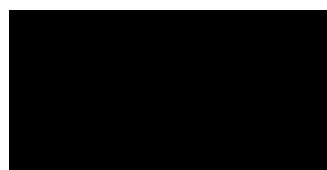


**MINISTERUL  
TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII**

**AVIZAT  
CONSILIUL DE ADMINISTRATIE  
PRESEDINTE,**

**AVIZAT  
COMITETUL DIRECTOR**



**REGULAMENTUL  
DE  
ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE  
A  
SPITALULUI  
Clinic C.F. Timisoara**



**ANUL 2021**

## CUPRINS

CAPITOLUL I.....	3
DISPOZITII GENERALE .....	3
CAPITOLUL II .....	3
ATRIBUȚIILE SPITALULUI .....	3
CAPITOLUL III.....	4
STRUCTURA ORGANIZATORICĂ.....	4
CAPITOLUL IV.....	6
ORGANELE DE CONDUCERE .....	6
CAPITOLUL V .....	6
ATRIBUȚIILE ORGANELOR DE CONDUCERE .....	6
Art.6.(1) Consiliul de etica .....	13
Art. 11.(1) Comisia Medicamentului .....	24
CAPITOLUL VI.....	29
SECTII CU PATURI, COMPARTIMENTE .....	29
(2). Activitatea Ambulatoriului este coordonată de către medicul șef de ambulatoriu ajutat de asistenta șefă.....	30
(3). Cazurilor de urgență precum și bolnavilor aflați în supraveghere medicală activă, li se acordă asistență medicală fără recomandarea medicului de familie. ....	30
Art.3.Atribuțiile Camera de gardă .....	31
CAPITOLUL VII.....	41
LABORATOARE, ALTE STRUCTURI.....	41
CAPITOLUL VIII .....	55
FARMACIA CU CIRCUIT INCHIS.....	55
CAPITOLUL IX.....	57
ATRIBUȚIILE GENERALE ALE STRUCTURILOR FUNCȚIONALE .....	57
Art.1.BIROULUI RESURSE UMANE,NORMARE,ORGANIZARE ȘI SALARIZARE .....	57
CAPITOLUL X .....	73
BUGETUL DE VENITURI ȘI CHELTUIELI.....	73
CAPITOLUL XI.....	74
PERSONALUL .....	74
CAPITOLUL XII.....	74
RELAȚII.....	74
CAPITOLUL XIII .....	75
DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENȚILOR .....	75
CAPITOLUL XIV .....	77
REGULI DE ACCES VIZITATORI.....	77
CAPITOLUL XV .....	78
INFORMAȚIILE CU CARACTER CONFIDENȚIAL .....	78
CAPITOLUL XVI.....	79
COMUNICAREA CU MEDICUL DE FAMILIE .....	79
CAPITOLUL XVII.....	79
COMUNICAREA CATRE APARTINATORI A DEGRADARII STARII PACIENTULUI.....	79
CAPITOLUL XVIII.....	81
DISPOZIȚII FINALE.....	81
ANEXE .....	81

## CAPITOLUL I

### DISPOZITII GENERALE

**Art.1.** Spitalul Clinic C.F.Timisoara denumit în continuare „Spitalul” este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, înființat potrivit legislației în vigoare și care furnizează servicii medicale.

**Art.2.** Spitalul funcționează în subordinea Ministerului Transporturilor și Infrastructurii și se finanțează din venituri proprii, venituri prin sistemul de asigurări sociale de sănătate .

**Art. 3.** (1) Sediul spitalului este in Timisoara strada Tudor Vladimirescu Nr.13-15  
(2) Spitalul are Ambulatoriu integrat de specialitate cu următoarele cabinete:

Cabinet medicina interna

Cabinet chirurgie generala

Cabinet oftalmologie

Cabinet psihiatrie

Cabinet neurologie

Cabinet O.R.L.

Cabinet dermato-venerologie

Cabinet medicina muncii

Cabinet obstetrică-ginecologie

Cabinet recuperare , medicină fizica și balneologie

Compartiment explorări funcționale

Compartiment radiologie și imagistică medicală

Cabinet psihologie clinică

**Art. 4.** Spitalul asigură asistența medicală și sanitară cu prioritate pentru persoanele asigurate la CNAS, dar și pentru alți solicitanți.

## CAPITOLUL II

### ATRIBUTIILE SPITALULUI

**Art. 1.** În realizarea obiectului de activitate, Spitalul are următoarele atribuții generale:

**A. Cu privire la asistența medicală:**

a. asigură controlul stării de sănătate a grupelor de populație (asistați arondați) supuse unui risc crescut de îmbolnăvire;

b. acordă asistență de urgență, în caz de accidente, catastrofe sau calamități, precum și de boală;

c. stabilește măsuri pentru prevenirea și combaterea bolilor cu pondere importantă și a celor transmisibile și răspunde, ca organ de specialitate, pentru realizarea acestora;

d. asigură consultarea medical-oncologică a tuturor bolnavilor spitalizați și prezentarea cazurilor suspecte comisiilor de diagnostic și tratament teritoriale;

e. asigură aplicarea măsurilor de combatere a bolilor transmisibile, inclusiv SIDA, malarie, etc.;

f. asigură aplicarea măsurilor prevăzute în Programul Național de Control al Tuberculozei, colaborând cu dispensarele teritoriale de pneumoftiziologie (anunțarea lunară a instituțiilor de tratament în vederea declarării cazurilor noi și confirmate de tuberculoză, efectuării anchetelor epidemiologice și completării fișelor de evaluare la 12 luni de tratament pentru bolnavii îngrijiiți în aceste unități);

g. transmite diagnosticul cu concluziile medicale și indicațiile terapeutice și de recuperare pentru bolnavii externați medicilor de familie, ambulatoriilor de specialitate și altor unități medicale sanitare în vederea îngrijirii medicale în continuare.

#### **B. Cu privire la asistența medicală a bolnavilor internați:**

a. efectuează în cel mai scurt timp, investigațiile pentru precizarea diagnosticului și aplică tratamentul medical complet, curativ - preventiv și de recuperare – individualizat și diferențiat în raport cu starea bolnavului, natura și stadiul evolutiv al bolii;

b. efectuează investigațiile necesare expertizării capacității de muncă și altor expertize, potrivit legii;

c. răspunde de gestionarea fondurilor alocate și a patrimoniului încredințat.

d. asigura îndeplinirea sarcinii ce-i revine din programele de formare, specializare și de perfecționare a personalului unității, precum și din programele naționale aprobate de Ministerul Sănătății.

### **CAPITOLUL III**

#### **STRUCTURA ORGANIZATORICĂ**

**Art. 1.(1)**În cadrul Spitalului Clinic C.F.Timisoara sunt organizate și funcționează următoarele structuri:

##### **A. Medicale**

##### **a) Sectia clinica medicina interna cu 75 paturi din care**

- Compartiment cardiologie cu 5 paturi

-Compartiment neurologie cu 10 paturi

-Compartiment nefrologie cu 5 paturi

-Compartiment gastroenterologie cu 5 paturi

-Compartiment reumatologie cu 10 paturi

-Compartiment diabet zaharat,nutritie si boli metabolice cu 4 paturi

##### **b)Compartiment geriatrie-gerontologie cu 10 paturi**

##### **c)Cabinet diabet zaharat,nutritie si boli metabolice**

##### **d)Compartiment spitalizare de zi cu 14 paturi**

##### **e) Sectia clinica chirurgie generala cu 62 paturi**

-Compartiment urologie cu 5 paturi

##### **f) Bloc operator**

##### **g) Sectia A.T.I. cu 15 paturi**

##### **h) Sectia O.R.L. cu 25 paturi**

##### **i) Sectia Oftalmologie cu 25 paturi**

##### **j)Camera de garda**

##### **k)Sterilizare**

##### **l)Farmacie**

##### **m)Laborator analize medicale**

##### **n)Serviciul de anatomie patologica**

- Compartiment citologie
- Compartiment histopatologie
- prosectura
- o) Laborator radiologie si imagistica medicala**
- p) Compartiment evaluare si statistica medicala**
- r) Compartiment de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale.**
- s) Ambulatoriul de specialitate cu urmatoarele cabinete:**
  - Cabinet medicina interna
  - Cabinet chirurgie generala
  - Cabinet oftalmologie
  - Cabinet psihiatrie
  - Cabinet neurologie
  - Cabinet O.R.L.
  - Cabinet dermato-venerologie
  - Cabinet medicina muncii
  - Cabinet obstetrică-ginecologie
  - Cabinet recuperare , medicină fizică și balneologie
  - Compartiment explorări funcționale
  - Compartiment radiologie și imagistică medicală
  - Cabinet psihologie clinică
- t) UTS**

## **B. Funcționale**

- a) Birou financiar- contabilitate
- b) Compartiment securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență
- c) Compartiment juridic
- d) Birou R.U.N.O.S.
- e) Compartiment achiziții publice , contractare
- f) Birou administrativ
- g) Compartiment aprovizionare-transport
- h) Compartiment tehnic
- i) Compartiment informatică
- j) Compartimentul Managementul calitatii serviciilor de sanatate.
- h) Compartiment audit public intern

**Art.1.(2)** Structura organizatorică a Spitalului se aprobă prin ordin al ministrului transporturilor și infrastructurii, la propunerea Managerului, cu aprobarea Comitetului Director, Consiliului Medical și cu avizul Consiliului de Administrație al spitalului.

**Art. 2.** Activitatea Spitalului se desfășoară în conformitate cu prevederile legale în vigoare, pe baza Regulamentului de Organizare și Funcționare aprobat prin ordin al ministrului transporturilor și infrastructurii și a Regulamentului intern aprobat de către manager.

## CAPITOLUL IV

### ORGANELE DE CONDUCERE

**Art. 1.** Conducerea Spitalului este asigurată în baza Contractului de management de către **manager**, numit în urma concursului de selecție, prin ordin al ministrului –transporturilor și infrastructurii , sau de către un manager interimar.

**Art. 2.** Conducerea executivă a spitalului este asigurată de către comitetul director format din managerul spitalului, directorul medical , directorul financiar-contabil și medicul de specialitate epidemiologie.

**Art. 3.** În cadrul Spitalului funcționează consiliul medical, un consiliu etic, consiliu de administrație, comisia de analiza a deceselor, comisia de analiza a cazurilor invalidate prin sistem DRG, comisia de disciplina, comisia medicamentului, comitetul de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, comisia de coordonare a procesului de evaluare în vederea obținerii reacreditării/ciclul II de acreditare, comisia de transfuzii și hemovigilanta, comisia de monitorizare, comisia de alimentație și dietetică, alte comisii constituite prin decizii interne.

## CAPITOLUL V

### ATRIBUTIILE ORGANELOR DE CONDUCERE

**Art. 1. Managerul Spitalului** are următoarele atribuții și competențe generale, conform Contractului de Management:

**A.** În domeniul strategiei serviciilor medicale:

a. elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona arondată, planul de dezvoltare a Spitalului pe perioada mandatului, împreună cu ceilalți membri ai Comitetului director și pe baza propunerilor Consiliului medical; planul de dezvoltare a Spitalului se aprobă de Ministerul Transporturilor și Infrastructurii; planul de dezvoltare al Spitalului se structurează pe etape anuale, evaluate la sfârșitul fiecărui an financiar;

b. aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al Spitalului, pe baza propunerilor Comitetului director și a Consiliului medical, cu respectarea prevederilor legale;

c. aprobă planul anual de furnizare de servicii medicale, elaborat de Comitetul director, la propunerea Consiliului medical;

d. aprobă măsurile propuse de Comitetul director pentru dezvoltarea activității Spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

e. elaborează și pune la dispoziție Consiliului de administrație rapoarte privind activitatea Spitalului și participă la dezbaterile privind problemele de strategie și de organizare și funcționare a Spitalului;

f. face propuneri, pe baza analizei în cadrul Comitetului director și a Consiliului medical, privind structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, cu avizul Consiliului de administrație în vederea aprobării de către Ministerul Transporturilor, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

g. aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul medical al Ministerului Sănătății.

**B.** În domeniul managementului economico-financiar:

a. aprobă și urmărește realizarea planului anual de achiziții publice;

b. 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 Consiliului medical și a Comitetului director, cu avizul Consiliului de administrație și al Ministerului Transporturilor și

Infrastructurii;

c. aprobă bugetul de venituri și cheltuieli al Spitalului, cu avizul Consiliului de administrație și cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;

d. aprobă repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al Spitalului, pe secții, laboratoare și compartimente și alte structuri din Spital, pe baza propunerilor fundamentate ale șefilor de secții, laboratoare și compartimente din structura Spitalului;

e. urmărește execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții, laboratoare și compartimente, conform contractului de administrare încheiat cu șefii acestor structuri ale Spitalului;

f. răspunde de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor și compartimentelor, prin intermediul Consiliului medical;

g. în cazul existenței unor datorii la data încheierii contractului de management, acestea vor fi evidențiate separat, stabilindu-se posibilitățile și intervalul în care vor fi lichidate în condițiile legii;

h. efectuează plăți, fiind ordonator terțiar de credite, conform legii;

i. împreună cu Consiliul consultativ, identifică surse pentru creșterea veniturilor proprii ale Spitalului, în limitele legii;

j. negociază și încheie în numele și pe seama Spitalului contracte de furnizare de servicii medicale cu CJASTM și, după caz, cu case de asigurări de sănătate private, furnizori de servicii medicale, operatori economici;

k. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit public intern, conform reglementărilor proprii ale Ministerului Transporturilor;

C. În domeniul managementului performanței/calității serviciilor:

a. întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor de performanță ai managementului spitalului public, conform Contractului de management, legislației în vigoare. Nivelul indicatorilor de performanță specifici Spitalului se stabilește anual de către Ministerul Transporturilor și Infrastructurii. În situații excepționale, din motive neimputabile conducerii Spitalului, nivelul indicatorilor poate fi renegociat o singură dată în cursul anului;

b. nominalizează coordonatorii și răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor și subprogramelor de sănătate derulate la nivelul Spitalului, conform metodologiei elaborate de Ministerul Sănătății;

c. răspunde de crearea condițiilor necesare prestării unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;

d. urmărește implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul Spitalului, pe baza recomandărilor Consiliului medical;

e. urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de Spital, coordonată de Directorul medical, cu sprijinul Consiliului medical;

f. 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;

g. răspunde, împreună cu Consiliul medical, de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și prevenirea infecțiilor nosocomiale în Spital, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății;

h. răspunde de monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

i. analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor Comitetului director, ai Consiliului medical și Consiliului etic, dispunând măsuri de îmbunătățire a activității;

j. urmărește modul de aplicare a prevederilor legale în vigoare cu privire la respectarea drepturilor pacientului și dispune măsuri atunci când se constată încălcarea acestora.

**D. În domeniul managementului resurselor umane:**

a. aprobă Regulamentul Intern al Spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;

b. înființează, cu aprobarea Comitetului director, comisii specializate în cadrul Spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice;

c. stabilește și aprobă numărul de personal pe categorii și locuri de muncă, pe baza propunerilor șefilor de secții și servicii, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare;

d. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor din cadrul Comitetului director și apoi numește membrii Comitetului director;

e. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul Spitalului, în condițiile legii;

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

g. realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în subordine directă, conform structurii organizatorice, și soluționează contestațiile în funcție de nivelul ierarhic la care s-au făcut;

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

i. aplică reglementările specifice în domeniu ale Ministerului Transporturilor, cu privire la negocierea contractului colectiv de muncă la nivel de Spital;

j. încheie contract de administrare, pe durata mandatului, cu șefii de secții, laboratoare și servicii. În cuprinsul acestui contract de administrare sunt prevăzuți indicatorii de performanță, al căror nivel se aprobă anual de către managerul Spitalului, după negocierea cu fiecare șef de secție;

k. urmărește încheierea asigurărilor de malpraxis de către personalul medical din subordine;

l. respectă prevederile legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese.

**E. În domeniul managementului administrativ:**

a. aprobă și urmărește respectarea Regulamentului de Organizare și Funcționare, cu avizul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii;

b. reprezintă Spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;

c. încheie acte juridice în numele și pe seama Spitalului, conform legii;

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

e. încheie contracte și asigură condiții corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ și cercetare științifică, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății ;

f. răspunde de obținerea autorizației sanitare de funcționare și a certificatului de acreditare, în condițiile prevăzute de lege;

g. asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea Spitalului;

h. pune la dispoziție organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, date privind activitatea Spitalului;

i. prezintă Ministerului Transporturilor și Infrastructurii informări trimestriale și anuale



cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;

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

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

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

m. conduce activitatea curentă a Spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;

n. împreună cu Comitetul director, elaborează 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;

o. propune spre aprobare Ministerului Transporturilor și Infrastructurii un înlocuitor pentru perioadele când nu este prezent în spital;

p. nu poate transmite altei persoane drepturile și obligațiile care rezultă din contractul de management încheiat, cu excepția cazurilor de indisponibilitate.

**Art.2. Directorul financiar-contabil are ca atribuții specifice :**

a. asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a Spitalului, în conformitate cu dispozițiile legale;

b. organizează contabilitatea în cadrul unității, în conformitate cu dispozițiile legale, și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;

c. asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;

d. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;

e. asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli a Spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;

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

g. angajează unitatea prin semnătură alături de Manager în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;

h. analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;

i. participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;

j. evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;

k. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor unității către bugetul statului, trezorerie și terți;

l. asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești convenite personalului încadrat în Spital;

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

n. organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin Spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;

o. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;

p. asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia

măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionării;

r. răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;

s. îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;

t. împreună cu șeful biroului administrativ, tehnic întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;

u. organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;

v. organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate.

**Art. 3. Directorul medical** are următoarele atribuții specifice:

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

b. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;

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

d. răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;

e. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;

f. întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții și laboratoare;

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

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

i. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;

j. 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.);

k. participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;

l. 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;

m. supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;

n. îndeplinește atribuții specifice privind activitatea de prevenire și combaterea a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor legale în vigoare;

**Art. 4. Comitetul Director** are următoarele atribuții și competențe generale stabilite prin Ordin al ministrului sănătății :

- a) asigură conducerea executivă a întregii activități a Spitalului;
- b) elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
- c) elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
- d) propune managerului, în vederea aprobării:
  - i) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
  - ii) organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- e) elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- f) propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății
- g) elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către serviciul financiar contabilitate a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
- h) urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
- i) analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- j) 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;
- k) analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
- l) elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
- m) 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;
- n) 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;
- o) 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 Serviciului medical din cadrul Ministerului Transporturilor sau conducerii ministerului, la solicitarea acestora;
- p) negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
- q) se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului spitalului public, și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;
- r) face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea,

schimbarea sediului și a denumirii spitalului;

s) negociază cu șeful de secție/laborator și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;

t) răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;

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

v) îndeplinește atribuții specifice privind activitatea de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale, conform normelor legale în vigoare;

**Art.5.Consiliul Medical** este format din șefii de secții, de laboratoare, farmacistul șef și asistenții șefi de secție. Directorul medical este președintele Consiliului Medical.

**Consiliul Medical are următoarele atribuții:**

a. evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri în vederea elaborării:

i. planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;

ii. planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

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

iv. modificarea structurii organizatorice a spitalului

b. face propuneri Comitetului Director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al Spitalului;

c. participă la elaborarea Regulamentului de organizare și funcționare și a Regulamentului intern ale Spitalului;

d. desfășoară activitatea de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în Spital:

i. monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;

ii. prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistentei medicale.

e. stabilește reguli privind activitatea profesională și respectarea protocoalelor de practică medicală la nivelul Spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;

f. elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de Spital, pe care îl supune spre aprobare Managerului;

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

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

i. evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora, la nivelul spitalului;

j. participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;

k. înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;

l. face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul Spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;

m. reprezintă Spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;

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

o. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților

medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;

p. analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);

r. participă, alături de Manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;

s. stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul Spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului;

ș. supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;

t. avizează utilizarea bazei de date medicale a Spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;

ț. analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în Spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;

u. elaborează Raportul anual de activitate medicală a Spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.

v. înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;

x. propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

z. alte atribuții stabilite prin ordin al ministrului sănătății."

#### Art.6.(1) Consiliul de etica

- Consiliul de etica funcționează în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, și ale Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1.101 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, prin care se stabilesc componența și atribuțiile acestuia.

- În cadrul Spitalului Clinic Căi Ferate Timișoara, Consiliul de etica este alcătuit din 7 membri, cu următoarea reprezentare:

a) 4 reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului;

b) 2 reprezentanți aleși ai asistentilor medicali din spital;

c) un consilier juridic sau un reprezentant al aparatului funcțional al spitalului cu studii superioare, desemnat de către managerul unității sanitare;

d) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

- Secretarul Consiliului de etica este un angajat cu studii superioare al spitalului, desemnat prin decizie a managerului. Secretarul nu are drept de vot în cadrul ședințelor consiliului de etica.

- Alegerea și desemnarea membrilor consiliului de etica se fac avându-se în vedere următoarele criterii:

a) reputația morală;

b) lipsa cazierului judiciar.

- Calitatea de membru în consiliul de etica este incompatibilă cu următoarele calități:

a) din structura Spitalului Clinic Căi Ferate Timișoara: manager, director medical

b) din afara spitalului: angajați și/sau colaboratori ai companiilor producătoare sau distribuitoare de medicamente, materiale sanitare, echipamente și dispozitive medicale;

angajati sau colaboratori ai furnizorilor de servicii cu care spitalul se afla in relatie contractuala.

- Componenta si modul de constituire ale consiliului de etica:

(1) - Consiliul de etica este alcatuit din membri permanenti; pentru fiecare membru permanent si pentru secretar exista cate un membru supleant.

(4) - Managerul are responsabilitatea organizarii procedurii de vot; votul este secret.

(5) - Fiecare sectie sau compartiment din cadrul spitalului propune o candidatura din randul personalului medical, prin intermediul medicului-sef, precum si o candidatura din randul personalului sanitar, prin intermediul asistentului-sef.

(6) - Candidaturile individuale sunt, de asemenea, acceptate. Acestea se depun la registratura spitalului, in atentia managerului.

(7) - Selectia si votul membrilor consiliului de etica provenind din cadrul personalului medico-sanitar al spitalului se realizeaza distinct, pentru fiecare categorie profesionala. Astfel, atat personalul medical, cat si personalul sanitar, isi desemneaza reprezentanti proprii.

(8) - In urma derularii procedurii de vot, membri permanenti sunt desemnati candidatii care au obtinut cel mai mare numar de voturi. Candidatii situati pe pozitii imediat urmatoare dobandesc calitatea de membri supleanti.

(9) - In cazul intrunirii unui numar egal de voturi se organizeaza un al doilea tur de scrutin la care participa acestia, cu respectarea aceleiasi proceduri de vot.

(10) - Secretarul consiliului de etica si consilierul juridic sau reprezentantul aparatului functional al spitalului cu studii superioare, dupa caz, precum si supleantul acestuia sunt desemnati prin decizia managerului unitatii sanitare, inainte de sedinta de constituire a consiliului de etica.

(11) - Managerul este responsabil de invitarea asociatiilor de pacienti din judetul Timiş, inscrise in registrul asociatiilor de pacienti, prin informari directe si publicare pe site-ul propriu, in vederea prezentarii candidaturilor acestora.

(12) - In absenta unei candidaturi sau nominalizari din partea asociatiilor de pacienti, consiliul de etica se considera legal constituit, componenta acestuia putand fi completata ulterior, in momentul aparitiei unei nominalizari.

(13) - Componenta nominala a consiliului de etica, respectiv membrii permanenti si cei supleanti, se finalizeaza, pe baza rezultatelor votului si a desemnarilor, printr-o decizie administrativa a managerului spitalului, dupa completarea declaratiilor individuale.

(14) - Fisa postului fiecarui membru al consiliului de etica se completeaza cu atributiile aferente, in conformitate cu prezentul ordin.

(15) - Sedinta de constituire a consiliului etic este prezidata de catre consilierul juridic sau de catre reprezentantul aparatului functional al spitalului desemnat. In cadrul sedintei de constituire, la care participa atat membrii permanenti, cat si cei supleanti, se prezinta membrii permanenti si cei supleanti, responsabilitatile acestora, atributiile consiliului de etica si actul normativ de reglementare si se alege presedintele prin vot secret.

- Durata mandatului de membru permanent sau supleant al Consiliului de etica este de 3 ani.

Cu 30 de zile înainte de finalizarea mandatului, procedura de selectie se reia, pentru asigurarea continuitatii in functionarea consiliului de etica.

(1) - In cazul motivat de absenta a unui membru, acesta este inlocuit de membrul supleant. In caz de absenta a presedintelui, membrii consiliului de etica aleg un presedinte de sedinta, prin vot secret.

(2) - In termen de cel mult 30 de zile de la vacantarea unui loc, managerul are obligatia de a demara procedurile necesare pentru completarea componentei consiliului de etica.

#### **Functionarea Consiliului de etica**

(1) - Consiliul de etica functioneaza având la baza urmatoarele principii:

1) Consiliul de etica este independent de ierarhia medicala si de ingrijiri a spitalului. Este interzisa orice tentativa de influentare a deciziilor membrilor consiliului de etica. Orice astfel de tentativa este sesizata comisiei de disciplina.

2) Membrii consiliului de etica trebuie sa precizeze existenta unei legaturi directe sau indirecte, de natura familiala, ierarhica ori financiara, cu persoanele fizice sau juridice implicate in speta supusa analizei consiliului. In cazul in care un membru se afla in una dintre aceste situatii, acesta este informat de secretarul consiliului de etica si nu poate participa la sedintele ocazionate de cercetarea cazului respectiv, fiind inlocuit de catre membrul supleant.

3) Activitatea membrilor consiliului de etica se bazeaza pe imparialitate, integritate, libertate de opinie, respect reciproc si pe principiul suprematiei legii. Nerespectarea acestor principii poate conduce la excluderea membrilor respectivi, in baza votului a doua treimi din membrii consiliului de etica.

Consiliul de etica este condus de un presedinte ales prin vot secret dintre membrii acestuia.

**Atributiile Consiliului de etica** sunt urmatoarele:

1) promoveaza valorile etice in randul personalului medico-sanitar, auxiliar si administrativ al unitatii sanitare;

2) identifica si analizeaza vulnerabilitatile etice si riscurile aparute, propune managerului adoptarea si implementarea masurilor de preventie a actelor de coruptie la nivelul unitatii sanitare;

3) formuleaza si inainteaza managerului propuneri pentru diminuarea riscurilor de incidente de etica;

4) analizeaza si avizeaza regulamentul de ordine interioara al unitatii sanitare si poate face propuneri pentru imbunatatirea acestuia;

5) formuleaza punct de vedere etic consultativ, la solicitarea comitetului director al unitatii sanitare;

6) analizeaza din punct de vedere etic situatiile de dubiu care pot aparea in exercitarea profesiei medicale. In situatia in care un cadru medico-sanitar reclama o situatie de dubiu etic ce vizeaza propria sa activitate, avizul etic nu poate fi utilizat pentru incriminarea cadrului medico-sanitar respectiv, daca solicitarea s-a realizat anterior actului medical la care se face referire;

7) primeste, din partea managerului spitalului, sesizarile facute in vederea solutionarii.

8) analizeaza cazurile de incalcare a principiilor morale sau deontologice in relatia pacient-cadru medicosanitar si personal auxiliar din cadrul spitalului, prevazute in legislatia in vigoare;

9) verifica daca personalul medico-sanitar si auxiliar, prin conduita sa, incalca drepturile pacientilor prevazute in legislatia specifica, pe baza sesizarilor primite;

10) analizeaza sesizarile personalului unitatii sanitare in legatura cu diferitele tipuri de abuzuri savarsite de catre pacienti sau superiori ierarhici. In masura in care constata incalcari ale drepturilor personalului, propune masuri concrete pentru apararea bunei reputatii a personalului;

11) analizeaza sesizarile ce privesc nerespectarea demnitatii umane si propune masuri concrete de solutionare;

12) emite avize referitoare la incidentele de etica semnalate, conform prevederilor prezentului ordin;

13) emite hotarari cu caracter general ce vizeaza spitalul;

14) asigura informarea managerului, a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sanatatii si a petentului privind continutul avizului etic. Managerul poarta raspunderea punerii in aplicare a solutiilor propuse;

15) aproba continutul comunicarii adresate petentilor, ca raspuns la sesizarile acestora;

16) inainteaza catre organele abilitate sesizarile ce privesc platile informale ale pacientilor catre personalul medico-sanitar ori auxiliar sau acte de conditionare a acordarii serviciilor medicale de obtinere a unor foloase, in cazul in care persoanele competente nu au sesizat organele conform atributiilor de serviciu;

17) sesizeaza organele abilitate ale statului ori de cate ori considera ca aspectele dintr-o speta pot face obiectul unei infractiuni, daca acestea nu au fost sesizate de reprezentantii unitatii sanitare sau de catre petent;

18) aproba continutul rapoartelor bianuale si anuale intocmite de secretarul consiliului de etica;

19) redacteaza Anuarul etic, care cuprinde modul de solutionare a spetelor reprezentative din cursul anului precedent. Anuarul etic este pus la dispozitia angajatilor, constituind in timp un manual de bune practici la nivelul unitatii sanitare respective;

20) analizeaza rezultatele aplicarii chestionarului de evaluare, parte a mecanismului de feedback al pacientului.

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

**Atributiile presedintelui consiliului de etica sunt urmatoarele:**

1) convoaca consiliul de etica, prin intermediul secretarului, lunar cat si ori de cate ori apar noi sesizari ce necesita analiza de urgenta sau la solicitarea a cel putin patru dintre membrii acestuia;

2) prezideaza sedintele consiliului de etica, cu drept de vot. In cazul in care in urma votului membrilor consiliului de etica se inregistreaza o situatie de paritate, votul



presedintelui este decisiv;

3) avizeaza, prin semnatura, documentele emise de catre consiliul de etica si rapoartele periodice;

4) informeaza managerul spitalului in cazul vacantarii unui loc in cadrul consiliului de etica, in vederea completarii componentei acestuia.

**Atributiile secretarului consiliului de etica** sunt urmatoarele:

1) detine elementele de identificare - antetul si stampila consiliului de etica - in vederea avizarii si transmiterii documentelor;

2) asigura redactarea documentelor, inregistrarea si evidenta corespondentei, a sesizarilor, hotararilor si avizelor de etica;

3) introduce sesizarile colectate in sistemul informatic securizat, in termen de o zi lucratoare de la inregistrarea acestora, si asigura informarea, dupa caz, a membrilor consiliului de etica si a managerului unitatii sanitare, prin mijloace electronice, cu privire la acestea. Informarea adresata managerului se face doar in cazul sesizarilor primite prin intermediul sistemului informatic;

4) asigura realizarea si gestionarea bazei de date privind sesizarile referitoare la nerespectarea drepturilor pacientilor de catre cadrele medico-sanitare si pe cele referitoare la abuzurile pacientilor fata de cadrele medicosanitare;

5) informeaza presedintele cu privire la sesizarile primite in vederea convocarii consiliului de etica;

6) convoaca membrii consiliului de etica ori de cate ori e necesar, la solicitarea presedintelui, cu cel putin o zi inaintea intrunirilor;

7) asigura confidentialitatea datelor cu caracter personal, pentru o corecta si impartiala solutionare a spetelor supuse atentiei consiliului de etica;

8) intocmeste procesele-verbale ale sedintelor consiliului de etica;

9) introduce in sistemul informatic securizat chestionarele de evaluare ale mecanismului de feedback al pacientului distribuite si colectate, de regula, in prima saptamana a fiecarei luni si asigura lunar informarea membrilor consiliului de etica si a managerului spitalului cu privire la rezultatele aplicarii acestora;

10) asigura postarea pe site-ul unitatii sanitare a informatiilor privind activitatea consiliului de etica;

11) formuleaza si/sau colecteaza propunerile de imbunatatire a activitatii consiliului sau a unitatii sanitare si le supune aprobarii consiliului de etica;

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

13) intocmeste raportul anual al activitatii desfasurate si Anuarul etic in primele 15 zile ale anului urmator celui raportat si il supune avizarii presedintelui si ulterior aprobarii managerului.

**Functionarea Consiliului de etica se bazeaza pe urmatoarele reguli:**

1) Consiliul de etica se intruneste lunar sau ori de cate ori apar noi sesizari ce necesita analiza de urgenta, la convocarea managerului, a presedintelui consiliului sau a cel

putin 4 dintre membrii acestuia.

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

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

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

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

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

7) In situatia in care speta supusa analizei implica o problema ce vizeaza structura de care apartine unul dintre membrii Consiliului de etica, acesta se recuzeaza, locul sau fiind preluat de catre supleant. In cazul in care si supleantul se gaseste in aceeasi situatie de incompatibilitate, acesta se recuzeaza, speta fiind solutionata fara participarea celor doi, cu respectarea cvorumului.

8) La fiecare sedinta a consiliului de etica se intocmeste un proces-verbal care reflecta activitatea desfasurata si deciziile luate.

9) Consiliul de etica asigura confidentialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv dupa solutionarea sesizarilor in conformitate cu prevederile legale in vigoare. Incalcarea confidentialitatii de catre orice membru al consiliului de etica atrage raspunderea conform reglementarilor in vigoare.

Analiza sesizarilor si emiterea unei hotarari sau a unui aviz etic, dupa caz, se face in cadrul sedintei Consiliului de etica, urmand urmatoarele etape:

1) managerul inainteaza presedintelui toate sesizarile ce revin in atributiile Consiliului de etica si orice alte documente emise in legatura cu acestea;

2) secretarul Consiliului de etica pregateste documentatia, asigura confidentialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea imaginii publice a tuturor partilor implicate;

3) secretarul asigura convocarea membrilor Consiliului de etica;

4) presedintele prezinta membrilor Consiliului de etica continutul sesizarilor primite;

5) membrii consiliului de etica analizeaza continutul acestora si propun modalitati de solutionare a sesizarilor folosind informatii de natura legislativa, morala sau deontologica;

6) in urma analizei, consiliul de etica, prin vot secret, adopta hotarari sau emite avize de etica, dupa caz. Membrii Consiliului de etica aproba includerea avizului si/sau hotararii in Anuarul etic;

7) secretarul Consiliului de etica redacteaza procesul-verbal al sedintei, care este semnat de catre toti membrii prezenti;

8) secretarul asigura comunicarea hotararii sau avizului etic catre managerul unitatii sanitare, sub semnatura presedintelui consiliului de etica, imediat dupa adoptare;

9) managerul unitatii sanitare dispune masuri, in conformitate cu atributiile ce ii

revin;

10) managerul unitatii sanitare asigura comunicarea rezultatului catre persoana care a formulat sesizarea.

Avizele de etica si hotararile consiliului de etica pot fi incluse in anuarul etic ca un model de solutionare a unei spete, urmand sa fie utilizate la analize ulterioare si comunicate personalului spitalului in vederea prevenirii aparitiei unor situatii similare.

Nefunctionarea sau functionarea defectuoasa a Consiliului de etica constituie un criteriu negativ pentru standardul de management al spitalului.

Nerespectarea prevederilor legate de functionarea Consiliului de etica, precum si transmiterea intarziata a raportarilor sau transmiterea unor raportari incomplete, din vina secretarului sau a membrilor desemnati, responsabili cu avizarea acestora, atrag dupa sine cercetarea disciplinara.

**Art.7. (1) În cadrul Spitalului funcționează un Consiliu de administrație** format din :

- a) 4 reprezentanți ai Ministerului Transporturilor și Infrastructurii;
- b) un reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;
- c) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;
- d) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

(5) Instituția este obligată să își numească și membrii supleanți în consiliul de administrație.

(6) Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

(7) Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la ședințele consiliului de administrație.

(8) Membrii consiliului de administrație al spitalului public se numesc prin act administrativ de către Ministrul Transporturilor și Infrastructurii

(9) Ședințele consiliului de administrație sunt conduse de un președinte, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

(10) **Atribuțiile principale ale consiliului de administrație** sunt următoarele:

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

b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului transporturilor și infrastructurii;

c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și documentele strategice aprobate de Ministerul Sănătății;

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

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

f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art. 178 alin. (1) și la art. 184 alin. (1);

g) poate propune realizarea unui audit extern asupra oricărei activități desfășurate în spital, stabilind tematica și obiectul auditului. Spitalul contractează serviciile auditorului extern în conformitate cu prevederile Legii nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;

h) aprobă propriul regulament de organizare și funcționare, în condițiile legii.

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

(12) Membrii consiliului de administrație al spitalului public pot beneficia de o indemnizație lunară de maximum 1% din salariul managerului.

(13) Dispozițiile art. 178 alin. (1) lit. f) referitoare la incompatibilități, ale art. 178 alin. (2) referitoare la conflictul de interese și ale art. 178 alin. (5) se aplică în mod corespunzător și membrilor consiliului de administrație. Nerespectarea obligației de înlăturare a motivelor de incompatibilitate sau de conflict de interese apărute ca urmare a numirii în consiliul de administrație are ca efect încetarea de drept a actului administrativ de numire în funcție a respectivului membru al consiliului de administrație.

**Art.8.Comisia de disciplina** Comisia de disciplina din cadrul spitalului este constituită și își desfășoară activitatea în conformitate cu Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Comisia de disciplina are ca scop cercetarea disciplinării prealabile a abaterilor de la disciplina muncii săvârșite de salariații spitalului, nerespectarea obligațiilor de serviciu prevăzute în actele normative generale sau interne în vigoare - Regulamentul de organizare și funcționare, Regulamentul de ordine interioară, fișa postului și propunerea de sancțiuni disciplinare.

Comisia de disciplina are următoarele atribuții principale:

- analizează împrejurările în care a fost săvârșită abaterea disciplinară;
- analizează gradul de vinovăție a salariatului precum și consecințele abaterii disciplinare;
- verifică eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
- efectuează cercetarea disciplinară prealabilă;
- stabilește și propune managerului spitalului sancțiunea ce urmează a fi aplicată salariatului, în funcție de abaterea disciplinară săvârșită.

Disciplina muncii este o condiție obiectivă, necesară și indispensabilă desfășurării activității fiecărui angajat.

**Răspunderea disciplinară** intervine în cazurile în care un salariat săvârșește cu vinovăție o abatere disciplinară. Elementele necesare răspunderii disciplinare sunt:

- calitatea de salariat
- existența unei fapte ilicite
- săvârșirea faptei cu vinovăție
- un rezultat daunător și legătura de cauzalitate între fapta și rezultat

Fapta ilicită sub aspect disciplinar constă în încălcarea normelor legale, regulamentului intern, contractului individual de muncă, ordinelor și dispozițiilor conducătorilor ierarhici.

- Vinovăția este elementul subiectiv principal în care se exprimă atitudinea conștiinței și voinței față de fapta și urmările ei. Când se afirmă despre o persoană care a săvârșit o faptă că este vinovată, înseamnă că ea și-a dat seama despre fapta și a voit urmările sau nu și-a dat seama, dar putea și era obligată să-și dea seama.

Fapta este săvârșită cu intenție când salariatul:

- a) prevede rezultatul faptei sale urmarind producerea lui prin savârsirea acelei fapte – intentie *directa*
- b) prevede rezultatul faptei sale si nu-l urmareste, accepta posibilitatea producerii lui – intentie *indirecta*

Fapta este savârsita din culpa salariatului:

- a) prevede rezultatul faptei sale, dar nu-l accepta, considerând fara temei ca el nu se va produce – *usurinta*
- b) nu prevede rezultatul faptei sale, desi trebuia si putea sa-l prevada – *nesocotinta*

Gradul de vinovatie constituie unul din criteriile folosite pentru individualizarea sanctiunii In materie disciplinara, in cazul in care sunt dovedite incalcarea normelor legale sau contractuale si vinovatia, rezultatul daunator si legatura de cauzalitate sunt prezumate.

**Sanctiunile disciplinare** pe care le poate aplica angajatorul, in cazul in care salariatul savârseste o abatere disciplinara conform art.248, alin.1 din Legea 53/2003 privind Codul Muncii, republicat cu modificarile si completarile ulterioare sunt:

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

#### **Procedura cercetării abaterilor și aplicării sancțiunilor disciplinare**

**(1) Cercetarea disciplinara** presupune parcurgerea a 5 etape:

- 1.Intocmirea unui referat privind savârsirea unei abateri disciplinare
- 2.Emiterea Deciziei de convocare a Comisiei de disciplina
- 3.Convocarea salariatului pentru cercetarea disciplinara prealabila
- 4.Cercetarea disciplinara propriu zisa si intocmirea procesului-verbal de catre Comisia de disciplina
- 5.Decizia de sanctionare (concediere)

In general, seful ierarhic superior al salariatului care a savârsit abaterea disciplinara sau conducatorul structurii organizatorice din care face parte sau conducatorul unitatii angajatoare, intocmeste un **referat** privind fapta savârsita. Modelul referatului este stabilit prin procedura privind functionarea comisiei de disciplina si cercetarea abaterilor disciplinare.

Constituirea si componenta comisiei de disciplina

**(1)** - Legislatia in materie precizeaza ca angajatorul constituie componenta Comisiei de disciplina cât si convocarea acesteia prin decizie.

**(2)** - Convocarea Comisiei de disciplina se face prin act, conform modelului stabilit prin procedura privind functionarea comisiei de disciplina si cercetarea abaterilor disciplinare.

**(3)** - Din comisie va face parte fara drept de vot, in calitate de observator, si un reprezentant al sindicatului al carui membru este.

(4) - Din comisie nu va face parte persoana care a intocmit referatul.

#### **Cercetarea abaterii disciplinare**

(1) - Sub sanctiunea nulitatii absolute, nici o masura, cu exceptia celei prevazute la art. 248 alin (1) lit.a), nu poate fi dispusa inainte de efectuarea unei cercetari disciplinare prealabile.

(2) - Pentru cercetarea abaterii disciplinare si propunerea sanctiunii Comisia de disciplina il va convoca in scris pe salariatul cercetat, cu cel putin 3 zile lucratoare inainte.

(3) - Convocarea va indica cel putin motivul, data, ora si locul intrevederii.

(4) - Convocarea se preda personal salariatului, cu semnatura de primire, ori, in caz de refuz a primirii, prin scrisoare recomandata, la domiciliul sau resedinta comunicate de acesta sau prin executor judecatoresc.

(5) - Neprezentarea salariatului la convocarea facuta in conditiile prevazute mai sus fara un motiv obiectiv **da dreptul angajatorului sa dispuna sanctionarea, fara efectuarea cercetarii disciplinare prealabile.**

(6) - In cazul cercetarii se vor stabili faptele si urmarile acestora, imprejurarile in care au fost savarsite, precum si orice date concludente pe baza carora sa se poata stabili existenta sau inexistenta vinovatiei.

(7) - Ascultarea si verificarea apararilor salariatului cercetat sunt obligatorii. In cursul cercetarii disciplinare prealabile salariatul are dreptul sa formuleze si sa sustina toate apararile in favoarea sa si sa ofere persoanei imputernicite sa realizeze cercetarea, toate probele si motivatiile pe care le considera necesare. Este obligatoriu sa fie luata **o declaratie scrisa** a salariatului in baza careia se poate lua o eventuala decizie de sanctionare, probându-se totodata si respectarea dreptului la aparare.

(8) - Comisia de disciplina **propune aplicarea sau neaplicarea unei sanctiuni disciplinare dupa analiza cercetarii.**

(9) - Consemnarea cercetarii comisiei de disciplina si propunerea de aplicare sau neaplicare a unei anctiuni disciplinare se materializeaza sub forma unui **proces-verbal**, conform modelului din procedura privind functionarea comisiei de disciplina si cercetarea abaterilor disciplinare.

(10) - Lucrarile comisiei de disciplina se consemneaza intr-un registru de procese verbale.

(11) Sanctiunea disciplinară se radiază de drept în termen de 12 luni de la aplicare, dacă salariatului nu i se aplică o nouă sancțiune disciplinară în acest termen. Radierea sancțiunilor disciplinare se constată prin decizie a angajatorului emisă în formă scrisă.

#### **Individualizarea sanctiunii si termenele de aplicare**

(1) - La stabilirea sanctiunii se va tine seama de cauzele si gravitatea faptei, de imprejurarile in care fapta a fost comisa, de gradul de vinovatie a salariatului, de eventualele sanctiuni disciplinare suferite anterior de catre acesta.

(2) In baza propunerii comisiei de disciplina angajatorul va emite decizia de sanctionare.

**Decizia de sanctionare**-Angajatorul dispune aplicarea sanctiunii disciplinare printr-o decizie emisa in forma scrisa, in termen de 30 de zile calendaristice de la data luarii la cunostinta despre savarsirea abaterii disciplinare, dar nu mai târziu de 6 luni de la data

savârșirii faptei.

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

(2) - Comunicarea (decizia) se predă personal salariatului, cu semnatura de primire, ori, în caz de refuz al primirii, prin scrisoare recomandată, la domiciliul sau reședința comunicată de acesta, sau prin executor judecătoresc.

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

**Art.9. Comitetul de securitate și sănătate în muncă** are, în principal, următoarele atribuții:

a) analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănătate în muncă și planul de prevenire și protecție, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare și funcționare;

b) urmărește realizarea planului de prevenire și protecție, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui și eficiența acestora din punctul de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;

c) analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecințele asupra securității și sănătății salariaților și face propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;

d) analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecție colectivă și individuală;

e) propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;

f) analizează cererile formulate de salariați privind condițiile de muncă și modul în care își îndeplinesc atribuțiile persoanele desemnate și/sau serviciul extern;

g) urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă, măsurile dispuse de inspectorul de muncă și inspectorii sanitari;

h) analizează propunerile salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă și propune introducerea acestora în planul de prevenire și protecție;

i) analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale și evenimentelor produse și poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;

j) efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucțiunilor proprii și a celor de lucru și face un raport scris privind constatările făcute;

k) dezbate raportul scris, prezentat comitetului de securitate și sănătate în muncă de către managerul spitalului cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, la acțiunile care au fost întreprinse și la eficiența acestora în anul încheiat, precum și propunerile pentru planul de prevenire și protecție ce se va realiza în anul următor.

**Art. 10. - Comitetul pentru situații de urgență** are, în principal, următoarele atribuții:

a) elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistenta medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;

b) organizează și funcționează pentru prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență, asigurarea și coordonarea resurselor umane, materiale, financiare și de altă natură necesare restabilirii stării de normalitate;

c) asigura managementul situatiilor de urgenta pe nivelul domeniului de competenta, dispunand de infrastructura si de resursele necesare din punctul de vedere al serviciilor medicale;

d) identifica, inregistreaza si evalueaza tipurile de risc si factorii determinanti ai acestora, instiintarea factorilor interesati, avertizarea populatiei, limitarea, inlaturarea sau contracararea factorilor de risc, precum si a efectelor negative si a impactului produs de evenimentele exceptionale respective;

e) actioneaza in timp oportun, impreuna cu structurile specializate in scopul prevenirii agravarii situatiei de urgenta, limitarii sau inlaturarii, dupa caz, a consecintelor acesteia.

#### **Art. 11.(1) Comisia Medicamentului**

Având in vedere necesitatea optimizarii utilizarii medicamentelor, precum si folosirea eficienta a fondurilor banesti destinate achizitionarii medicamentelor, la nivelul spitalului functioneaza comisia Medicamentului.

Comisia Medicamentului este formata din Directorul medical al spitalului si medici primari/specialisti sefi de sectie din cadrul spitalului, pe diferite specialitati medicale si farmacistul spitalului, fiind condusa de catre Directorul Medical.

#### **Principalele atributii ale comisiei sunt urmatoarele:**

a) stabileste necesarul anual, cantitativ si calitativ, de medicamente si materiale sanitare, la nivelul unitatii, pe baza propunerilor medicilor sefi de sectii;

b) stabileste coordonatele principale privind consumul de medicamente la nivelul spitalului, in vederea unei utilizari judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei si a rezistentei la medicamente;

c) verifica si aproba planul anual de achizitii de medicamente;

d) analizeaza si face propuneri concrete comitetului director pentru rezolvarea situatiilor deosebite aparute in activitatea medicala, ca urmare a deficientelor existente in aprovizionarea cu medicamente;

e) monitorizeaza si evalueaza activitatea de achizitie publica de medicamente, la nivelul spitalului, in conformitate cu necesitatile reale ale activitatii medicale;

f) analizeaza si face propuneri concrete de optimizare a consumului de medicamente, pastrând raportul calitate/cost/incadrare in bugetul alocat;

g) analizeaza si aproba referatele de solicitare ale medicilor, privind medicamentele si cantitatea solicitate, peste prevederile planului anual de achizitii de medicamente;

h) orice alte atributii care decurg din acte normative sau hotarâri ale comitetului director, care au legatura cu activitatea specifica;

i) analizeaza depasirile de medicamente si materiale sanitare la nivelul spitalului, identificând cauzele si modul de ameliorare;

j) analizeaza oportunitatea introducerii unor medicamente noi in cadrul programelor terapeutice din spital la propunerea scrisa a medicilor sefi de sectii sau farmacistului sef; va organiza si analiza rezultatele testelor clinice pentru medicamentele propuse;

Comisia Medicamentului informeaza in permanenta conducerea spitalului despre rezultatele activitatii, prin inaintarea unei copii a procesului-verbal intocmit la fiecare sedinta.



Comisia Medicamentului isi desfasoara activitatea in sedinte lunare.

**Art.12. (1)Comisia de analiza a deceselor** - Comisia de analiza a deceselor intraspitalicesti se numeste prin decizie interna a Managerului spitalului.

Presedintele comisiei este Directorul medical al spitalului, membrii comisiei sunt numiti de Manager prin decizie interna, dintre medicii sefi ai sectiilor spitalului. Scopul principal al activitatii comisiei este verificarea concordantei intre diagnosticile clinice si anatomopatologice.

Atributiile si procedura de lucru a comisiei sunt de ordin intern, cu rol medical-stiintific:

(a) Comisia se intruneste ori de câte ori este nevoie, la convocarea presedintelui Comisiei.

(b) Comisia analizeaza si cerceteaza cazurile de decese intervenite la nivelul Spitalului Clinic CF Timișoara.

(c) Analizeaza datele medicale obtinute din foaia de observatie, investigatiile paraclinice, si diagnosticul anatomo-patologic necroptic (macroscopic si histopatologic), acolo unde acesta exista;

(d) Evidentiaza gradul de concordanta diagnostica intre diagnosticul de internare si diagnosticul de externare.

(e) Realizeaza o statistica a deceselor din spital pe sectii, evidentiind patologia cea mai frecventa a deceselor;

(f) Comisia analizeaza si cerceteaza calitatea serviciilor si ingrijirilor medicale acordate pacientului, pâna la deces;

(g) Comisia va trage concluzii scrise, privind desfasurarea actului medical, precum si in precizarea diagnosticului, cu rolul de a imbunatati activitatea medicala la nivelul spitalului;

(h) Concluziile scrise vor fi intocmite, prin rotatie, de catre fiecare membru al comisiei si se vor pastra, ordonat cronologic, la biroul Directorului medical;

(i) Comisia va intocmi periodic rapoarte privind activitatea desfasurata, concluziile medicale si masurile propuse, pe care il va prezenta conducerii spitalului si consiliului medical.

**Art. 13. Comisia de alimentatie si dietetica** are, in principal, urmatoarele atributii:

- a) verifica zilnic modul de intocmire a meniurilor;
- b) coordoneaza activitatea de organizare si control a alimentatiei la nivelul unitatii;
- c) stabileste strategia de achizitii a alimentelor in functie de planul de diete si meniuri si de bugetul alocat;
- d) realizeaza planul de diete si meniuri;
- e) controleaza periodic respectarea normelor de igiena in blocul alimentar, curatenia si dezinfectia veselei;
- f) verifica prin sondaj recoltarea probelor de alimente;
- g) controleaza periodic modul de respectare a normelor de igiena privind transportul, depozitarea, utilizarea si circuitele pentru alimente, conform reglementarilor in vigoare;
- h) verifica prin sondaj calitatea hranei preparate, cu o jumatate de ora inainte de servirea ei;
- i) verifica respectarea meniurilor si dietelor;

**Art.14.Comitetul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale** are in principal urmatoarele atributii:

- a) se asigură de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
- b) verifică raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale și urmărește implementarea măsurilor de limitare a acestora;
- c) Verifică respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;
- d) Verifică organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor;
- e) Verifică monitorizarea respectării procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) Verifică aplicarea soluțiilor 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;
- g) verifică existența evidenței 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;
- h) Verifică monitorizarea stării igienico-sanitare a unitatii sanitare și înaintarea de rapoarte către manager cu problemele depistate.

**Art.15. Comisia de analiză a cazurilor invalidate prin sistem DRG** funcționează în conformitate cu: Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare; O.M.S.P. nr. 921/2006 privind stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public; ORDIN nr. 840 din 29 martie 2018 privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea.

(1) Componenta comisiei de analiza a cazurilor invalidate prin sistem DRG a fost stabilita prin decizie interna

(2) Atribuțiile comisiei de analiză a cazurilor invalidate prin sistem DRG sunt următoarele:

- a) Comisia va analiza dosarele medicale originale ale pacienților externăți urmărindu-se motivul internării, diagnosticele principale și secundare (acordându-se atenție relației dintre acestea atât din punct de vedere medical, cât și al cronologiei acestora), secția/secțiile în care a fost îngrijit și dincare a fost externat pacientul, motivul externării, intervențiile chirurgicale (tipul acestora, eventualele complicații ) precum și alte informații pe care Comisia le consideră utile.
- b) Analiza fiecărui caz se va concretiza cu un raport scris semnat de membrii comisiei care au participat la evaluarea respectivă.
- c) Membrii comisiei vor participa în funcție de necesitate și cu ocazia analizării cazurilor nevalidate pentru care s-a solicitat validarea prin Comisia de analiză formată împreună cu reprezentanții Casei de Asigurări de Sănătate, conform reglementărilor în vigoare

**Art.16.Comisia de transfuzie și hemovigilență** funcționează în conformitate cu: Ordinul nr.921/2006 privind stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public; O.M.S. nr.1228/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilență, de asigurare a trasabilității, precum și a Regulamentului privind sistemul de înregistrare și raportare în cazul apariției de incidente și reacții adverse severe legate de colecta și administrarea de sânge

și de componente sanguine umane cumodificările și completările ulterioare; Ordin Nr.1224 din 9 octombrie 2006 pentru aprobarea Normelorprivind activitatea unităților de transfuzie sanguină din spitale

Responsabilitățile comisiei de transfuzie și hemovigilență din spital urmatoarele:

- a) monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul spitalului;
- b) elaborarea și implementarea documentației necesare aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- c) evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;
- d) monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
- e) organizarea și monitorizarea funcționării sistemului de hemovigilență la nivelul spitalului și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;
- f) elaborarea și implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină.

**Art.17.** - Spitalul are stabilite structurile funcționale cu atribuții în implementarea și monitorizarea bunelor practici de utilizare a antibioticelor. Acestea sunt urmatoarele :

- Consiliul Medical
- Comisia Medicamentului
- Farmacia cu circuit închis a spitalului.

Rolul structurilor medicale funcționale din spital de monitorizare a bunelor practici în utilizarea antibioticelor este urmatorul :

- Elaboreaza lista antibioticelor care urmeaza sa fie utilizate in sectiile cu paturi ale spitalului
- Elaboreaza lista antibioticelor care urmeaza sa fie prescrise de catre medicul curant numai cu aprobarea medicului sef de sectie sau a directorului medical.

**Art.18.Comisia de coordonare a procesului de evaluare în vederea obținerii reacreditării / ciclul II de acreditare** Membrii Comisiei de Coordonare a a procesului de evaluare în vederea obținerii reacreditării / ciclul II de acreditare a Spitalului Clinic CF Timisoara au următoarele obligații:

- a. Stabilesc misiunea și viziunea unității sanitare, în concordanță cu nevoia normativă de servicii de sănătate a comunității și resursele existente sau potențiale
- b. Sustin Structura de Management al Calitatii in atingerea obiectivelor reacreditarea spitalului , monitorizarea post acreditare, implementarea și dezvoltarea continua a „conceptului de calitate „ .
- c. Identifică procesele din organizație și problemele cu care se confruntă desfășurarea acestora
- d. Analizează conținutul standardelor de acreditare și se stabilește care sunt diferențele între indicatorii de structură, de proces și de rezultat din unitate și din standarde, care este drumul de parcurs pentru a atinge cel mai înalt grad de conformitate cu standardele
- e. Stabilesc obiectivele, activitățile, resursele și termenele de realizare cu responsabilități
- f. Stabilesc modul de monitorizare și evaluare a derulării procesului
- g. Stabilește documentația necesară asigurării trasabilității proceselor eliminând documentele și înscrisurile redundante și inutile
- h. Identifică activitățile pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune
- i. Identifică actele medicale pentru care se consideră că este necesară elaborarea de protocoale de diagnostic și tratament

- j. Stabilesc proceduri de monitorizare a eficacității și eficienței procedurilor și protocoalelor
- k. Stabilesc echipele care vor elabora aceste documente, echipele vor fi formate din personalul care trebuie să aplice aceste proceduri și protocoale
- l. Stabilește circuitul documentelor , având în vedere siguranța și securitatea informațiilor
- m. Se asigura de instruire, corectitudinea implementării, constientizarea și asumarea procedurilor, protocoalelor promovate
- n. Să păstreze confidențialitatea celor dezbătute
- o. Pregătesc documentele necesare validării conformității cu cerințele din standard.
- p. Cooperează cu membrii comisiilor de evaluare
- q. Participă la programul de evaluare
- r. Transmiterea documentelor solicitate sub forma de hartie sau electronic comisiei de evaluare
- s. Se pun de acord în ceea ce privește programul de evaluare împreună cu membrii comisiei de evaluare pentru a nu perturba buna desfășurare a activității spitalului
- t. Participa la ședințele de deschidere, informare zilnică, de informare finală
- u. Gestionează și aplanează situațiile tensionate.

Comisia de Coordonare a procesului de evaluare în vederea obținerii reacreditării / ciclul II de acreditare a Spitalului Clinic CF Timisoara are următoarele atribuții:

- a. analizează neconformitățile, situațiile necorespunzătoare sesizate
- b. soluționează neconformitățile, situațiile necorespunzătoare sesizate
- c. trasează plan de măsuri pentru neconformitățile, situațiile necorespunzătoare sesizate
- d. menține continuitatea calitatii serviciilor medicale
- e. coordonează elaborarea documentației aferente procesului de acreditare împreună cu SMC;
- f. elaborează documentele conform procedurilor și metodologiei de acreditare;
- g. efectuează audituri interne în toate zonele organizației pentru evaluarea eficacității și stadiul implementării standardelor, respectiv ședințe ale comisiei, pentru evaluarea neconformităților specifice fiecărei structuri;
- h. verifică eficacitatea acțiunilor corective dispuse;
- i. raportează periodic sau la cererea conducerii aspectele referitoare la standarde;
- j. participă la analiza managementului;
- k. asigură interfata în fața organismelor de acreditare, precum și prezentarea sistemului adoptat în fața tertelor persoane, cu acordul conducerii.
- l. stabilește obiectivele specifice proceselor pentru a atinge standardele din referința de care răspund;
- m. monitorizează și măsoară indicatorii specifici proceselor;
- n. raportează stadiul realizării obiectivelor specifice proceselor (inclusiv prelucrarea statistică a datelor cu privire la performanța proceselor) către conducerea instituției
- o. coordonează activitățile de identificare și analiza riscurilor asociate actului medical
- p. revizuieste activitatea Consiliului Medical și a secțiilor medicale conform legislației în vigoare și cerințelor de acreditare
- r. revizuieste protocoalele existente
- s. solicită elaborarea protocoalelor/algoritmilor de stabilire diagnostic pe afecțiunile mai frecvente
- t. solicită elaborarea protocoalelor de prescriere medicamente / investigații costisitoare
- t. solicită elaborarea procedurilor de îngrijiri specifice

u.elaboreaza protocoale/ intelegeri scrise intre sectii privind asistenta medicala, consulturi interdisciplinare

v.elaboreaza documentele necesare monitorizarii spitalelor acreditate conform OMS 639/ 2016 pentru aprobarea metodologiei de monitorizare a unitatilor sanitare acreditate.

**Art.19.** Purtătorul de cuvânt, desemnat în baza Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, are următoarele atribuții generale:

**A.** Să comunice din oficiu următoarele informații de interes public:

- a. actele normative care reglementează organizarea și funcționarea Spitalului;
- b. structura organizatorică, atribuțiile departamentelor, programul de funcționare, programul de audiențe al Spitalului;
- c. numele și prenumele persoanelor din conducerea Spitalului;
- d. coordonatele de contact ale Spitalului, respectiv: denumirea, sediul, numerele de telefon, fax, adresa de e-mail și adresa paginii de Internet;
- e. sursele financiare, bugetul și bilanțul contabil;
- f. programele și strategiile proprii;
- g. lista cuprinzând documentele de interes public;
- h. lista cuprinzând categoriile de documente produse și/sau gestionate, potrivit legii;

**B.** Să asigure persoanelor, la cererea acestora, informațiile de interes public solicitate în scris sau verbal.

Orice comunicare, de către purtătorul de cuvânt sau orice salariat, de informații referitoare la activitatea spitalului, inclusiv cele solicitate în temeiul Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, către mass-media se face, conform Ordinului MT nr .945/2015 privind aprobarea Regulamentului de comunicare și a modului de desfășurare a activităților privind relația cu mijloacele de comunicare în masă din domeniul de activitate al ministerului transporturilor .

## **CAPITOLUL VI**

### **SECTII CU PATURI, COMPARTIMENTE**

#### **ATRIBUȚIILE GENERALE ALE STRUCTURILOR MEDICALE**

**Art.1.** Ca atribuții comune:

(1) În toate unitățile sanitare activitatea de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistentei medicale face parte din obligațiile profesionale ale personalului și va fi înscrisă în fișa postului a fiecărui salariat. Prevenirea infecțiilor asociate asistentei medicale este un obiectiv permanent al activității profesiei medico-sanitare și un criteriu de evaluare a calității managementului din unitățile sanitare. Supravegherea și controlul infecțiilor asociate asistentei medicale sunt obligații profesionale și de serviciu pentru toate categoriile de personal medico-sanitar și auxiliar sanitar din unitățile ofertante și prestatoare de servicii și îngrijiri medicale. Activitatea de asistență medicală și îngrijirile aferente acesteia au loc în condiții de risc recunoscute, motiv pentru care eradicarea sau eliminarea infecțiilor asociate asistentei medicale nu este posibilă, dar, controlul eficient al manifestării cantitative și calitative a morbidității specifice poate fi realizat prin diminuarea riscului la infecție și eliminarea infecțiilor evitabile prin activitate preventivă. Nerespectarea prevederilor legale și ale normativelor profesionale privind asigurarea calității actului medical, condițiile de aseptie-antisepsie, igienă, cazare și alimentație, în scopul prevenirii infecțiilor asociate asistentei medicale, atrage după sine

responsabilitatea individuală a personalului.

(2) În sensul atribuțiilor comune structurile medicale au obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților și păstrării confidențialității față de terți, exceptând familia și reprezentanții legali, asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților.

(3) Elaborarea și înaintarea necesarului de materiale sanitare, medicamente, bunuri, servicii etc, împreună cu nota de fundamentare pentru luna următoare, până pe data de 10 a lunii în curs.

## **Art. 2. Atribuțiile generale ale Ambulatoriului**

(1) Ambulatoriul asigură asistența medicală de specialitate bolnavilor neinternăți care se prezintă la consultație pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie

(2). Activitatea Ambulatoriului este coordonată de către medicul șef de ambulatoriu ajutat de asistenta șefă.

(3). Cazurilor de urgență precum și bolnavilor aflați în supraveghere medicală activă, li se acordă asistență medicală fără recomandarea medicului de familie.

### **Atribuțiile Ambulatoriului sunt:**

a. asigurarea asistenței medicale ambulatorii de specialitate tuturor bolnavilor prezentați, care constă în efectuarea de investigații clinice și paraclinice, recomandări terapeutice și stabilirea datelor pentru control ;

b. asigurarea primului ajutor medical și a asistenței medicale a cazurilor de urgență, îmbolnăvire acută sau accident care pun în pericol viața și sănătatea pacientului;

c. îndrumarea bolnavilor către spital atunci când este necesară internarea sau către alte unități atunci când starea pacientului o reclamă ;

d. programarea judicioasă a bolnavilor pe zile și ore în funcție de programul de lucru al cabinetului pentru evitarea aglomerației și asigurarea eficienței activității;

e. dispun sesizarea unor categorii de bolnavi precum și a unor funcții cu risc crescut de îmbolnăvire;

f. aplicarea măsurilor specifice de prevenire și combatere a bolilor cronice și degenerative.

g. studierea morbidității din teritoriu cu prioritate pentru afecțiunile cu pondere importantă și efectuarea de studii cu caracter epidemiologic;

h. obligativitatea păstrării de către personalul medical a confidențialității față de terți, exceptând familia și reprezentanții legali, asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților;

k. obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;

l. obligativitatea respectării dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale, de către asigurat, în situațiile de trimitere în consulturi interdisciplinare;

m. obligativitatea neutilizării materialelor și a instrumentelor a căror condiții de sterilizare nu este sigură;

n. obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical, atunci când este cazul, pentru afecțiuni acute, subacute, cronice;

o. obligativitatea respectării planului existent de pregătire profesională continuă a personalului medical;

p. obligativitatea respectării clauzelor contractului de furnizare servicii medicale încheiat cu CJASTM; personalul care se face vinovat cu nerespectarea acestor clauze va fi sancționat disciplinar în conformitate cu Legea nr. 53/2003 cu modificările și completările ulterioare.

### **Descrierea activității Ambulatoriului**

(1) Primirea și trierea pacienților la recepția Ambulatoriului integrat:

Toți pacienții care solicită un serviciu medical în Ambulatoriu se vor adresa la recepție. În acest sens, întregul personal al Ambulatoriului, dacă este solicitat, este obligat să îndrume pacientul către recepție.

(2) Consultul medical de specialitate este acordat de către medici asistați de personal mediu sanitar (asistente medicale) și constă în:

a) control post-internare: pacientul are bilet de externare din Spitalul Clinic CF Timisoara pe care este specificată data controlului.

b) consult medical de specialitate în vederea programării pentru internare: pacientul are bilet de trimitere pentru internare în spital dar numai medicul din Ambulatoriu stabilește dacă internarea este necesară (în acest scop, medicul poate solicita în cadrul Ambulatoriului consultații interdisciplinare sau investigații).

c) consult medical de specialitate interdisciplinar pentru pacienții din Ambulatoriu, trimiși de la alte cabinete,

d) consult medical de specialitate cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic de specialitate din afara spitalului,

e) consult medical la cererea pacientului, plătit integral de acesta.

### **Art.3. Atributiile Camera de gardă**

a. asigurarea primului ajutor în cazul urgențelor medico-chirurgicale prin asistența medicală calificată;

b. examinarea imediată și completă a bolnavilor ce se prezintă pentru internare;

c. asigurarea trusei de urgență, conform baremului stabilit;

d. îmbăierea, dezinfectia și deparazitarea bolnavilor și a efectelor;

d. asigurarea transportului bolnavilor în secții;

e. asigurarea transportului și tratamentului pentru bolnavii care se transferă în alte unități sanitare;

f. ținerea evidenței mișcării bolnavilor și comunicarea locurilor libere ambulatoriului de specialitate;

g. scăderea medicamentelor consumate în registrul de evidență al urgențelor;

h. înregistrarea în toate evidențele a bolnavilor prezentați la camera de gardă cu înscrierea corectă a datelor necesare;

i. părăsirea turei, doar la prezentarea schimbului;

j. preluarea și predarea găzii în serviciu pe bază de proces verbal cu menționarea bolnavilor care au fost reținuți, tratați, consumul de medicamente de la aparatul de urgență, instrumentarul, precum și semnalarea altor probleme deosebite;

k. recoltarea probelor de laborator la cererea organelor de procuratură sau poliție;

l informează organele de poliție și procuratură asupra accidentelor de trafic, agresiunilor, etc. prezentate la camera de gardă.

### **Art.4. Atributiile Sectiilor medicale/chirurgicale**

a) repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor de profilaxie și combatere a infecțiilor intraspitalicești;

b) asigurarea examinării medicale complexe și a investigațiilor minore a bolnavilor în ziua internării;

c) efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor paraclinice necesare stabilirii diagnosticului;

d) declararea cazurilor de boli profesionale conform legislației;

e) transferarea de urgență a bolnavilor cu boli infecto-contagioase la spitalele de profil;

- f) asigurarea tratamentului medical complet, recomandat de medicul de salon și individualizat în raport cu starea bolnavului, forma și stadiul bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și chirurgicale, în conformitate cu competențele medicale ale spitalului;
- g) asigurarea în ture a îngrijirii medicale pe durata spitalizării ;
- h) asigurarea aparatului de urgență conform instrucțiunilor Ministerului Sănătății;
- i) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- j) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale în termen rapid și profilaxia secundară;
- k) asigurarea alimentației bolnavilor în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- l) desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
- m) în activitatea de recuperare medicală și fizioterapie aplică bolnavilor dispensarizați tratamente fizico-terapeutice necesare realizării unei recuperări medicale cât mai complete;
- n) transmiterea către ambulatoriul de specialitate și către medicului de familie, prin scrisoare medicală, a diagnosticelor finale și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externati ;
- o) educația sanitară a bolnavilor și a aparținătorilor.
- p) obligativitatea respectării clauzelor contractului de furnizare servicii medicale încheiat cu CJASTM; personalul care se face vinovat cu nerespectarea acestor clauze va fi sancționat disciplinar în conformitate cu Legea nr. 53/2003 cu modificările și completările ulterioare;
- r) obligativitatea păstrării de către personalul medical a confidențialității față de terți, exceptând familia și reprezentanții legali, asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților;
- s) obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale, grija față de sănătatea pacientului și sănătatea publică
- ș) obligativitatea respectării dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale, de către asigurat, în situațiile de trimitere în consulturi interdisciplinare;
- t) obligativitatea neutilizării materialelor și a instrumentelor a căror condiții de sterilizare nu este sigură;
- ț) obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical, atunci când este cazul, pentru afecțiuni acute, subacute, cronice;
- u) obligativitatea respectării planului existent de pregătire profesională continuă a personalului medical;
- v) obligativitatea respectării manevrelor care implică soluții de continuitate, a materialelor folosite și a condițiilor de sterilizare pentru fiecare secție a Spitalului, respectiv.
- w) obligativitatea personalului de specialitate medico-sanitar de a obține consimțământul informat al pacientului
- x) obligativitatea respectării procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate actului medical.

**Art.4.alin.1 Atribuțiile Medicului Șef Secție:**

- a) organizează, planifică și coordonează întreaga activitate în secția pe care o conduce, materializată în indicatorii de performanță ai secției;
- b) asigură cu ajutorul departamentelor administrative condițiile și resursele necesare desfășurării activității secției;
- c) organizează la începutul programului, raportul de gardă, cu care ocazie, se analizează evenimentele din secție din ultimele 24 ore, stabilindu-se măsurile necesare;
- d) supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigațiilor paraclinice,



- a indicațiilor operatorii și programului operator pentru pacienții internați în cadrul secției;
- e) examinează pacienții din secție, periodic și ori de câte ori este nevoie și avizează externarea;
- f) organizează, controlează și îndrumă direct activitatea personalului din secția cu paturgraficele de garda lunare întocmite, vor fi aprobate de către medicul șef al secției și de asemenea vor fi verificate și aprobate de Directorul Medical, înainte de a fi înaintate spre aprobare de către Manager.
- g) răspunde de respectarea la nivelul secției/laboratorului sau serviciului medical a regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului aprobă zilele libere și concediile legale de odihnă conform planificării;
- h) informează periodic și de câte ori este nevoie conducerea spitalului asupra activității secției;
- i) coordonează și controlează modul în care pacienții internați sunt informați asupra serviciilor medicale;
- j) stabilește nevoile de pregătire profesională și integrează în cadrul colectivului noii angajați.
- k) instruește personalul medical din subordine;
- l) susține programele de perfecționare continuă a personalului secției, organizează și controlează modul de aplicare a măsurilor de igienă și antiepidemice în vederea prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale; se va preocupa de raportarea corectă a infecțiilor asociate asistenței medicale participând trimestrial la analizele specifice la nivelul spitalului;
- m) controlează, semnează și răspunde de completarea foilor de observație clinică a bolnavilor în primele 24 ore de la internare și de înscrierea zilnică a evoluției și a tratamentului aplicat;
- n) controlează eliberarea, conform normelor legale, a documentelor medicale întocmite în secție;
- o) controlează modul de păstrare în secție, pe timpul spitalizării, a documentelor de spitalizare (foaia de observație, fișa de anestezie, foaia de temperatură, buletine de analiză, biletul de trimitere) a pacienților internați.
- p) răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- r) asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea secției/laboratorului sau serviciului medical;
- s) coordonează activitățile de control al calității serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical;
- s) răspunde de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale în cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății

**Art.1.alin.2. Atribuțiile Medicului primar, specialist:**

- a) examinează bolnavii imediat la internare și completează Foaia de Observație în primele 24 de ore
- b) examinează zilnic bolnavii și consemnează în Foaia de Observație evoluția explorărilor de laborator, alimentația și tratamentul corespunzător.
- c) întocmește și semnează condica de medicamente pentru bolnavii pe care îi îngrijește, supraveghează tratamentele medicale executate de cadrele medii și auxiliare sanitare
- d) recomandă și urmărește zilnic regimul alimentar al bolnavilor;
- e) răspunde de activitatea medicală din saloanele ce îi sunt repartizate de șeful secției;
- f) răspunde de activitatea rezidenților pe care îi are în pregătire;
- g) controlează și răspunde de întreaga activitate de îngrijire a bolnavilor desfășurată de personalul mediu, auxiliar și elementar sanitar cu care lucrează
- h) raportează cazurile de boli infecțioase și boli profesionale potrivit dispozițiilor în vigoare;

- i) răspunde de disciplina, ținuta și comportamentul personalului în subordine și al bolnavilor pe care îi are în îngrijire
- j) întocmește formele de externare ale bolnavilor și redactează orice act medical aprobat de conducerea spitalului în legătură cu bolnavii pe care îi are sau i-a avut în îngrijire.
- k) răspunde prompt la toate solicitările de urgență și la consulturile din aceeași secție și alte secții și colaborează cu toți medicii din secțiile și laboratoarele din spital în interesul unei cât mai bune îngrijiri medicale a bolnavilor;
- l) Asigură consultații de specialitate în ambulator conform programului.
- m) răspunde de înscrierea protocolului operator în condica de intervenții chirurgicale și în foaiade observație a bolnavului;
- n) îndeplinește orice alte sarcini stabilite de șeful de secție și conducerea spitalului.

**Art.1.alin3. Atributiile asistentului medical șef:**

- a) îndrumă și controlează întreaga activitate a personalului mediu, auxiliar și elementar sanitar din secție ;
- b) asigură primirea bolnavilor în secție, precum și informarea acestora asupra prevederilor regulamentului de ordine interioară al spitalului, referitor la drepturile și îndatoririle bolnavilor internați;
- c) semnalează medicului șef de secție aspectele deosebite cu privire la evoluția și îngrijirea bolnavilor;
- d) organizează la începutul programului, raportul de gardă al personalului mediu și auxiliar sanitar, cu care ocazie, se analizează evenimentele din secție din ultimele 24 ore, stabilindu-se măsurile necesare;
- e) participă la raportul de gardă al medicilor;
- f) însoțește medicul șef de secție la vizită, consemnează și asigură îndeplinirea de către personalul în subordine, a tuturor indicațiilor date de acesta;
- g) ține evidența mișcării bolnavilor în registrul de intrare și ieșire al secției și transmite situația locurilor libere la camera de gardă și registrului medical.
- h) întocmește necesarul de regimuri alimentare pentru secție; organizează și asistă la distribuirea mesei;
- i) asigură trimiterea condicilor de medicamente la farmacie și administrarea tratamentului potrivit indicațiilor medicale;
- j) organizează păstrarea medicamentelor primite pentru tratamentul zilnic;
- k) controlează medicamentele de la "aparatură" și asigură justificarea la zi și completarea acestora;
- l) răspunde de bunurile aflate în gestiunea sa, asigurând utilizarea și păstrarea acestora în condiții corespunzătoare;
- m) răspunde de aplicarea măsurilor de igienă și anti-epidemie;
- n) se îngrijește de asigurarea instrumentarului necesar efectuării tratamentelor curente și de urgență;
- o) controlează și răspunde de asigurarea sterilizării instrumentarului și a tuturor măsurilor de asepsie și antisepsie, necesare prevenirii transmiterii infecțiilor interioare;
- p) organizează și controlează folosirea integrală a timpului de muncă al personalului din subordine, întocmește graficul de lucru al acestuia, controlează predarea serviciului pe ture și asigură folosirea judicioasă a personalului în perioadele de concedii; în lipsa ei delegă un cadru mediu sau auxiliar corespunzător care să răspundă de sarcinile asistentei șef;
- q) controlează și răspunde de ținuta și disciplina personalului din subordine și a bolnavilor internați;
- r) participă la întocmirea fișelor anuale de apreciere a activității personalului mediu, auxiliar și elementar sanitar din secție;

- s) se preocupă de ridicarea continuă a nivelului profesional al personalului din subordine;
- t) sprijină buna desfășurare a muncii de pregătire practică a elevilor școlilor sanitare aflați în stagiul supraveghează desfășurarea vizitelor la bolnavi de către aparținători;
- ț) organizează și controlează activitatea de educație sanitară a bolnavilor și aparținătorilor de către personalul din subordine;
- u) Asistenta șefă răspunde de modul cum organizează și controlează efectuarea curățeniei în conformitate cu normele în vigoare

**Art.1.alin.4. Atributiile Asistentului medical:**

- a) Își desfășoară activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor profesionale și cerințelor postului;
- b) Respectă regulamentul de ordine interioară;
- c) Preia pacientul nou internat și însoțitorul acestuia (în funcție de situație), verifică toaleta personală, ținuta de spital și îl repartizează la salon;
- d) Acordă prim ajutor în situații de urgență și cheamă medicul;
- e) Participă la asigurarea unui climat optim și de siguranță în salon;
- f) Identifică problemele de îngrijire ale pacienților, stabilește prioritățile, elaborează și implementează planul de îngrijire și evaluează rezultatele obținute pe tot parcursul internării;
- g) Prezintă medicului de salon pacientul pentru examinare și îl informează asupra stării acestuia de la internare și pe tot parcursul internării, observă simptomele și starea pacientului, le înregistrează și dosarul de îngrijire și informează medicul;
- h) Pregătește bolnavul și ajută medicul la efectuarea tehnicilor speciale de investigații și tratament;
- i) Pregătește bolnavul, prin tehnici specifice, pentru investigații speciale sau intervenții chirurgicale, organizează transportul bolnavului și la nevoie supraveghează starea acestuia pe timpul transportului;
- j) Recoltează produse biologice pentru examenele de laborator, conform prescripției medicului;
- k) Răspunde de îngrijirea bolnavilor din salon și supraveghează efectuarea de către infirmieră a toaletei, schimbării lenjeriei de corp și de pat, creării condițiilor pentru satisfacerea nevoilor fiziologice, schimbării poziției bolnavului;
- l) Observă apetitul pacienților, supraveghează și asigură alimentarea pacienților dependenți, supraveghează distribuirea alimentelor conform dietei consemnate în foaia de observație;
- m) Administrează personal medicația, efectuează tratamentele, imunizările, testările biologice, conform prescripției medicale;
- n) Pregătește echipamentul, instrumentarul și materialul steril necesar intervențiilor;
- o) Asigură pregătirea preoperatorie a pacientului;
- p) Asigură îngrijirile postoperator;
- q) Semnalează medicului orice modificări depistate
- r) Participă la acordarea îngrijirilor paliative și instruește familia sau aparținătorii pentru acordarea acestora;
- s) Supraveghează modul de desfășurare a vizitelor aparținătorilor conform regulamentului de ordine interioară;
- t) Efectuează verbal sau în scris preluarea/predarea fiecărui pacient și a serviciului în cadrul raportului de tură.
- ț) Pregătește pacientul pentru externare;
- u) În caz de deces inventariază obiectele personale, identifică cadavrul și organizează transportul acestuia la locul stabilit de conducerea spitalului;
- v) Utilizează și păstrează, în bune condiții echipamentele și instrumentarul din dotare,

supraveghează colectarea materialelor și instrumentarului de unică folosință utilizat și se asigură dedepozitarea acestora în vederea distrugerii;

x) Poartă echipamentul de protecție prevăzut de regulamentul de ordine interioară, care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie, pentru păstrarea igienei și a aspectului estetic personal;

y) Respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor asociate asistentei medicale ;

z) Respectă secretul profesional și codul de etică al asistentului medical.

#### **Art.1.alin.5. Atributiile Infirmierei:**

a) Planifică activitatea de îngrijire a persoanei îngrijite corespunzător vârstei și regimurilor recomandate cu respectarea normelor igienico-sanitare.

b) Estimează perioada de timp necesară derulării activităților în funcție de starea și evoluția persoanei îngrijite.

c) Stabilește corect necesarul de materiale pentru a asigura o activitate fluentă.

d) Activitățile și resursele sunt planificate prin verificarea tuturor elementelor pentru încadrarea în termenele finale.

e) Efectuează igienizarea spațiilor în care se află persoana îngrijită (camerăși dependințe): Camera persoanei îngrijite și dependințele sunt igienizate permanent pentru încadrarea în parametrii ecologici prevăzuți de normele igienico-sanitare specifice.

f) Activitatea de igienizare și curățenie este efectuată conform normelor igienico-sanitare. Igienizarea camerei este efectuată periodic prin utilizarea materialelor de igienizare specifice.

h) Igienizarea circuitelor funcționale este respectată cu strictețe pentru prevenirea transmiterii infecțiilor.

i) Îndepărtarea reziduurilor și resturilor menajere este efectuată cu conștiinciozitate, ori de câte ori este necesar.

j) Reziduurile și resturile menajere sunt depozitate în locurile special amenajate.

k) Răspunde de curățenia și dezinfecția sectorului repartizat respectând prevederile legale.

l) Răspunde de utilizarea și păstrarea în bune condiții a ustensilelor folosite ce le are personal în grijă, precum și a celor care se folosesc în comun și le depozitează în condiții de siguranță.

m) Efectuează îngrijiri de igienă corporală a persoanei îngrijite:

- Îngrijirile corporale sunt efectuate cu îndemânare conform tehnicilor specifice.

- Baia totală/parțială este efectuată periodic sau ori de câte ori este necesar prin utilizarea produselor cosmetice adecvate.

- Îngrijirile corporale sunt acordate cu conștiinciozitate pentru prevenirea infecțiilor și a escarelor.

- Îmbrăcarea/dezbrăcarea persoanei îngrijite este efectuată cu operativitate conform tehnicilor specifice.

n) Menține igiena lenjeriei persoanei îngrijite:

- Lenjeria bolnavului este schimbată la un interval de maxim 3 zile sau ori de câte ori este necesar prin aplicarea tehnicilor specifice.

- Efectuează schimbarea lenjeriei patului ocupat/neocupat ori de câte ori este nevoie.

- Schimbarea lenjeriei este efectuată cu îndemânare pentru asigurarea confortului persoanei asistate.

- Accesoriile patului (masute de servit la pat, somiere etc.) sunt adaptate cu operativitate la necesitățile imediate ale persoanei îngrijite.

o) Colectează și transportă lenjeria și rufe murdare:

- Respectă modul de colectare și ambalare a lenjeriei murdare în funcție de gradul de risc conform codului de procedură, respectiv ambalaj dublu pentru lenjeria, ambalaj simplu pentru lenjeria necontaminată

- Respecta Precautiunile Universale.
- Lenjeria murdara se colecteaza si ambaleaza la locul de productie, in asa fel incat sa fie cat mai putin manipulata si scuturata, in scopul prevenirii contaminarii aerului, a personalului si a pacientilor.
- Controleaza ca lenjeria pe care o colecteaza sa nu contina obiecte intepatoare-taietoare si deseuri de acest tip.
- Se interzice sortarea la locul de productie a lenjeriei pe tipuri de articole.
- Respecta codul de culori privind ambalarea lenjeriei murdare.
- Depozitarea lenjeriei murdare ambalate se face pe sectie intr-un spatiu in care pacientii si vizitatorii nu au acces.
- Nu se permite scoaterea lenjeriei din ambalajul de transport pana la momentul predarii la spalatorie.
- Asigura transportul lenjeriei la spalatorie.
- p) Preia rufele curate de la spalatorie:
  - Lenjeria curata este transportata de la spalatorie la sectia clinica in saci noi.
  - Depozitarea lenjeriei curate pe sectii se face in spatii speciale destinate si amenajate, ferite de praf, umezeala si vectori.
  - Depoziteaza si manipuleaza corect, pe sectie, lenjeria curata, respectand codurile de procedura privind igiena personala si va purta echipamentul de protectie adecvat.
- q) Ține evidențe la nivelul secției, a lenjeriei predate și a celei ridicate de la spalatoria unității.
- r) Transporta alimentele de la oficiu/bloc alimentar la masa/patul persoanei îngrijite:
  - Alimentele sunt transportate respectând cu rigurozitate regulile de igienă.
  - Distribuirea alimentelor la patul bolnavului se face respectand dieta indicată.
  - Transportarea și manipularea alimentelor se face folosind echipamentul pentru servirea mesei, special destinat acestui scop (halat, manusi de bumbac...) cu respectarea normelor igienico-sanitare in vigoare.
  - Inlatură resturile alimentare pe circuitul stabilit.
- s) Pregătește persoana îngrijită dependentă pentru alimentare și hidratare:
  - Așezarea persoanei îngrijite se face într-o poziție confortabilă pentru a putea fi hrănit și hidratat, corespunzător recomandărilor și indicațiilor specialiștilor.
  - Masa este aranjată ținând cont de criteriile estetice și de particularitățile persoanei îngrijite.
- ș) Ajută persoana îngrijită la activitatea de hrănire și hidratare
  - Sprijinul necesar hrănirii persoanei îngrijite se acordă pe baza evaluării autonomiei personale în hrănire și a stării de sănătate a acesteia.
  - Sprijinirea persoanei îngrijite pentru hidratare este realizată cu grijă prin administrarea cu consecvență a lichidelor.
  - Sprijinirea persoanei îngrijite pentru alimentare se face cu operativitate și îndemânare pe tot parcursul hrănirii.
  - Acordarea de ajutor pentru alimentarea și hidratarea persoanelor îngrijite ține seama atât de indicațiile medicului, de starea pacientului cât și de preferințele, obiceiurile, tradițiile alimentare ale acestora.
  - Alimentarea persoanei îngrijite dependente se face sub supravegherea asistentei medicale de salon.
- t) Efectuează mobilizarea:
  - Mobilizarea persoanei îngrijite se efectuează conform tipului și timpului stabilit de echipa medicală.
  - Mobilizarea este adaptată permanent la situațiile neprevăzute apărute în cadrul îngrijirilor zilnice.
  - Efectuează mobilizarea prin acordarea sprijinului la mobilizare.

- Frecvența și tipul de mobilizare sunt adaptate permanent la necesitățile persoanelor îngrijite.
- Mobilizarea persoanelor îngrijite este efectuată prin utilizarea corectă a accesoriilor specific.
- t) Respectă prevederile legale privind depozitarea și gestionarea deșeurilor infecțioase:
  - aplică procedurile stipulate de codul de procedură privind gestionarea deșeurilor infecțioase;
  - asigură transportul deșeurilor infecțioase pe circuitul stabilit de codul de procedură;
  - transportă pe circuitul stabilit reziduurile alimentare în condiții corespunzătoare,
  - răspunde de depunerea lor corectă în recipiente, curate și dezinfectate, și curăță și dezinfectează pubelele în care se pastrează și se transportă acestea
- u) Respectă « Drepturile pacientului » conform prevederilor legale.
- Nu are dreptul să dea relații privind starea pacientului

**Art.1.alin.6. Atribuțiile Brancardierului:**

- a) Își desfășoară activitatea în spital sub îndrumarea și supravegherea asistentului medical sau a medicului;
- b) Respectă regulamentul de ordine interioară;
- c) Se ocupă de transportul bolnavilor
- d) Se ocupă de funcționarea, curățenia și dezinfectarea cărucioarelor de transport, a tărgilor și cunoaște soluțiile dezinfectante și modul de folosire;
- e) Efectuează transportul cadavrelor respectând regulile de etică, însoțit de încă două persoane, cu documentele de identificare;
- f) La transportul cadavrelor va folosi obligatoriu echipament special de protecție
- g) Va anunța orice eveniment deosebit ivit, medicului șef/asistentului medical șef de serviciu;
- h) Nu are dreptul să dea informații privind starea bolnavului;
- i) Va avea un comportament etic față de bolnav, aparținătorii acestuia și față de personalul medico-sanitar;
- i) Poartă echipament de protecție prevăzut de regulamentul de ordine interioară care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie, pentru păstrarea igienei și a aspectului estetic personal

**Art.1. alin.7. Atribuțiile îngrijitorului:**

- a) efectuează zilnic următoarele activități necesare pentru asigurarea curățeniei în toate încăperile din spital: măturat, sters depuneri (de pe podele, mobila din saloane, coridoare, faianța etc);
- b) efectuează zilnic curățenia cabinetelor medicale, a salilor de tratament, a laboratoarelor, a coridoarelor și a grupurilor sanitare;
- c) transportă pe circuitul stabilit reziduurile solide din secție, după care curăță și dezinfectează recipientele;
- d) îndeplinește toate indicațiile asistentei coordonatoare privind întreținerea curățeniei, salubrității, dezinfectării și dezinsectiei;
- e) se informează cu scopul de a cunoaște toate materialele dezinfectante cu care operează, precum și modul de utilizare a acestora;
- f) va respecta comportamentul etic față de bolnavi și față de personalul medico-sanitar;
- g) răspunde de păstrarea în bune condiții și utilizarea corectă, rațională și eficientă a mijloacelor, materialelor și produselor pe care le primește și are în folosință;
- h) poartă în permanență, în timpul programului de lucru, echipamentul de protecție stabilit, pe care-l schimbă ori de câte ori este necesar în vederea păstrării igienei;
- i) respectă orarul de lucru stabilit;
- j) păstrează confidențialitatea și anonimatul datelor pacienților;
- k) participă periodic la cursuri de perfecționare profesională;
- l) respectă Regulamentul Intern și Regulamentul de Organizare și Funcționare;
- m) răspunde de modul de îndeplinire a sarcinilor de serviciu.

### **Art.2.Atributii specifice-Secția clinica medicină internă**

Manopere legate de actul medical:

- a. puncție venoasă pentru recoltare probe de laborator sau pentru administrarea tratamentelor intravenoase;
- b. puncție tegumentară pentru administrarea tratamentelor injectabile intramusculare sau subcutanate;
- c. sondare vezicală;
- d. cateterizare venoasă sau arterială;

Materiale folosite:

Materiale de unică folosință, respectiv: ace, seringi, catetere, truse de perfuzii, sonde urinare, catetere etc.;

Condiții de sterilizare:

În această secție nu se realizează sterilizarea instrumentarului, se folosesc materiale de unică folosință.

### **Art.3.Atributii specifice- Secția clinica chirurgie generală și Blocul operator**

Manopere legate de actul operator: folosirea instrumentarului tăietor-înțepător prin manopere controlate și cu protecție mecanică suplimentară:

- a. Incizii operatorii;
- b. Timpi operatori care implică folosirea instrumentarului chirurgical;
- c. Sutura plăgii;
- d. Prelevări venoase, montarea sau manipularea cateterelor;
- e. Administrarea medicației injectabile;
- f. Recoltări pentru hemoculturi;

Materiale folosite:

- a. Materiale de unică folosință, respectiv: ace, seringi, catetere, truse de perfuzii, port - ace, truse de transfuzii, lame de bisturiu, ace de sutură etc.;
- b. instrumentar chirurgical sterilizabil;
- c. material moale, respectiv: câmpuri sterile, feșe, halate, bonete etc.;

Condiții de sterilizare:

- a. sterilizare prin căldură uscată, efectuată în pupinel, pentru instrumentarul chirurgical metalic;
- b. sterilizare prin căldură umedă, efectuată în autoclav, pentru materialul moale;
- c. sterilizare cu etilenoxid pentru materialele care nu se pot steriliza prin căldură, respectiv pentru tubulatura laparoscopică;
- d. dezinfecție cu substanțe bioacide avizate pentru decontaminarea instrumentarului chirurgical;
- e. medicul coordonator răspunde de accesul personalului, care trebuie să poarte un echipament adecvat fiecărei zone definite pentru blocul operator, respectiv zona neutră, zona curată și zona aseptică

### **Art.4.Atributii specifice-Secția ATI**

Manopere invazive exploratorii sau terapeutice de anestezie prin proceduri parenterale:

- a. Abord vascular prin puncție;
- b. Prelevări venoase, montarea sau manipularea cateterelor;
- c. Administrarea medicației injectabile;
- d. Recoltare LCR prin puncție lombară;
- e. Puncție pleurală;

f. Puncție lombară pentru anestezie;

Materiale folosite:

Materiale de unică folosință, respectiv: ace, seringi, truse de perfuzii, truse de transfuzii, catetere, sonde, ace de puncție etc.;

Condiții de sterilizare:

Sterilizarea se realizează în blocul operator pentru întreg instrumentarul chirurgical și pentru tubulatura necesară ventilației asistate sau mecanice.

#### **Art.5.Atribuțiile generale ale Sterilizării**

- a. efectuează sterilizarea conform normelor legale în vigoare;
- b. pregătește autoclavul în vederea sterilizării;
- c. supraveghează creșterea presiunii în generator pentru a efectua sterilizarea;
- d. verifică trusele care urmează să fie sterilizate;
- e. efectuează sterilizarea uscată și umedă;
- f. etichetează trusele și le predă sub semnătură secțiilor și compartimentelor care le-au adus;
- g. respectă programul de predare-primire al truselor nesterile și sterile;
- h. curățarea, dezinfectarea, sterilizarea și păstrarea instrumentarului, în conformitate cu normele în vigoare;
- i. igienizarea stației centrale de sterilizare;
- j. verificarea și luarea măsurilor ca aparatele de sterilizare să funcționeze conform parametrilor tehnici.

#### **Art. 6. Atribuțiile generale ale Compartimentului Explorări Funcționale**

- a. respectă normele legale în vigoare privind activitatea specifică medicală de explorări funcționale;
- b. efectuează tehnici de explorări funcționale și anume: electrocardiograma de repaus și efort, spirometrii, oscilometrii, electroencefalograme pentru bolnavii internați, cei din ambulatoriu și urgențele medicale.

#### **Art.7. Atribuțiile generale ale Cabinetului de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice(dacă există în structura organizatorică a spitalului)**

- a. evaluarea pacienților cu diabet zaharat periodic, la trei luni și șase luni în funcție de caz;
- b. efectuarea consultației de specialitate pacienților internați în cadrul spitalului;
- c. prescrierea tratamentului și eliberarea de rețete;
- d. prescrierea tratamentului pe scrisoare medicală către medicul de familie;
- e. prescrierea analizelor specifice fiecărui caz în parte;
- f. evaluarea, luarea în evidență și prescrierea conduitei terapeutice a cazurilor noi;
- g. tratarea cazurilor de dislipidemie a pacienților din ambulatoriu și a celor din spital;
- h. elaborarea de diete specifice;
- i. consult pentru obezitate atât al pacienților din ambulatoriu cât și din spital.

#### **Art. 8. Atribuțiile generale ale Compartimentului de recuperare, medicină fizică și balneologie (dacă există în structura organizatorică a spitalului)**

- a. efectuarea consultației de specialitate pacienților;
- b. aplicarea tehnicilor specifice de recuperare fizică a pacienților cu probleme ale aparatului locomotor;
- c. evaluarea pacienților prin teste specifice: testing articular, muscular;
- d. coordonarea antrenării aptitudinilor legate de poziția corpului;
- e. inițierea și coordonarea activităților legate de antrenamentul de efort, reeducarea



- sistemului respirator și cardiovascular utilizând tehnici specifice și echipamentul din dotare;
- f. aplicarea tehnicilor kinetice;
  - g. executarea procedurilor specifice, doar pe baza unei prescripții medicale făcută de medicul specialist;
  - h. verificarea aparatelor, a firelor de legătură și a electrozilor înainte de utilizare;
  - i. asigurarea normelor de asepsie la aplicarea straturilor izolatoare ale electrozilor;
  - j. supravegherea pacienților pe toata durata ședinței de tratament;

## **CAPITOLUL VII**

### **LABORATOARE, ALTE STRUCTURI**

#### **Art.1. Laboratorul de analize medicale**

- (1) Este furnizor de servicii medicale de laborator, constând în examinarea produselor provenite din organismul uman, în scopul stabilirii, completării sau confirmării unui diagnostic.
- (2) Șeful de laborator va acționa permanent pentru organizarea în cele mai bune condiții a activității de programare, de recoltare și de transport a probelor, de transmitere a rezultatelor, de discutare în comun a cazurilor deosebite, de instruire a personalului din subordine, în scopul cunoașterii posibilităților de expunere și a condițiilor tehnice de recoltare și efectuare a acestora; laboratorul medical colaborează cu secțiile cu paturi.
- (3) Laboratorul funcționează pe baza unui program de lucru afișat și adus la cunoștință secțiilor cu paturi care cuprinde:
- zilele și orele de recoltare a probelor pentru bolnavii spitalizați;
  - zilele și orele de recoltare sau executare a anumitor analize deosebite;
  - orele de eliberare a rezultatelor de la laborator.
- (4) Cazurile de urgență se exceptează de la programarea acestor activități.
- (5) Transportul produselor biologice în spital către laborator se asigură în condiții corespunzătoare, de către cadrele medii și auxiliare din secțiile cu paturi. Rezultatul examenului se pune la dispoziția secțiilor cu paturi, în aceeași zi sau cât mai curând după efectuarea și obținerea rezultatului.
- (6) Executarea investigațiilor medicale de laborator se face pe baza recomandării medicului curant, care va completa, parafa și semna biletul de trimitere, ce va conține, pe lângă diagnosticul bolii, numele și Codul Numeric Personal al pacientului. Redactarea rezultatelor se face de personalul cu pregătire superioară din cadrul laboratorului, care va semna și parafa rezultatele. Șeful de laborator stabilește necesarul de produse în vederea unei funcționări normale a laboratorului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului.
- (7) Accesul în spațiul de lucru al Laboratorului de analize medicale este permis doar personalului autorizat care își desfășoară activitatea în cadrul laboratorului în timpul programului de lucru. În situații speciale când se impune sau este necesară prezența unor persoane din afara Laboratorului de analize medicale, accesul se efectuează numai cu aprobarea șefului de laborator pe o perioadă determinată și numai în prezența unui angajat al laboratorului.

#### **Art.1 alin 1. Atribuțiile șefului laboratorului**

- a) implementarea sistemului de asigurare a calității, care reprezintă un ansamblu de acțiuni prestabilite și sistematice necesare pentru a demonstra faptul că serviciile oferite (analize

- medicale) satisfac cerintele referitoare la calitate;
- b) elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul si prezervarea corecta a probelor biologice, care vor fi insotite de cererea de analiza completata corect;
- c) elaborarea manualului de biosiguranta al laboratorului, utilizand recomandarile din Ghidul national de biosiguranta pentru laboratoarele medicale (editia 1/2005 sau cea mai recenta editie) in scopul evitarii contaminarii personalului si a mediului;
- d) intocmirea si derularea programului de instruire a personalului din subordine in domeniul specific al prevenirii si controlului infectiilor nosocomiale;
- e) identificarea corecta a microorganismelor patogene; in cazul suspiciunii de infectie asociata asistentei medicale va asigura identificarea cat mai rapida a agentului etiologic al infectiilor nosocomiale, in colaborare cu epidemiologul si medicul clinician (membri ai serviciului de supraveghere si control al infectiilor asociate asistentei medicale), din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtatori
- f) furnizarea rezultatelor testarilor intr-o forma organizata, usor accesibila, in cel mai scurt timp;

**Art1.alin2.Atributiile Medicul de laborator/biologul/chimistul**

- a) efectueaza analize si investigatii medicale de specialitate din produsele biologice prezentate pentru analiza in laboratorul clinic, prin metode manuale (aplicand tehnicile standard de laborator) si automate (aplicand tehnicile din manualele de utilizare, recomandate de producatorii aparatelor), interpreteaza rezultatele obtinute;
- b) va asigura testarea sensibilității/rezistenței la substante antimicrobiene a microorganismelor cu semnificatie clinica, utilizand metode standardizate; isi va selecta seturile de substante antimicrobiene adecvate pe care le va testa, in functie de particularitatile locale/regionale ale rezistentelor semnalate in ultima perioada de timp, si antibioticele utilizate, cu respectarea integrala a recomandarilor standardului aplicat;
- c) furnizeaza rezultatele testarii cat mai rapid, pentru imbunatatirea calitatii actului medical, prin adoptarea unor decizii care sa conduca la reducerea riscului de aparitie a unor infectii cauzate de bacterii rezistente la antibiotice, dificil sau imposibil de tratat;
- d) realizeaza baza de date privind rezistenta la antibiotice, preferabil pe suport electronic;
- e) monitorizeaza rezultatele neobisnuite si semnaleaza riscul aparitiei unui focar de infectie nosocomiala pe baza izolarii repetate a unor microorganisme cu acelasi fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme inalt patogene sau/si multirezistente;
- f) raporteaza, in regim de urgenta, aspectele neobisnuite identificate prin monitorizarea izolarilor de microorganisme si a rezistentei la antibiotice si periodic, trimestrial, serviciului de supraveghere si control al infectiilor asociate asistentei medicale rezultatele cumulate privind izolarea microorganismelor, patogene si evolutia rezistentei la antibiotice;
- g) prezinta cazurile deosebite Șefului de laborator;
- h) intocmeste si semneaza documentele privind investigatiile efectuate;
- i) raspunde prompt la solicitari in caz de urgente medico-chirurgicale ce necesita investigatii de laborator si/sau la consult cu alti medici;
- j) efectueaza si raspunde de calibrarea analizatoarelor automate din compartimentul de lucru si/sau pe care le are in responsabilitate.
- k) efectueaza si raspunde de introducerea programelor analitice in analizatoarele automate, conform prospectelor existente in kiturile de reactivi, putand realiza, in cazuri justificate, modificari ale programelor analitice amintite insa numai dupa consultarea medicului sef de laborator si in urma autorizarii primite din partea acestuia;
- l) interpreteaza si verifica toate testele de laborator efectuate manual, precum si rezultatele

- obținute în urma analizării produselor biologice pe analizoarele automate, autorizează eliberarea rezultatelor și este responsabil pentru acestea;
- m) anunță șeful de laborator despre defecțiunile și/sau funcționarea anormală a analizoarelor, a altor aparate, tehnicii de calcul și a sistemului informațional existent în laborator;
  - n) solicită intervenția service și întreținere tehnică periodică atunci când este cazul, după consultarea medicului șef de laborator și notează aceste intervenții în jurnalul de service și întreținere al aparatului respectiv;
  - o) răspunde de evidența scrisă a reactivilor și materialelor de laborator primite pentru utilizare, răspunde de utilizarea judicioasă a acestora, înaintând șefului de laborator, lunar, un raport scris conform modelelor stabilite de aceasta;
  - p) verifică și autorizează eliberarea în scris, către șeful de laborator, a solicitărilor lunare și suplimentare de reactivi și materiale de laborator necesare desfășurării activității specifice, în funcție de disponibilul existent;
  - q) verifică și răspunde de utilizarea la efectuarea testelor de laborator specifice, numai a reactivilor și materialelor de laborator stabilite și/sau aprobate de conducerea laboratorului;
  - r) anunță șeful de laborator despre eventualele nereguli constatate la reactivii și materialele de laborator eliberate spre utilizare și face propuneri pentru eliminarea sau remedierea situațiilor ivite;
  - s) verifică și răspunde de îndepărtarea rezidurilor biologice rezultate din activitatea specifică, conform normelor legale în vigoare

**Art 1. alin 3. Atributiile Asistentului din laboratorul de analize medicale:**

- a) pregătește fizic și psihic pacientul în vederea recoltării, după caz;
- b) pregătește materialul necesar în vederea prelevării produselor biologice;
- c) sterilizează materialele necesare investigațiilor de laborator;
- d) recoltează produse biologice (în ambulatoriu sau la patul bolnavului, după caz);
- e) prelevează unele produse biologice necesare investigațiilor de laborator;
- f) prepară și pregătește coloranți, medii de cultură și anumiți reactivi necesari pentru tehnicile de laborator;
- g) prepară soluții dezinfectante;
- h) pregătește materialele pentru experiențe, urmărește evoluția lor, participă la recoltări, inoculări și evaluarea rezultatelor;
- i) asigură autoclavarea produselor biologice;
- j) efectuează tehnicile de laborator (hematologice, biochimice, bacteriologice, parazitologice, serologice, toxicologice, citologice și de anatomie patologică);
- k) respectă normele de păstrare și conservare a reactivilor de laborator, cu care lucrează;
- l) acordă primul ajutor în situații de urgență (accidente produse în timpul recoltării, etc.);
- m) întocmește documente (buletine de analiză, înregistrarea rezultatelor de laborator, etc.);
- n) înmagazinează datele de laborator pe calculator, după caz;
- o) răspunde de corectitudinea datelor înregistrate; întocmește și comunică datele statistice din laboratorul clinic;
- p) asigură păstrarea și utilizarea instrumentarului și a aparaturii din dotare;
- q) supraveghează și controlează efectuarea curățeniei și dezinfectiei laboratorului;
- r) respectă normele igienico-sanitare și de securitate a muncii;
- s) utilizează și păstrează, în bune condiții, echipamentele și instrumentarul din dotare, supraveghează colectarea materialelor și instrumentarului de unică folosință utilizat și se asigură de depozitarea acestora în vederea distrugerii;
- t) respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor asociate asistentei medicale;

- u) participa la realizarea programelor pentru sanatateinformeaza persoana ierarhic superioara asupra deteriorarii reactivilor si a aparaturii din dotarealaboratorului;
- w) respecta secretul profesional si codul de etica al asistentului medical;
- x) se preocupa de acualizarea cunostintelor profesionale, si de utilizare a echipamentelor, prinstudiu individual, sau alte forme de educatie continua;
- y) participa la procesul de formare a viitorilor asistenti medicali de laborator

#### **Art.2Laboratorul de radiologie și imagistică medicală:**

Personalul care lucrează în Laboratorul de radiologie mai are următoarele atribuții conform Legii nr.111 din 10 octombrie 1996, privind desfășurarea în siguranță a activităților nucleare:

(1) Asigurarea și menținerea:

- a) securității nucleare, protecției împotriva radiațiilor ionizante, protecției fizice, planurilorproprii de interventie in caz de accident nuclear si asigurarii calitatii pentru activitatiledesfasurate sau a surselor asociate acestora;
- b) evidentei stricte a materialelor nucleare si radioactive, precum si a tuturor surseloutilizatesau produse in activitatea proprie.

(2) respectarea limitelor si conditiilor tehnice prevazute in autorizatie si raportarea oricaror depistari,conform reglementarilor specifice;

(3) limitarea numai la activitatile pentru care a fost autorizat;

(4) dezvoltarea propiului sistem de cerinte, regulamente si instructiuni care asigura desfasurareaaactivitatilor autorizate fara risc inacceptabile de orice natura;

(5) sa raspunda pentru gospodarirea deseurilor radioactive generate de activitatea proprie;

#### **Art.2.alin1.Atribuțiile Medicul șef laborator radiologie:**

(1) Sarcini generale:

- a) respecta atribuțiile din contractul de administrare si din Regulamentul Intern
- b) raspunde de calitatea actului medical
- c) organizeaza, controleaza si indruma direct activitatea personalului din subordine
- d) raspunde in fata managerului pentru indeplinirea atribuțiilor care ii revin
- e) executa orice alte sarcini de serviciu in vederea asigurarii unei bune functionari a activitatii spitalului.

(2) Sarcini specifice:

- a) foloseste metodele si tehnicile cele mai moderne de diagnostic si tratament, in specialitate
- b) executa, impreuna cu colectivul pe care il conduce, examenele cerute de medicii din sectiile cupaturi sau ambulatoriul integrat;
- c) analizeaza modul cum se inregistreaza rezultatele examenelor si indicatorii calitativi ai muncii medicale din laborator;
- d) informeaza managerul despre toate faptele deosebite petrecute in laborator cat si despre masurileluate;
- e) conduce instruirea cadrelor din subordine;
- f) gestioneaza inventarul laboratorului, face propuneri pentru asigurarea bazei materiale necesare desfasurarii activitatii;
- g) controleaza si raspunde de buna intretinere si utilizare a aparatelor, instrumentelor, instalatiilor de orice fel si alte obiecte de inventar;
- h) controleaza aplicarea masurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor si personalului dinlaborator;
- i) urmareste aplicarea masurilor de securitate si sanatate in munca si de prevenire a contaminarii cuproduse infectate si raspunde de aplicarea masurii de igiena si antiepidemice

j) întocmeste fișele anuale de apreciere pentru personalul din subordine

**Art.2.alin2.Atributiile Asistentul medical de radiologie:**

- a) pregătește bolnavul și materialele necesare examenului radiologic;
- b) înregistrează bolnavii în registrul de consultații pentru radioscopii și radiografii, cu datele de identitate necesare;
- c) efectuează radiografiile la indicația medicului;
- d) execută dezvoltarea filmelor radiografice și conservă filmele în filmoteca, conform indicațiilor medicului;
- e) păstrează filmele radiografice, prezentând medicului radiolog toate filmele radiografice pentru interpretare;
- f) înregistrează filmele în camera obscură și după uscarea lor înscrie datele personale pe copertile filmelor;
- g) păstrează evidența substanțelor și materialelor consumabile;
- h) înscrie rezultatele interpretării filmelor în registrul de consultații radiologice;
- i) asigură evidența examenelor radioscopice și radiografice;
- j) păstrează evidența la zi a filmelor consumate;
- k) participă împreună cu medicul radiolog la procesul de învățământ și la activitatea de cercetare științifică;
- l) asigură utilizarea în condiții optime a aparaturii și sesizează orice defecțiuni în vederea mentinerii ei în stare de funcționare;
- m) ameliorează pregătirea profesională de specialitate prin perfecționarea în permanență a cunoștințelor teoretice și practice;
- n) utilizează și păstrează, în bune condiții, echipamentele și instrumentarul de unică folosință utilizat și se asigură de depozitarea acestora în vederea distrugerii;
- o) respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale ;
- p) supraveghează ordinea și curățenia la locul de muncă.

**Art.3.Laboratorul de anatomie patologica**

- 1) La cererea scrisă a aparținătorilor decedatului, Directorul Medical al spitalului poate aproba scutirea de necropsie cu avizul medicului șef al secției și al medicului anatomo-patolog;
- 2) cererea histo-patologica a pieselor operatorii, a pieselor de la biopsii și biopuncții, citologie exfoliativ;
- 3) colaborarea cu celelalte laboratoare din cadrul spitalului, în vederea efectuării unor cercetări complementare speciale (bacteriologice, biochimice, ,experimentale);
- 4) eliberarea certificatului constatator de deces completat și semnat de medicul curant și de medicul anatomo-patolog;
- 5) eliberarea cadavrelor în conformitate cu normele în vigoare;
- 6) colaborarea cu laboratorul de medicină legală în cazurile prevăzute de lege.
- 7) raportează EAAM;
- 8) răspunde de cerințele specifice acreditării spitalului.

**Art.3alin1.Medicul de specialitate anatomie patologica** are în principal următoarele sarcini specifice

- a) efectueaza toate examenele histopatologice pe piesele operatorii, biopsice si necropsice;
- b) completeaza impreuna cu medicul curant certificatul constatator de deces si-l semneaza;
- c) analizeaza impreuna cu medicii din sectiile cu paturi, concordanta diagnosticului clinic cu cel anatomopatologic;
- d) ia masurile prevazute in dispozitiile in vigoare pentru cadavrele decedatilor de boli transmisibile, precun-l si a cazurilor medico-legale;
- e) respecta Normele Generale de Protectie a Muncii si Normele Specifice de protectie a muncii si legislatia in vigoare pentru activitati in domeniul sanatatii;
- f) raporteaza EAAM;
- g) raspunde de cerintele specifice acreditarii spitalului.

**Art.3.alin2.Asistent de laborator din Laboratorul de Anatomie -Patologică**, are următoarele atributii:

- a) primirea biopsiilor;
- b) înregistrarea biopsiilor în registrul de histologie repertoriu;
- c) fixarea prelevarea biopsiilor împreună cu medicul;
- d) examinarea tehnicilor de prelucrare pentru obtinerea preparatelor, microscopice (ex.la parafina, extemporanee, amprente);
- e) prezentarea preparatelor microscopice pentru examinarea lor la microscop;
- f) înregistrarea rezultatelor în condicile de histologie;
- g) eliberarea/ înregistrarea biletelor de analiză histologică în condicile de biopsii a sectiilor;
- h) efectuarea plicurilor pentru păstrarea blocurilor din parafină;
- i) prepararea colorantilor, reactivilor din laborator, parafina pentru includerea biopsiilor, albumina Mayer, a formolului;
- j) ordonarea lamelor în sertare, numerotarea sertarelor si depozitarea lor în histoteca;
- k) prepararea blocurilor în vederea păstrării timp de 10ani;
- l) executarea colorantilor speciali pentru precizarea diagnosticului la cazurile solicitate de medicul anatomopatolog;
- m) răspunde de buna funcționare a aparatelor, instrumentelor, instalatiilor din laborator;
- n) respectă normele tehnice privind gestionarea deeurilor rezultate din activități medicale;
- o) poartă echipamentul de protectie prevăzut de Regulamentul Interioară, care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie, pentru păstrarea igienei a aspectului estetic personal;
- p) respectă Normele Generale de protectie a Muncii Normele Specifice de Protectie a Muncii pentru activități în domeniul sănătății;
- r) execută orice alte sarcini stabilite de medicul sef
- s) raporteaza EAAM;
- t) raspunde de cerintele specifice acreditarii spitalului.

**Art.4.Compartimentul pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infectiilor asociate asistentei medicale (C.P.I.A.A.M.)**

#### **I.ORGANIZARE**

Compartimentul pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistentei medicale este organizat în conformitate cu prevederile OMS nr.1 101/2016.

#### **II.ATRIBUTII**

**Art.4alin.1.Atribuțiile serviciului/compartimentului pentru supravegherea,**

**prevenirea limitarea infecțiilor asociate asistentei medicale:**

1. organizează participa la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale;
2. propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale;
3. 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, personal de specialitate;
4. elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale din unitatea sanitară;
5. organizează derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistentei medicale;
6. organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale al unității;
7. 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 asistentei medicale;
8. întocmește harta punctelor zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistentei medicale și elaborează procedurile protocoalele de prevenire limitare în conformitate cu aceasta;
9. verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistentei medicale de pe secții centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;
10. raportează la direcția medicală din cadrul Ministerului Transporturilor și la direcția de sănătate publică județeană infecțiile asociate asistentei medicale ale unității. Calculează rata de incidentă a acestora pe unitate și pe secții;
11. organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;
12. colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor compartimentelor, cu precăderi a celor multirezistente sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;

13. solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul National de Sănătate Publică, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;
14. supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
15. supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară eliminarea deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
16. organizează, supraveghează controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului după caz, a studenților elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
17. avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;
18. supraveghează controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare izolare a infecțiilor asociate asistentei medicale;
19. răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistentei medicale;
20. dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice investigații paraclinice necesare;
21. 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;
22. solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcția de sănătate publică sau Institutul National de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;
23. raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea limitarea infecțiilor asociate asistentei medicale;
24. întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistentei medicale;
25. Asigură supravegherea epidemiologică a infecțiilor asociate actului medical prin colectarea, înregistrarea, analiza, interpretarea și diseminarea datelor;
26. Verifică respectarea normelor de igienă spitalicească, a normelor de sterilizare și menținerea materialelor sanitare precum și respectarea precauțiilor universale. Organizează măsurile de remediere a deficiențelor constatate.



**Art.4.alin2. Atributiile medicul specialist/primar de boli infectioase sau medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul serviciului sau compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale:**

1. efectuează consulturile de specialitate în spital, în vederea diagnosticării unei patologii infectioase a stabilirii tratamentului etiologic necesar;
2. elaborează politica de utilizare judicioasă a antibioticelor în unitatea sanitară, inclusiv ghidurile de tratament inițial în principalele sindroame infectioase profilaxie antibiotică;
3. coordonează elaborarea listei de antibiotice esențiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;
4. elaborează lista de antibiotice care se eliberează doar cu avizare din partea sa derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;
5. colaborează cu farmacistul unității în vederea evaluării consumului de antibiotice în unitatea sanitară;
6. efectuează activități de pregătire a personalului medical în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor;
7. oferă consultanță de specialitate medicilor de altă specialitate în stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, în cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utiliza eficient datele de microbiologie disponibile);
8. oferă consultanță pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii în alte situații clinice, pentru pacienții la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie;
9. cooperează cu medicul microbiolog/de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate, pentru a crește relevanța clinică a acestei activități;
10. evaluează periodic cu fiecare secție clinică în parte modul de utilizare a antibioticelor în cadrul acesteia și propune modalități de îmbunătățire a acestuia (educarea prescriptorilor);
11. elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice în primul rând și a celor de rezervă;
12. propune managerului măsuri de îmbunătățire.

**Art.4.alin3. Atributiile coordonatorului activității de protecție a sănătății în relație cu mediul din unitățile sanitare:**

1. este cadru medical certificat de către Institutul National de Sănătate Publică — Centrul National demonitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar (CNMRMC), o dată la 3 ani;
2. elaborează și pune spre aprobarea conducerii planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale, pe baza regulamentelor interne și codurilor de procedură pentru colectarea, stocarea, transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor medicale periculoase. În acest scop el colaborează cu epidemiologi în elaborarea unui plan corect și eficient de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale;
3. coordonează și răspunde de sistemul de gestionare a deșeurilor în unitatea sanitară. În acest scop el elaborează regulamentul intern referitor la colectarea separată pe categorii, stocarea temporară, transportarea și eliminarea deșeurilor și clasifică deșeurile generate.
4. stabilește codul de procedură al sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;
5. evaluează cantitățile de deșeurii medicale periculoase și nepericuloase produse în unitatea sanitară; păstrează evidența cantităților pentru fiecare categorie de deșeurii și raportează datele.
6. coordonează activitatea de culegere a datelor pentru determinarea cantităților produse pe tipuri de deșeurii, în vederea completării bazei naționale de date și a evidenței gestiunii deșeurilor medicale;
7. supraveghează activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor medicale periculoase;
8. propune și alege soluția de eliminare finală într-un mod cât mai eficient a deșeurilor medicale periculoase.
- 9.

**Art.4.alin4.Atributiile medicul delegat cu responsabilității în prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistentei medicale din unitățile sanitare**

1. participă la stabilirea codului de procedură al sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;
2. participă la buna funcționare a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;
3. supraveghează activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor medicale periculoase;

4. răspunde de educarea și formarea continuă a personalului cu privire la gestionarea deșeurilor medicale periculoase;
5. elaborează și aplică planul de educare și formare continuă cu privire la gestionarea deșeurilor medicale periculoase;
6. Păstrează confidențialitatea asupra informațiilor de care ia cunoștință în exercitarea atribuțiilor specifice postului;
7. Se preocupă în mod continuu de îmbunătățirea cunoștințelor profesionale;
8. Îndeplinește orice alte atribuții stabilite în sarcina sa de legislația în vigoare;
9. În limitele competenței profesionale, îndeplinește orice alte atribuții dispuse de managerul unității.

#### **Art.4.alin5.Atribuțiile asistentului de igienă**

1. Instruiește și controlează personalul sanitar mediu și auxiliar asupra ținutei și comportamentului igienic, asupra respectării normelor de tehnică aseptică;
2. Verifică, zilnic, prin sondaj, modul de respectare a normelor de igienă privind curățenia în întregul spital;
3. Verifică modul de colectare a lenjeriei murdare contaminate;
4. Instruiește personalul privind schimbarea la timp a lenjeriei bolnavilor, colectarea și păstrarea lenjeriei murdare, dezinfecției și sortării lenjeriei bolnavilor infecțioși, transportul lenjeriei murdare, transportul și păstrarea lenjeriei curate;
5. Instruiește și supraveghează personalul mediu și auxiliar sanitar asupra măsurilor de igienă care trebuie respectate de vizitatori și de către personalul spitalului care nu lucrează la paturi (purtarea echipamentului de spital specific activității medicale prestate, evitarea aglomerării în saloane);
6. Controlează igiena bolnavilor și a însoțitorilor, face educația sanitară a acestora;
7. Instruiește personalul mediu și auxiliar sanitar cu privire la utilizarea soluțiilor de dezinfecție și în special angajații care au atribuții directe în asigurarea dezinfecției;
8. Verifică prin sondaj modalitatea de preparare a soluțiilor de dezinfecție folosite pentru dezinfecția suprafețelor (paviment, faianță, chiuvete, toalete etc), precum și utilizarea acestor soluții;
9. Supraveghează dezinfecția ciclică a fiecărei încăperi, conform Planului anual de dezinfecție;

10. verifică modul de aplicare a măsurilor DDD, conform legislației în vigoare;
11. Verifică aprovizionarea ritmică cu material specific activității antiepidemice: verifică existența echipamentului de lucru și de protecție precum și modul de utilizare a acestora;
12. Verifică modul de respectare a prevederilor O.M.S. nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activitățile medicale, cu modificările și completările ulterioare. în acest sens:
  - a urmărește modul de colectare a deșeurilor, modul de depozitare și de transport a acestora;
  - b verifică spațiul de depozitare temporară a deșeurilor medicale;
  - c Tine legătura cu asistentele șefe în ceea ce privește realizarea evidentei gestiunii deșeurilor pe secțiile spitalului;
13. Constată și raportează medicului coordonator compartiment infecții asociate asistentei medicale deficiențele de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire);
14. Verifică și supraveghează păstrarea și transportul materialelor sterile pe secții, în blocurile operatorii
15. Verifică condițiile igienico-sanitare în tot spitalul, urmărește respectarea normelor de igienă și semnalează în scris medicului responsabil CPIAAM problemele identificate pentru luarea de măsuri în vederea remedierii;
16. Verifică și supraveghează respectarea precauțiilor standard din O.M.S. nr.1 101/2016, în toate secțiile spitalului cu responsabilitățile aferente și sesizează medicului CPIAAM neregulile depistate;
17. Instruiește și verifică periodic prin testare, conform graficului de instruire realizat de medicul responsabil CPIAAM, cunoștințele profesionale privind infecțiile asociate asistentei medicale a personalului mediu și auxiliar sanitar din secțiile spitalului;
18. Participă la recoltarea probelor de mediu, suprafețe și testarea eficacității dezinfecției și sterilizării împreună cu ceilalți membri ai Compartimentului pentru supravegherea, prevenirea limitarea infecțiilor asociate asistentei medicale, conform planului de autocontrol;
19. Centralizează datele rezultate în urma autocontrolului și completează lunar Registrul de evidență al infecțiilor asociate asistentei medicale;

20. Depistează eventualele cazuri de infecții asociate asistentei medicale neraportate, verificând prin sondaj foi de observație în caz de suspiciune de IN;
21. Întocmește evidentele, prelucrează datele statistice și le comunică medicului Responsabil CPIAAM conform reglementărilor în vigoare;
22. Comunică de îndată medicului CPIAAM și asistentelor șefe orice deficiență constatată în activitatea de prevenire și control a infecțiilor asociate asistentei medicale;
23. Respectă normele de securitate a muncii și utilizează echipamentul de protecție adecvat;
24. Respectă confidențialitatea informațiilor de care ia cunoștință în exercitarea atribuțiilor de serviciu.
25. Respectă programul de muncă stabilit și nu părăsește serviciul în timpul programului de lucru decât cu aprobarea medicului CPIAAM;
26. Respectă Regulamentul de Organizare și Funcționare precum și Regulamentul Intern al unității.
27. În activitatea curentă, respectă Codul de etică și deontologie al asistentului medical;
28. Efectuează operativ și în termen lucrările care îi sunt repartizate de către superiorul ierarhic;
29. Se preocupă constant de îmbunătățirea cunoștințelor profesionale prin participare la cursuri de perfecționare profesională și prin studiu individual;
30. Răspunde de calitatea muncii prestate;
31. În limita competenței profesionale, îndeplinește orice alte sarcini dispuse de medicul CPIAAM sau superiorul ierarhic al acestuia, sub rezerva legalității lor

**Art.4.alin6.Atributiile personalului** încadrat în cadrul acestui compartiment va respecta sarcinile și atribuțiile generale stabilite pentru fiecare categorie profesională în parte conform prezentului Regulament de Organizare și Funcționare.

### **III. Principalele relații**

Principalele relații ale serviciului sunt:

**Relații ierarhice:** de subordonare față de manager.

**Relații de colaborare:** colaborează cu toate compartimentele și serviciile din structura organizatorică, cu compartimentele de specialitate din Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, precum și cu alte instituții din domeniu, în limitele mandatului acordat de

manager

#### **Art.5.Atribuțiile generale ale Compartimentului evaluare si statistica medicala:**

##### **A. În spital:**

- a. primește documentația medicală a bolnavilor externați (foi de observație, foi de temperatură, etc.);
- b. clasifică foile de observație ale bolnavilor externați pe grupe de boli, pe secții, pe ani;
- c. ține evidența datelor statistice pe formulare tipizate, conform normelor legale;
- d. întocmește rapoartele statistice lunare ale spitalului, verificând exactitatea datelor statistice în rapoartele secțiilor;
- e. pune la dispoziția secțiilor datele statistice și documentația medicală necesară pentru activitatea curentă și de cercetare și asigură prelucrarea datelor statistice;
- f. urmărește în dinamică corelarea diferiților indicatori de activitate comparativ cu alte unități sau pe țară și informează periodic Managerul și Comitetul Director asupra situației;
- g. înregistrează internările și externările bolnavilor din spital ținând legătura cu serviciul financiar contabil pentru respectarea formelor legale, comunică nașteri, decese, etc.;
- h. primește din secții numărul paturilor libere și le comunică ambulatoriului;
- i. completează și ține la zi evidențele în mod corect și complet.
- j. tine evidența datelor statistice pe formularele stabilite de direcția de specialitate din Ministerul Sanatatii și întocmește datele statistice cuprinse în rapoartele secțiilor;
- k. introduce datele în sistemul DRG;
- l. transmite datele către Institutul Național de Cercetare și Dezvoltare în Domeniul Sănătății;
- m. primește rapoartele de validare/ nevalidare ale foilor de observație de la Institutul Național de Cercetare și Dezvoltare în Domeniul Sănătății și prezintă foile de observație medicilor în vederea analizării cauzelor;
- n. introduce toate certificatele medicale eliberate pacienților pe perioada internării, la externare și ambulatoriu de către medicii din spital;
- o. atribuțiile specifice arhivării documentelor.

##### **B. În ambulatoriu:**

- a. întocmesc și păstreză fișele de consultație ale bolnavilor asistați în ambulatoriu;
- b. centralizează datele statistice privind morbiditatea rezultată din activitatea ambulatoriului;
- c. informează pacienții și alte persoane care se prezintă în ambulatoriu, asupra programului de lucru al cabinetelor de specialitate.
- d. centralizarea datelor statistice privind morbiditatea generală și specifică pe grupe de afecțiuni;
- e. evidența persoanelor cu funcții în siguranța circulației și a navigației, planificarea prezentării la controlul periodic; întocmește fișele de siguranța circulației, întocmește avizele medicale pentru toți examinații la siguranța circulației, ține legătura cu Comisia Centrala de Siguranța Circulației;
- f. evidența avizelor de aptitudine sau inaptitudine pentru siguranța circulației și a navigației prin corelarea avizelor medicale cu cele psihologice;
- g. transmiterea avizelor către angajator precum și medicului de familie care are pe liste asiguratul ce concură la siguranța circulației și navigației;
- h. verifică și centralizează serviciile medicale clinice realizate de către medicii din ambulatoriului de specialitate;

- i. verifică și centralizează serviciile medicale clinice realizate de către medicii din spital cu contract în ambulatoriu de specialitate;
- j. verifică și centralizează investigațiile paraclinice;
- k. colectează și centralizează date statistice privind activitatea ambulatoriului de specialitate cu raportare lunară, trimestrială, semestrială, anuală;
- m. arhivează situațiile statistice conform normelor legale în vigoare.

#### **Art. 6. Unitatea de transfuzie sanguină**

- În unitatea de transfuzie sanguină din spital se desfășoară, în principal, următoarele activități:
- a) aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secțiile spitalului;
  - b) recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile spitalului;
  - c) realizarea distribuției de sânge și a componentelor sanguine de la un centru de transfuzie furnizor către spitalul beneficiar, în baza unui contract de furnizare, care stabilește condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;
  - d) efectuarea testelor pretransfuzionale;
  - e) pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
  - f) consilierea privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
  - g) prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;
  - h) raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
  - i) păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați.

### **CAPITOLUL VIII** **FARMACIA CU CIRCUIT INCHIS**

**Art.1.** (1) Farmacia are ca obiect de activitate asigurarea asistenței cu medicamente în cadrul Spitalului Clinic C.F. Timișoara.

(2) **Farmacia** are, în principal, următoarele atribuții:

- a. planifică aprovizionarea cu medicamente și alte produse farmaceutice;
- b. recepționează, depozitează, prepară și eliberează medicamente de orice natură și sub orice formă, potrivit prevederilor legale în vigoare și a procedurilor de lucru aprobate;
- c. organizează și efectuează controlul calității medicamentelor și ia măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor;
- d. diseminează informațiile privind siguranța utilizării medicamentelor (reguli de prescriere a medicamentelor din categoria stupefiante sau psihotrope, incompatibilități *in vitro* sau *in vivo*, notificări de farmacovigilență) în vederea prevenirii accidentelor;
- e. constituie și urmărește completarea stocului de medicamente critice/pentru situații de urgență și livrează sortimentele necesare din acest stoc, în caz de necesitate;

- f. asigură organizarea ridicării nivelului profesional al personalului cu studii superioare și medii din farmacia cu circuit închis.

**Art.2. Farmacistul șef, respectiv farmacistul gestionar are, în principal, următoarele sarcini:**

- a) organizează spațiul de muncă, dând fiecărei încăperi destinația cea mai potrivită pentru realizarea unui flux tehnologic corespunzător specificului activității;
- b) întocmește fișa postului pentru personalul din subordine și repartizează sarcinile pe oameni, în raport cu necesitățile farmaciei;
- c) colaborează cu celelalte compartimente medicale și administrative, pentru o aprovizionare eficientă a farmaciei;
- d) informează periodic personalul medico-sanitar cu privire la stocul de medicamente din farmacie, respectiv medicamentele cu mișcare încetinită și termen de expirare <3 luni;
- e) informează personalul medico-sanitar cu privire la regulile de prescriere a medicamentelor din categoria stupefiante sau psihotrope, incompatibilități *in vitro* sau *in vivo*, notificări de farmacovigilență, pentru medicamentele utilizate în spital
- f) organizează recepția calitativă și cantitativă a medicamentelor și celorlalte produse farmaceutice intrate în farmacie, precum și depozitarea și conservarea acestora în condiții corespunzătoare;
- g) organizează verificarea autenticității medicamentelor recepționate în farmacie, conform prevederilor legale;
- h) organizează și verifică eliberarea produselor medicamentoase pe condică de zi sau de aparat, conform procedurii interne de eliberare a medicamentelor;
- i) verifică, soluționează, pregătește și eliberează condicile de medicamente, inclusiv stupefiante și psihotrope, verificând ca documentele de eliberare să fie completate corespunzător și să conțină parafa și semnătura medicului curant și, pentru medicamentele stabilite prin decizie internă, parafa și semnătura medicului șef de secție;
- j) răspunde de organizarea și efectuarea corectă și la timp a tuturor lucrărilor de gestiune;
- k) asigură cunoașterea măsurilor de protecția muncii, de igienă și respectarea acestora de întreg personalul din subordine;
- l) îndeplinește orice alte sarcini specifice prevăzute în fișa postului, în concordanță cu pregătirea profesională.

**Art.3. Asistentul medical de farmacie are, în principal, următoarele sarcini:**

- a) efectuează recepția calitativă și cantitativă a medicamentelor și celorlalte produse farmaceutice intrate în farmacie, precum și depozitarea și conservarea acestora în condiții corespunzătoare;
- b) verifică autenticitatea medicamentelor recepționate în farmacie, conform prevederilor legale;
- c) verifică termenele de valabilitate ale medicamentelor și ale altor produse farmaceutice din farmacie și izolează produsele expirate în locul special amenajat;
- d) soluționează, pregătește și eliberează condicile de medicamente (cu excepția celor toxice și stupefiante), verificând ca documentele de eliberare să fie completate corespunzător și să conțină parafa și semnătura medicului curant și, pentru medicamentele stabilite prin decizia conducerii spitalului, parafa și semnătura medicului șef de secție;
- e) ajută pe farmacist la operațiile tehnice de preparare a medicamentelor, sub supravegherea directă a acestuia;



- f) efectuează lucrări scriptice de gestiune, tehnico administrative, repartizate de către superiorul ierarhic și răspunde de corecta lor executare;
- m) îndeplinește orice alte sarcini specifice prevăzute în fișa postului, în concordanță cu pregătirea profesională.

## CAPITOLUL IX

### ATRIBUȚIILE GENERALE ALE STRUCTURILOR FUNCȚIONALE

#### **Art.1.BIROULUI RESURSE UMANE,NORMARE,ORGANIZARE ȘI SALARIZARE**

##### **I. Dispoziții generale.**

(1) Biroul resurse umane,normare,organizare și salarizare este subordonat managerului și asigură îndeplinirea activităților privind resursele umane, salarizarea și perfecționarea pregătirii profesionale a salariaților, conform procedurilor stabilite și a Manualului de management.

(2) Conducerea serviciului este asigurata de șeful biroului, iar în lipsa titularului conducerea este asigurata de o alta persoană din cadrul biroului, în limitele competențelor acordate de manager.

##### **II. Atribuții.**

Atribuțiile biroului sunt următoarele:

- a. asigură gestionarea resurselor umane;
- b. întocmește și gestionează documentele de personal pentru salariați (decizii de angajare și încetare a raporturilor de muncă, contracte și carnete de muncă, registrul de evidență a salariaților, eliberarea și retragerea legitimațiilor de serviciu, etc.);
- c. stabilește elementele de salarizare la încadrarea și avansarea în funcție a personalului; elaborează lucrările privind stabilirea/ acordarea drepturilor salariale (salarii de merit, sporuri); elaborează lucrările pentru stabilirea salariilor de bază pe baza evaluării profesionale individuale pentru personal;
- d. fundamentează și elaborează statul de funcții, conform organigramei;
- e. asigură completarea, păstrarea și evidența dosarelor de personal;
- f. întocmește formele de pensionare a salariaților și urmărește emiterea și punerea în aplicare a deciziilor de pensionare;
- g. întocmește nomenclatorul funcțiilor și specialităților, specifice și auxiliare conform legii;
- h. participă la fundamentarea cheltuielilor de personal în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli;
- i. verifică și avizează statele de plată privind drepturile salariale până la brut pentru personalul Spitalului;
- j.contribuie la elaborarea propunerilor de tematică de concurs;
- k. contribuie la elaborarea Regulamentului de organizare și funcționare, inclusiv organigrama;
- l. coordonează și asigură activitatea de elaborare a fișelor posturilor;
- m. contribuie la elaborarea Regulamentului intern;
- n.contribuie la elaborarea Contractului colectiv de muncă;
- o. asigură programarea și urmărește efectuarea concediilor de odihnă conform programării/reprogramării anuale și ține evidența concediilor medicale, a concediilor fără salariu și a altor concedii;

p. elaborează și supune aprobării planul anual de perfecționare a pregătirii profesionale a salariaților la nivel corespunzător, pe baza propunerilor serviciilor, birourilor și compartimentelor, urmărind punerea sa în aplicare;

r. gestionează actele adiționale la contractele de muncă pentru personal, privind participarea la cursuri, seminarii și alte forme de pregătire profesională, conform legii;

s. coordonează și verifică aplicarea metodologiilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale pentru personal;

s. asigură recrutarea și selecția candidaților pentru ocuparea posturilor, prevăzute în statul de funcții cu personal corespunzător;

t. asigură activitatea de soluționare a contestațiilor salariaților;

t. elaborează proiecte de reglementari interne privind resursele umane;

u. asigură cunoașterea reglementarilor interne de către salariații, printr-o informare corectă și în timp util;

v. coordonează activitatea de relații sociale privind salariații;

z. asigură convocarea salariaților care au săvârșit o abatere disciplinară, în vederea efectuării cercetării prealabile, în baza referatului întocmit de șeful compartimentului / serviciului / laboratorului;

w. realizează activitatea de evidență statistică specifică activității de resurse umane, salarizare;

y. îndeplinește orice alte atribuții specifice stabilite prin acte normative pentru domeniul resurselor umane sau stabilite de manager.

### **III. Principalele relații**

Principalele relații ale serviciului sunt:

**Relații ierarhice:** de subordonare față de manager.

**Relații functionale:**

a. prezintă managerului informațiile solicitate, precum și lucrările întocmite conform atribuțiilor și dispozițiilor primite;

b. transmite compartimentelor și serviciilor din structura organizatorică informațiile specifice necesare, la termenele stabilite sau la solicitarea acestora.

**Relații de colaborare:** colaborează cu toate compartimentele și serviciile din structura organizatorică, cu compartimentele de specialitate din Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, precum și cu alte instituții din domeniu, în limitele mandatului acordat de manager.

## **Art.2. COMPARTIMENTUL JURIDIC**

### **I. Dispoziții generale.**

Compartimentul juridic este subordonat managerului și asigură consultanță juridică conducerii Spitalului și celorlalte servicii, compartimente cât și reprezentarea Spitalului în fața instanțelor judecătorești.

### **II. Atribuții.**

Atribuțiile compartimentului juridic sunt următoarele:

a. urmărește respectarea dispozițiilor legale aplicabile activităților specifice;

b. desfășoară activitatea juridică potrivit formelor și modalităților prevăzute de Legea nr.

- 514/ 2003 și de Statutul profesiei de consilier juridic apărând interesele Spitalului;
- c. acorda sprijin juridic compartimentelor functionale in interpretarea legislatiei specifice (administrativ, raporturi de munca si de personal, salarizare, etc.);
  - d. urmărește apariția actelor normative, ține evidența acestora și semnalează conducerii atribuțiile ce revin Spitalului și măsurile ce urmează a fi luate;
  - e. informează conducerea instituției și compartimentele funcționale despre apariția unor noi acte normative (eventuale modificări ale acestora), acte ce interesează în mod direct activitatea specifică Spitalului;
  - f. redactează cererile de chemare în judecată, de exercitare a căilor de atac, precum și alte asemenea cereri privind interesele Spitalului și le susține în fața organelor judecătorești, în condițiile mandatului acordat de manager;
  - g. avizează pentru legalitate actele și documentațiile care pot angaja răspunderea juridică a Spitalului;
  - h. redactează opiniile juridice cu privire la aspectele legale ale activității;
  - i. întreprinde toate demersurile legale pentru asigurarea integrității patrimoniului unității și pentru recuperarea pagubelor produse de angajați și/sau terți;
  - î. la solicitarea conducerii redactează opinii juridice cu privire la aspectele legale ale unității;
  - j. participă la negocierea și redactarea Contractului Colectiv de Muncă la nivel de unitate;
  - k. participă la întocmirea actelor interne cu caracter normativ elaborate;
  - l. avizează actele interne cu caracter normativ elaborate;
  - m. întocmește proiecte de contract în diverse domenii, la solicitarea conducerii, în colaborare cu specialiștii Spitalului;
  - n. participă la negocierea și încheierea contractelor;
  - o. avizează contractele de orice natură, încheiate de Spital cu terți, sub aspectul legalității;
  - p. urmărește respectarea prevederilor legale privind apărarea intereselor și patrimoniului Spitalului; întocmește și înaintează organelor abilitate, la solicitarea conducerii și a compartimentelor funcționale, acțiuni juridice (proces-verbal de conciliere, notificări, acțiuni juridice) în termenele prevăzute de legea română;
  - q. acordă sprijin juridic compartimentelor funcționale în interpretarea legislației specifice (administrativ, raporturi de muncă și de personal, salarizare etc.);
  - r. verifică și vizează dosarele de cercetare privind sancțiunile grave și desfacerea contractului individual de muncă;
  - s. asigură cunoașterea de către salariați a reglementărilor specifice activităților Spitalului, printr-o informare corectă;
  - t. semnalează conducerii cazurile de aplicare neconformă sau neuniformă a unor acte normative sau decizii ale managerului, făcând propuneri corespunzătoare;
  - u. urmărește derularea contractelor de prestări servicii încheiate de unitate;
  - v. răspunde de întocmirea și efectuarea demersurilor și documentațiilor necesare și/sau preschimbarea tuturor autorizațiilor, avizelor, licențelor, acordurilor, certificatelor precum și a altor documente, necesare funcționării unității sanitare, în termenele legale pentru fiecare dintre acestea;
  - x. îndeplinește orice alta atribuție ce are caracter juridic, dată prin delegare de Manager.

### **III. Principalele relații.**

Principalele relații ale compartimentului sunt:

**Relații ierarhice:** de subordonare directă și nemijlocită față de manager, dar păstrându-se

independența pe plan profesional.

**Relații funcționale:**

- a. Prezintă managerului lucrările întocmite conform atribuțiilor și dispozițiilor primite.
- b. Prezintă compartimentelor funcționale toate documentele și informațiile cu caracter juridic care, potrivit legii și competențelor, sunt necesare desfășurării corespunzătoare a activităților Spitalului.
- c. Avizează pentru legalitate actele și documentațiile care pot angaja răspunderea juridică a Spitalului.

**Relații de colaborare:** colaborează cu toate compartimentele și serviciile din structura organizatorică a Spitalului și cu direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii. Colaborează cu compartimentele juridice din cadrul altor unități, în limita mandatului acordat.

**Relații de reprezentare:** reprezintă Spitalul în relațiile cu terții, pe probleme juridice, conform mandatului de reprezentare aprobat de Manager

### **Art.3. BIROUL FINANCIAR -CONTABIL**

#### **I. Dispoziții generale**

(1) Biroul financiar contabil care funcționează în cadrul Spitalului asigură gestionarea problemelor din domeniul contabil și financiar specifice, conform procedurilor stabilite.

(2) Conducerea biroului este asigurată de șeful de birou, în lipsa acestuia conducerea fiind asigurată de înlocuitorul șefului de birou, în limita mandatului dat de directorul financiar-contabil, cu aprobarea Managerului. Directorul financiar-contabil răspunde de activitatea biroului și îl reprezintă în raporturile cu conducerea Spitalului și cu celelalte compartimente și servicii din structura organizatorică a acestuia conform Manualului de management.

#### **II. Atribuții**

**Atribuțiile generale ale biroului financiar- contabil** sunt următoarele:

- a. asigură gestionarea resurselor materiale și financiare ale Spitalului și gestionează activitatea financiar-contabilă și buna desfășurare a acesteia;
- b. întocmirea proiectului privind bugetul de venituri și cheltuieli, în conformitate cu normele metodologice elaborate de Ministerul Finanțelor Publice, Registrul de proceduri și Manualul de management al Spitalului;
- c. asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a darilor de seama contabile;
- d. înregistrarea corectă și la zi, pe bază de documente justificative, a valorilor patrimoniale ale Spitalului;
- e. -participarea la organizarea sistemului informational al unitatii, urmarind folosirea cat mai eficienta a datelor contabilitatii;
- f. administrarea patrimoniului Spitalului și păstrarea integrității acestuia, în conformitate cu legislația în vigoare,
- g. ia măsurile necesare pentru prevenirea și descoperirea infracțiunilor, fraudelor, a tuturor formelor de încălcare și păgubire a patrimoniului instituției, de deținere ilegală sau deturnare de fonduri și valori materiale de orice fel pentru evitarea cheltuielilor neeconomice și după caz, inițiază măsuri de recuperare a prejudiciilor;

- h. analiza rezultatelor financiare și a datelor evidenței contabile;
- i. realizarea la termen a planului financiar aprobat;
- j. efectuarea controlului financiar preventiv, cu respectarea normelor legale privind disciplina financiară;
- k. executarea la timp a inventarierii, a situațiilor și evidențelor prevăzute de dispozițiile legale;
- l. îndeplinirea formalităților de scădere din inventar a bunurilor de orice fel, în cazurile și în condițiile prevăzute de legile în vigoare;
- m. controlul operațiunilor de eliberare a materialelor și a celorlalte bunuri, pentru ca acestea să se facă pe baza de acte justificative și cu respectarea dispozițiilor legale;
- n. întocmirea corectă și la termen a documentelor cu privire la primirile și eliberările de bani sau valori materiale, controlând respectarea programului stabilit pentru păstrarea numerarului în casă și cu privire la modalitățile de efectuare a plăților, în condiții de legalitate;
- o. emiterea la termenul stabilit a facturilor fiscale, conform contractelor de închiriere, prestări servicii medicale etc. încheiate de Spital, și urmărirea achitării în termen a acestor facturi

### **III Structura organizatorică.**

Structura organizatorică cuprinde Biroul financiar - contabil în cadrul căruia este organizat și controlul financiar preventiv.

### **IV. Atribuțiile principale ale Biroului financiar- contabil**

#### **Atribuții financiare - principale:**

- a. efectuează operațiunile financiare cronologic și sistematic, conform reglementărilor;
- b. întocmește documentele pentru încasarea contravalorii prestațiilor medicale efectuate de către Spital către CJASTM sau alte unități beneficiare și ține evidența acestor documente;
- c. întocmește documentația pentru încasări și plăți în lei;
- d. întocmește bilanța de încasări și plăți trimestriale și lunare;
- e. transmite către terți spre urmărire titlurile executorii;
- f. efectuează încasări din diferite activități (chirii, contracte, cercetare, prestări de servicii);
- g. emite documentele de plată pentru bunuri și servicii livrate de diferite unități;
- h. analizează și propune măsuri pentru lichidarea immobilizărilor de fonduri bănești în termenele legale (soldurile debitoare din conturile clienți, debitori și furnizori);
- i. exercită printr-o persoană desemnată din cadrul serviciului în condițiile legii, activitatea de control financiar preventiv în temeiul prevederilor legale controlul financiar preventiv și a altor reglementări privind cadrul general al atribuțiilor și exercitării controlului financiar preventiv propriu.

#### **Atribuții contabile - principale:**

- a. efectuează operațiunile contabile cronologic și sistematic, conform reglementărilor;
- b. ține evidența tehnico-operativă pe total unitate și gestiuni, a mijloacelor fixe, obiectelor de inventar, materialelor consumabile, stocurilor de carburanți și a altor valori;
- c. asigură înregistrarea efectivă în conturi, cu respectarea clasificăției bugetare a tuturor cheltuielilor și veniturilor Spitalului, întocmirea situațiilor financiare trimestriale și anuale;
- d. întocmește proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al Spitalului pe baza propunerilor formulate de compartimentele funcționale și secțiilor;
- e. propune modul de organizare a gestiunilor materiale;
- f. calculează și urmărește regimul de amortizare a fondurilor fixe;
- g. ține la zi evidența contabilă sintetică și analitică pe conturi și gestiuni pentru întreg

patrimoniul Spitalului;

h. întocmește bilanțe și conturi lunare de execuție urmărind încadrarea în nivelele de plan aprobate prin buget și bilanțurile trimestriale și anuale;

i. întocmește lunar monitorizarea cheltuielilor de personal și o transmite la Ministerul Sanatatii;

j. înregistrează diferențele rezultate în urma inventarierii și urmărește recuperarea eventualelor pagube rezultate din procesul verbal aprobat al comisiei.

**Atribuții principale de control financiar preventiv:**

a. întocmește programul de control anual, cu defalcare pe trimestre și luni, și îl supune aprobării conducerii;

b. verifică lunar stocurile materiale din magazie și de pe teren pentru prevenirea tuturor formelor de încălcare și păgubire a patrimoniului instituției și întocmește documente conform prevederilor legale;

c. verifică gestiunile valorice; urmărește plafonul de casă și condițiile de păstrare și gestionare a acestor valori și întocmește documente conform prevederilor legale;

d. efectuează controale neanunțate, din dispoziția conducerii Spitalului;

e. întocmește lunar rapoarte informative privind constatările în urma controalelor executate și le prezintă conducerii direcției;

f. verifică, cel puțin odată pe trimestru, modul de înregistrare a veniturilor și cheltuielilor în contabilitatea financiară;

g. participă la inventarierea patrimoniului;

h. asigură viza de control financiar preventiv, pe baza deciziei Managerului, conform prevederilor legale;

i. transmite trimestrial Ministerului Transporturilor și Infrastructurii Raportul privind activitatea de control financiar preventiv pentru activitatea proprie.

**Alte atribuții ale serviciului financiar -contabil**

a. utilizează sumele alocate de la bugetul de stat (dacă este cazul), conform obiectivelor previzionate;

b. întocmește documente și transmite date cu specific financiar-contabil, conform normelor legale și a procedurilor prevăzute;

c. furnizează informații cu privire la datele contractuale și plățile din contractele încheiate de serviciul achiziții electronice-contracte din cadrul Spitalului ca instrumente de analiză;

d. efectuează calcule de fundamentare a indicatorilor economici și indicatorilor financiari privind cursurile efectuate, venituri, mijloace circulante, alți indicatori economici și financiari, ca instrumente de analiză și management;

e. asigură plata la termen a sumelor ce constituie obligația instituției față de bugetul de stat, bugetele fondurilor speciale, precum și față de terți;

f. înregistrează și urmărește încasarea creanțelor de orice natură;

g. asigură și răspunde de efectuarea corectă și la timp a calculului privind drepturile salariale ale personalului Spitalului;

h. întocmește situații economico-financiare solicitate de către conducerea Spitalului și/sau Ministerul Sanatatii, Ministerul Finanțelor Publice sau CJUSTM și asigură înregistrarea efectivă în conturi, cu respectarea clasificăției bugetare a tuturor cheltuielilor și veniturilor Spitalului, întocmirea situațiilor financiare trimestriale și anuale;

i. elaborează și întocmește lunar monitorizarea cheltuielilor de personal conform prevederilor Ordinului ministrului finanțelor publice;

j. ține evidența mijloacelor fixe, obiectelor de inventar, materialelor consumabile,

stocurilor de carburanți;

k. urmărește realizarea angajamentelor bugetare, legale și de ordonanțare a plăților și informează conducerea direcției de stadiul realizării acestora, conform BVC aprobat;

l. efectuează sistematic analiza economico-financiară asupra activităților la nivelul Spitalului pe baza de indicatori specifici și o prezintă conducerii Spitalului.

## **V.Principalele relații**

**Principalele relații ale biroului financiar contabil sunt:**

### **Relații ierarhice:**

- a. de subordonare a Directorului financiar-contabil față de Manager;
- b. de subordonare a șefului biroului față de Directorul financiar - contabil;
- c. de subordonare a personalului de execuție față de șeful biroului.

### **Relații funcționale:**

- a. prezintă Managerului lucrările întocmite conform atribuțiilor și dispozițiilor primite;
- b. prezintă compartimentelor și serviciilor funcționale toate documentele și informațiile din domeniul financiar contabil care, potrivit legii și competențelor, sunt necesare desfășurării în bune condiții a activităților Spitalului;

**Relații de colaborare:** colaborează cu compartimentele și serviciile din structura organizatorică a Spitalului.

## **Art.4.COMPARTIMENTUL ACHIZIȚII PUBLICE, CONTRACTARE**

### **I. Dispoziții generale.**

Compartimentul achiziții este subordonat managerului și asigură îndeplinirea activităților privind achizițiile publice necesare desfășurării activităților Spitalului. Are ca obiect de activitate aprovizionarea unitatii, prin achizitie publica, cu produse, servicii sau lucrari, necesare desfasurarii activitatii medicale, tehnice si administrative, in conformitate cu dispozitiile legale in vigoare privind achizitia publica, precum si fazele executiei bugetare.

### **II. Atribuții.**

Compartimentul de achiziții publice, contractari are în principal următoarele atribuții:

- a) aplica corect legislația în vigoare privind achizițiile publice;
- b) elaborează P.A.A.P. în baza referatelor de necesitate ale celorlalte structuri organizatorice din unitate și-l supune avizării conducerii unității;
- c) urmărește și aplică procedura legislativă privitoare la achizițiile publice pentru dobândirea definitivă sau temporară a unor produse, lucrări sau servicii, prin atribuirea unui contract de achiziție publică, în conformitate cu legislația în vigoare;
- d) respectă prevederile ordinelor M.T.I. pentru aprobarea procedurii de organizare, desfășurare, evaluare și atribuire a achizițiilor publice de produse, servicii și lucrări în cadrul M.T.I. și a unităților aflate în subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea sa și a celor pentru aprobarea procedurii de organizare, desfășurare, evaluare și atribuire a achizițiilor publice;

- e) elaborează, utilizează și arhivează documentația de atribuire a contractelor de achiziții publice – documentația ce cuprinde toate informațiile legate de obiectul contractului de achiziție publică și de procedura de atribuire selectată pentru acesta;
- f) asigură punerea la dispoziția operatorilor economici documentația de atribuire, conform modalității stabilite de legislația în vigoare;
- g) verifică dosarele de achiziție publică, urmărind concordanța dintre documentele solicitate în documentația de atribuire și cele prezentate;
- h) întocmește documentația necesară și realizează achizițiile publice prin licitații electronice pentru produsele stabilite prin lege, pentru a fi achiziționate conform acestei proceduri;
- i) elaborează notele de justificare pentru procedurile selectate;
- j) primește de la ANRM, notificările privind invalidarea unor anunțuri, remediază lipsurile sau omisiunile, conform motivației pe care se susține notificarea în cauză, precum și acceptul sau refuzul de la derogările solicitate;
- k) răspunde conform prevederilor legale de desfășurarea în bune condiții a corespondenței ce se derulează cu operatorii economici, pe parcursul aplicării procedurilor, în fiecare etapă;
- l) comunică și transmite datele legate de întregul proces de achiziții publice, cu respectarea prevederilor legislației în vigoare;
- m) întocmirea actelor constatatoare pentru fiecare procedura în baza proceselor verbale parțiale sau finale;
- n) răspunde de respectarea întocmai a modalităților de desfășurare pentru fiecare dintre procedurile de atribuire decise de conducerea unității și lansate;
- o) redactează raportul procedurii de atribuire și apoi transmite Compartimentului Juridic datele necesare întocmirii contractului de achiziție publică;
- p) întocmește, păstrează, și arhivează dosarul achiziției publice cu toate documentele aferente conținute de acesta, specificate conform legislației în vigoare;
- q) răspunde de primirea și soluționarea solicitărilor de clarificare la documentația de atribuire;
- r) urmărește și asigură respectarea prevederilor legale, la desfășurarea procedurilor privind păstrarea confidențialității documentelor de licitație și a securității acestora;
- s) răspunde de constituirea și păstrarea dosarului de achiziție publică;
- t) ține evidența responsabilităților pe obiective și gestionează arhivarea dosarelor;
- u) elaborează proceduri de lucru la nivelul compartimentului în concordanță cu activitatea specifică acestuia și a actelor normative în vigoare din domeniu;
- v) elaborează rapoartele și situațiile informative privind activitatea compartimentului;
- w) asigură aplicarea legislației în vigoare privind achizițiile publice;
- x) în conformitate cu prevederile legislației în vigoare privind achizițiile publice, achiziționează prin cumpărare directă produse, lucrări și servicii a căror valoare fără TVA, cumulată pe parcursul unui an nu depășește echivalentul în lei a plafonului stabilit în euro, care se va actualiza în funcție de prevederile legale. Achiziționarea acestor produse, lucrări și servicii se va face la prețuri cât mai mici astfel încât să fie respectat nivelul concurenței;
- y) postează anunțuri de publicitate în secțiune SICAP în vederea achiziționării de produse și servicii, lucrări – achiziție directă – cu respectarea pragurilor valorice stabilite de lege.
- z) rezolvă în termen legal corespondența repartizată;
- aa) să aplice tratament egal și nediscriminatoriu a criteriilor de selecție și a criteriilor pentru atribuirea contractului de achiziție publică, astfel încât orice furnizor de produse, executant de lucrări sau prestator de servicii să aibă șanse egale de a i se atribui contractul respectiv;



- bb) să nu furnizeze date din conținutul ofertelor celorlalți participanți în scopul favorizării unuia dintre participanți la procedura de achiziție publică și să nu ajunga la o înțelegere cu participanții în scopul denaturării procedurii de achiziție public;
- cc) să nu primească stimulente, bunuri de valoare sau sume de bani în scopul favorizării vreunui dintre ofertanții implicați în procedura de achiziție public;
- dd) în baza solicitărilor formulate și a aprobărilor obținute de la conducerea unității, face demersurile necesare realizării în bune condiții a activității programate, asigurând aprovizionarea tehnico-materială în bune condiții și la termenele stabilite;
- ee) lansează comenzi către unitățile furnizoare de bunuri sau prestatoare de servicii, produse, lucrări

### **III. Principalele relații.**

Principalele relații ale biroului sunt:

**Relații ierarhice:** de subordonare directă față de manager

#### **Relații funcționale:**

- a. Prezintă conducerii lucrările întocmite conform atribuțiilor și dispozițiilor primite;
- b. Prezintă compartimentelor și serviciilor funcționale toate documentele și informațiile solicitate necesare desfășurării corespunzătoare a activităților.

**Relații de colaborare:** colaborează cu toate compartimentele și serviciile din structura organizatorică.

**Relații de reprezentare:** reprezintă Spitalul în relațiile cu terții, pe probleme de achiziții conform mandatului de reprezentare aprobat de conducere.

## **Art.5. BIROUL ADMINISTRATIV/COMPARTIMENT APROVIZIONARE- TRANSPORT/COMPARTIMENT TEHNIC**

### **I. Dispoziții generale.**

(1) Biroul administrativ este subordonat direct managerului și asigură prin compartimentele din subordine- Compartimentul tehnic, aprovizionare-transport, îndeplinirea activităților privind administrarea patrimoniului, asigurarea aprovizionării tehnice cu materiale, exploatarea parcului de autovehicule.

(2). Conducerea serviciului este asigurată de șeful biroului administrativ, iar în lipsa titularului conducerea este asigurată de persoana numită de către manager, în limitele competențelor acordate.

(3) Biroul administrativ cuprinde următoarele activități distincte: Tehnic, Administrativ, Evidență patrimonială, Arhivă, Parc auto.

### **II. Atribuții:**

(1) **Atribuțiile în domeniul tehnic** sunt următoarele:

a. întocmește situații centralizatoare privind necesarul de materiale, instalații, echipamente sau lucrări necesare desfășurării activității Spitalului;

b. înaintează propuneri pentru efectuarea unor lucrări de reparații în regie proprie sau prin terți, în funcție de urgențe, cât și pentru reparații periodice ale imobilelor și dotărilor de uz gospodăresc la nivel de Spital și fundamentează necesitatea acestor lucrări;

- c. coordonează întocmirea memoriului tehnic justificativ privind cheltuielile necesare cu menținerea mijloacelor fixe și a infrastructurii în stare de funcționare;
- d. întocmește documentațiile privind reparațiile capitale, scoaterile din funcțiune, dezasări și casări;
- e. elaborează în baza solicitărilor formulate documentația privind propunerile de investiții ale unității;
- f. întocmește raportul tehnic pentru serviciul financiar contabilitate pentru susținerea Bugetului de Venituri și Cheltuieli în domeniul său de activitate;
- g. întocmește în baza solicitărilor formulate documentația privind propunerile de contract pentru prestări servicii și le supune aprobării;
- h. verifică modul în care firmele prestatoare de servicii se achită de obligațiile contractuale;
- i. verifică facturile emise de firmele cu care unitatea are încheiate contracte de prestări servicii și confirmă din punct de vedere calitativ și cantitativ prestația realizată;
- j. urmărește derularea contractelor de prestări servicii;
- k. asigură mentenanța aparatelor și echipamentelor din dotarea Spitalului: înregistrarea sesizărilor pentru defecțiuni la echipamente, contactarea firmelor de servicii, verifică dacă notele de constatare ale firmelor de servicii sunt conforme cu realitatea, ține evidența reparațiilor efectuate la echipamente, întocmește ( dacă este cazul ) raportul de necesitate pentru obținerea fondurilor necesare remedierii defecțiunilor;
- l. efectuează calculația tarifelor și prețurilor pentru bunurile și serviciile realizate către terți;
- m. gestionează documentația aferentă sarcinilor de serviciu ce-i revin.

**(2) Atribuțiile în domeniul administrativ** sunt următoarele:

- a. participă cu propuneri la reorganizarea structurii unității și la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare;
- b. participă la stabilirea bugetului de venituri și cheltuieli privind activitățile administrative;
- c. colaborează la elaborarea și fundamentarea programului de aprovizionare tehnico-materială, cu respectarea normelor și normativelor de consum și de stoc pentru combustibili, piese și materiale, alte produse, precum și folosirea cu maximă eficiență a tuturor resurselor materiale;
- d. întocmește în baza solicitărilor formulate necesarul de aprovizionare cu bunuri de natura obiectelor de inventar, a echipamentelor, a obiectelor de uz gospodăresc și alimentelor, având în vedere stocurile existente, precum și mișcarea acestora;
- e. în baza solicitărilor formulate face demersurile pentru procurarea publicațiilor sau formularelor tipizate necesare desfășurării activității;
- f. răspunde de asigurarea bazei materiale necesare realizării în bune condiții a activității programate, asigurând aprovizionarea tehnico-materială în bune condiții și la termenele stabilite;
- g. lansează comenzi către unitățile furnizoare de bunuri sau prestatoare de servicii, urmărind modul de realizare;
- h. asigură perfectarea contractelor cu furnizorii de bunuri și prestatorii de servicii, legate de activitatea de administrare, urmărind modul de realizare al acestora;
- i. asigură desfășurarea procesului de achiziții și derularea contractelor cu furnizorii;
- j. urmărește execuția contractelor privind asigurarea de bunuri și servicii de natură gospodărească;
- k. organizează și asigură efectuarea curățeniei în Spital și spațiile aferente imobilelor administrative;

- l. în baza solicitărilor formulate și a acordului directorului de resort asigură mutarea în cadrul Spitalului a obiectelor de inventar și a mijloacelor fixe;
- m. urmărește respectarea clauzelor contractuale de către chiriași;
- n. gestionează cheile de acces în spațiile pe care le are în administrare și întocmește procese verbale de predare-primire pentru spații în care consemnează integritatea și funcționalitatea echipamentelor și instalațiilor aferente acestor spații;
- o. organizează și verifică efectuarea serviciilor de pază la toate obiectivele conform prevederilor din planul de pază al instituției;
- p. organizează activitatea de protecție civilă;
- q. participă la acțiunile periodice de inventariere, predarea - primire a gestiunilor și urmărește valorificarea rezultatelor;
- r. verifică și coordonează activitatea de arhivă
- s. verifică și coordonează activitatea de evidență patrimonială
- t. verifică periodic respectarea condițiilor de păstrare a bunurilor precum și modul de asigurare al magaziilor
- u. întocmește Regulamentul de Acces în unitate și urmărește materialul până la aprobare;
- v. primește, centralizează și înregistrează solicitările pentru emiterea de legitimații de serviciu în incinta unității;
- x. vizează semestrial legitimațiile de serviciu;
- y. gestionează documentația aferentă sarcinilor de serviciu ce-i revin;
- z. îndeplinește alte atribuții din domeniul său de activitate prevăzute de normele în vigoare sau stabilite de Directorul financiar contabil sau Manager.

**(3) Atribuțiile în domeniul evidenței patrimoniale sunt următoarele:**

- a) întocmește anual memoriul justificativ privind cheltuielile necesare cu menținerea patrimoniului în stare de funcțiune sau dezvoltarea lui;
- b) înregistrarea listelor de inventariere într-un registru;
- c) coroborarea listelor de inventariere primite de la contabilitate cu cele prezente obținute de la Comisiile de inventariere;
- d) evidențierea mutațiilor de bunuri din magazie la gestiuni sau de la o gestiune la alta în bonurile de mișcare sau bonurile de transfer;
- e) completează Notele de Intrare-Recepție ( N.I.R.) la intrarea materialelor în unitate;
- f) evidențierea în conformitate cu legislația în vigoare a intrărilor/ieșirilor în/din magazii de materiale consumabile, obiecte de inventar și mijloace fixe;
- g) să verifice cu serviciul financiar contabil, periodic, pentru mișcările de bunuri între gestiuni individuale sau între gestiuni și magazie, concordanța dintre Registrul numerelor de inventar și Registrul de Materiale în vederea eliminării unor eventuale greșeli de înregistrare sau operare;
- h) înregistrarea propunerilor de declasare sau casare sosite de la gestiuni și întocmirea referatelor privind oportunitatea declanșării operațiunilor de declasare sau casare;
- i) verificarea condițiilor de păstrare a bunurilor;
- j) verificarea modului de închidere al magaziilor și a măsurilor împotriva pătrunderii prin efracție;
- k) gestionează documentația aferentă sarcinilor de serviciu ce-i revin.

**(4) Atribuțiile în domeniul arhivistic sunt următoarele:**

- a) urmărește modul de aplicare a nomenclatorului la constituirea dosarelor;
- b) inițiază și organizează activitatea pentru constituirea (actualizarea) Comisiei de selecționare a documentelor din arhivă;

- c) verifică la compartimente, anual, modul de constituire a dosarelor și de întocmire a inventarelor în vederea predării la arhivă;
- d) îndrumă și coordonează activitatea de pregătire pentru predarea la arhivă a documentelor create;
- e) participă anual la primirea, pe bază de inventare, a documentelor pentru arhivare;
- f) urmărește ținerea evidenței tuturor documentelor intrate și ieșite din depozitele de arhivă, pe baza registrului de evidență curentă;
- g) asigură secretariatul comisiei de selecționare a documentelor în vederea predării la arhivă și în vederea analizării dosarelor cu termene de păstrare expirate și care pot fi propuse pentru eliminare ca fiind nefolositoare;
- h) organizează cercetarea documentelor din depozite în vederea eliberării copiilor și certificatelor solicitate de cetățeni, în conformitate cu legile în vigoare;
- i) verifică punerea la dispoziție, pe bază de semnătură, a documentelor împrumutate compartimentelor și ținerea evidenței acestora;
- j) urmărește menținerea ordinii și curățeniei în incinta tuturor depozitelor de arhivă;
- k) solicită conducerea dotarea corespunzătoare a depozitelor cu mobilier, rafturi-compact, mijloace P.S.I., mijloace de condiționare a aerului și sisteme de protecție antiefracție și antiincendiu, asigurarea personalului cu echipamente de protecție a muncii și materiale igienico-sanitare;
- l. propune măsuri în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare de păstrare și conservare a arhivei;
- m) organizează pregătirea documentelor cu valoare istorică și inventarelor acestora, în vederea predării la Arhivele Naționale, conform prevederilor Legii nr. 16/1996;
- n) gestionează documentația aferentă sarcinilor de serviciu ce-i revin.

**(5) Atribuțiile în domeniul parcului auto sunt următoarele:**

- a) coordonează desfășurarea activității parcului auto al unității;
- b) face demersurile necesare pentru asigurarea în conformitate cu legislația în vigoare, a documentelor privind circulația pe drumurile publice a parcului auto al unității (cărți de identitate, certificate de înmatriculare, asigurări auto RCA și CASCO, inspecții tehnice periodice, înmatriculări-radieri, alte avize);
- c) întocmește și urmărește graficul privind asigurarea serviciului auto de permanență;
- d) asigură completarea zilnică a evidențelor pentru fiecare autovehicul și urmărește încadrarea în nomele de consum;
- e) gestionează și completează B.C.F.-urile și alte consumabile pentru parcul propriu.
- f) asigură funcționarea autovehiculelor aflate în componența parcului auto al unității, prin executarea întreținerii periodice și a reparațiilor curente necesare;
- g) asigură, în colaborare cu specialiști din domenii, verificarea și completarea cunoștințelor de specialitate ale conducătorilor auto, prin formele de pregătire continuă;
- h) gestionează documentația aferentă sarcinilor de serviciu ce-i revin.

**III. Principalele relații.**

Principalele relații ale biroului administrativ sunt:

**Relatii ierarhice:** de subordonare directa fața de manager .

**Relatii functionale:**

- a. Prezintă conducerii lucrările întocmite conform atribuțiilor și dispozițiilor primite;
- b. Prezintă compartimentelor și serviciilor funcționale toate documentele și informațiile

solicitare necesare desfășurării corespunzătoare a activităților.

**Relații de colaborare:** colaborează cu toate compartimentele și serviciile din structura organizatorică.

**Relații de reprezentare:** reprezintă Spitalul în relațiile cu terții, pe probleme tehnice administrative, conform mandatului de reprezentare aprobat de conducere.

## **Art.6.COMPARTIMENT SECURITATEA MUNCII,PSI,PROTECTIE CIVILA SI SITUATII DE URGENTA**

### **I. Dispoziții generale**

Compartimentul securitatea muncii,PSI,protectie civila si situatii de urgentaeste subordonat managerului și asigura îndeplinirea activităților privind protecția mediului, P.S.I., prevenirea și protecția muncii, necesare desfășurării activităților Spitalului.

### **II. Atribuții**

Atribuțiile în domeniul sănătății și securității în muncă, pază contra incendiilor, protecția mediului, în conformitate cu Ordonanța de urgență nr. 195/2005 privind protecția mediului, Legea nr. 307/2006 privind apărarea împotriva incendiilor și Hotărârea Guvernului nr. 1425/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, cu modificările și completările ulterioare sunt următoarele:

a. întocmește situația centralizatoare privind necesarul de bunuri, materiale consumabile sau publicații necesare activității de sănătate și securitate în muncă, pază contra incendiilor și de protecție a mediului și o prezintă la analiză;

b. participarea după caz la elaborarea reglementărilor interne specifice destinate asigurării desfășurării activității în bune condițiuni;

c. participare după caz la elaborarea reglementărilor interne specifice în domeniul sănătății și securității în muncă și de lupta împotriva incendiilor;

d. fundamentează necesarul privind dotarea cu materiale și echipamente de luptă împotriva incendiilor precum și cu instalații de avertizare sonore și a nivelului de cheltuieli destinat asigurării mijloacelor necesare realizării măsurilor de protecție și luptă împotriva incendiilor;

e. organizează și asigură păstrarea, depozitarea și după caz eliminarea mărfurilor clasificate conform nomelor în vigoare în categoria „mărfuri periculoase”;

f. gestionează documentația aferentă sarcinilor de serviciu ce-i revin;

g. solicită și obține actele de reglementare privind protecția mediului;

h. respectă condițiile din actele de reglementare obținute;

i. asistă persoanele împuternicite cu activități de verificare, inspecție și control, punându-le la dispoziție evidența măsurătorilor proprii și toate celelalte documente relevante și le facilitează controlul activităților ai căror titulari sunt, precum și prelevarea de probe;

j. asigură accesul persoanelor împuternicite pentru verificare, inspecție și control la instalațiile tehnologice generatoare de impact asupra mediului, la echipamentele și instalațiile de depoluare a mediului, precum și în spațiile sau în zonele aferente acestora;

k. realizează, în totalitate și la termen, măsurile impuse prin actele de constatare încheiate de persoanele împuternicite cu activități de verificare, inspecție și control;

l. aduce la cunoștință salariaților, utilizatorilor și oricăror persoane interesate modul de organizare pentru apărarea împotriva incendiilor în Spital;

- m. asigură identificarea și evaluarea riscurilor de incendiu din unitate și asigură corelarea măsurilor de apărare împotriva incendiilor cu natura și nivelul riscurilor;
- n. solicită și obține avizele și autorizațiile de securitate la incendiu, prevăzute de lege, și asigură respectarea condițiilor care au stat la baza eliberării acestora; în cazul anulării avizelor ori a autorizațiilor, dispune imediat sistarea lucrărilor de construcții sau oprirea funcționării ori utilizării construcțiilor sau amenajărilor respective;
- o. permite, în condițiile legii, executarea controalelor și a inspecțiilor de prevenire împotriva incendiilor, prezintă documentele și informațiile solicitate și nu îngreunează în niciun fel efectuarea acestora;
- p. permite alimentarea cu apă a autospecialelor de intervenție în situații de urgență;
- r. întocmește, actualizează permanent și transmite inspectoratului lista cu substanțele periculoase, clasificate potrivit legii, utilizate în activitatea sa sub orice formă, cu mențiuni privind: proprietățile fizico-chimice, codurile de identificare, riscurile pe care le prezintă pentru sănătate și mediu, mijloacele de protecție recomandate, metodele de intervenție și prim ajutor, substanțele pentru stingere, neutralizare sau decontaminare;
- s. elaborează instrucțiunile de apărare împotriva incendiilor și stabilește atribuțiile ce revin salariaților la locurile de muncă;
- ș. verifică dacă salariații cunosc și respectă instrucțiunile necesare privind măsurile de apărare împotriva incendiilor și verifică respectarea acestor măsuri semnalate corespunzător prin indicatoare de avertizare de către persoanele din exterior care au acces în unitatea sa;
- t. asigură întocmirea și actualizarea planurilor de intervenție și condițiile pentru aplicarea acestora în orice moment;
- ț. informează inspectoratul despre izbucnirea și stingerea cu forțe și mijloace proprii a oricărui incendiu, iar în termen de 3 zile lucrătoare completează și trimite raportul de intervenție;
- v. identificarea pericolelor și evaluarea riscurilor pentru fiecare componentă a sistemului de muncă, respectiv executant, sarcină de muncă, mijloace de muncă/ echipamente de muncă și mediul de muncă pe locuri de muncă/posturi de lucru;
- x. elaborarea și actualizarea planului de prevenire și protecție;
- z. elaborarea de instrucțiuni proprii pentru completarea și aplicarea reglementărilor de securitate și sănătate în muncă, ținând seama de particularitățile activităților și ale unității, precum și ale locurilor de muncă/ posturilor de lucru;
- aa. propunerea atribuțiilor și răspunderilor în domeniul securității și sănătății în muncă, ce revin salariaților, corespunzător funcțiilor exercitate, care se consemnează în fișa postului, cu aprobarea Managerului;
- bb. 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;
- cc. întocmirea unui necesar de documentații cu caracter tehnic de informare și instruire a lucrătorilor în domeniul securității și sănătății în muncă;
- dd. elaborarea tematicii pentru toate fazele de instruire, stabilirea periodicității adecvate pentru fiecare loc de muncă, asigurarea informării și instruirii salariaților în domeniul securității și sănătății în muncă și verificarea cunoașterii și aplicării de către salariați a informațiilor primite;
- ee. elaborarea programului de instruire-testare la nivelul Spitalului;
- ff. informarea angajatorului, în scris, asupra deficiențelor constatate în timpul controalelor efectuate la locul de muncă și propunerea de măsuri de prevenire și protecție;
- gg. evidența echipamentelor de muncă și urmărirea ca verificările periodice și, dacă este cazul, încercările periodice ale echipamentelor de muncă să fie efectuate de persoane competente, conform prevederilor din Hotărârea Guvernului nr. 1.146/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea în muncă de către lucrători a echipamentelor de

muncă;

hh. identificarea echipamentelor individuale de protecție necesare pentru posturile de lucru din unitate și întocmirea necesarului de dotare a salariaților cu echipament individual de protecție, conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 1.048/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecție la locul de muncă;

ii. alte atribuții specifice conform normelor în vigoare.

Atribuții specifice:

- a) să verifice periodic instalațiile de stingere a incendiilor;
- b) să controleze valabilitatea încărcăturii din stingătoare;
- c) să ia măsuri în vederea schimbării sau înlocuirii a acestora;
- d) să organizeze periodic instructaje cu personalul din cadrul unității;
- e) să verifice, să completeze și să afișeze planurile de evacuare în caz de incendiu;
- f) să organizeze echipe de intervenție pentru cazuri speciale;
- g) să organizeze și să verifice complexitatea precum și funcționalitatea pichetelor pază contra incendiilor;
- h) să țină periodic legătura cu formațiunile de pompieri militari care au în supraveghere zona unității;
- i) să stabilească împreună cu șefii serviciilor, locurile destinate pentru fumat;
- j) să efectueze periodic instructajul general de Protecția Muncii fiecărui nou angajat;
- k) va face diligențele necesare achiziționării și repartizării echipamentelor de protecția muncii, pază contra incendiilor și de protecție a mediului;

Va urmări respectarea normelor generale și specifice de sănătate și securitate în muncă., pază contra incendiilor și de protecție a mediului prin :

- a) asigurarea celor mai bune condiții în desfășurarea procesului de muncă, apărarea vieții, integrității corporale și sănătății salariaților;
- b) aplicarea criteriilor ergonomice pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă și reducerea efortului fizic;
- c) stabilirea materialelor igienico-sanitare și de protecția muncii care se acordă obligatoriu și gratuit personalului unității;
- d) stabilirea nivelului de cheltuieli destinat asigurării mijloacelor necesare realizării măsurilor de protecția muncii, pază contra incendiilor și de protecție a mediului;
- e) implementarea măsurilor de protecția muncii, pază contra incendiilor și de protecție a mediului în rândurile personalului care deservește Spitalul.

### **III Principalele relații**

Principalele relații ale serviciului sunt:

**Relatii ierarhice:** de subordonare directa față de Manager.

**Relatii functionale:**

- a. Prezintă conducerii lucrările întocmite conform atribuțiilor și dispozițiilor primite;
- b. Prezintă compartimentelor și serviciilor funcționale toate documentele și informațiile solicitate necesare desfășurării corespunzătoare a activităților.

**Relatii de colaborare:** colaborează cu toate compartimentele și serviciile din structura organizatorica.

**Relatii de reprezentare:** reprezintă Spitalul în relațiile cu terții, pe probleme de protecția mediului, P.S.I., sănătatea și securitatea în muncă conform mandatului de reprezentare aprobat

de conducere.

## **Art.7. COMPARTIMENTUL MANAGEMENTUL CALITATII SERVICIILOR DE SANATATE**

### **I. Dispoziții generale**

(1).SMC are ca principal obiect de activitate implementarea la nivelul Spitalului a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

(2) Rolul SMC în cadrul Spitalului constă în organizarea, planificarea, coordonarea și monitorizarea activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

(3) Controlul activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului reprezentând responsabilitatea managerului Spitalului, în a cărei subordine directă se află personalul SMC

**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

**Referentul/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.

### **III Principalele relații**

Principalele relații ale serviciului sunt:

**Relații ierarhice:** de subordonare directă față de Manager.

**Relații de colaborare:** colaborează cu toate compartimentele și serviciile din structura organizatorică

## **CAPITOLUL X**

### **BUGETUL DE VENITURI ȘI CHELTUIELI**

**Art.1.** a. Spitalul întocmește anual Bugetul de venituri și cheltuieli, în conformitate cu normele metodologice elaborate de Ministerul Finanțelor Publice.

b. Bugetul de venituri și cheltuieli al Spitalului se elaborează de către Comitetul Director la propunerea Consiliului medical, se avizează de către Manager, Consiliul de Administrație al spitalului și se transmite pentru aprobare la Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, în condițiile legii.

## CAPITOLUL XI

### PERSONALUL

**Art.1.** Personalul Spitalului trebuie să respecte prevederile Regulamentului de organizare și funcționare, ale Regulamentului intern cât și normele legale specifice activității în vigoare.

**Art.2.** Criteriile și condițiile pentru încadrarea și promovarea personalului se stabilesc prin Contractul Colectiv de Muncă, cu respectarea prevederilor legale pentru instituțiile publice ale statului.

**Art.3.** Salarizarea personalului se face potrivit reglementărilor legale stabilite pentru personalul bugetar din instituțiile publice.

**Art.4.** Atribuțiile și responsabilitățile individuale ale personalului Spitalului se stabilesc prin Fișa postului, elaborată în baza Regulamentului de organizare și funcționare și a Regulamentului intern și se aprobă de către Manager. Fișa postului este anexă la Contractul individual de muncă și se semnează de către salariat și de șeful ierarhic al acestuia.

**Art.5.** Personalul Spitalului nu se încadrează în categoria funcționarilor publici.

**Art.6.** Șefii de secție vor face publice, legăturile de rudenie până la gradul al IV-lea inclusiv cu personalul angajat în secția pe care o conduc, prin declarațiile pe propria răspundere, depuse la spital, Biroul RUNOS, urmând a fi înaintate Direcției de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și afisate pe site-ul spitalului.

**Art.7.** Persoanele din conducerea spitalului, respectiv managerul, membrii comitetului director, șefii de secție, de laboratoare sau de servicii, precum și membrii consiliului de administrație, au obligația depunerii în termen de 15 zile de la numirea în funcție a declarației de avere, declarației de interese, declarației cu privire la incompatibilitățile prevăzute la art. 180 din legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Actualizarea se face în termen de 30 de zile de la apariția unor modificări în situația persoanelor în cauză. Declarațiile se depun la compartimentul juridic din cardul spitalului, urmând a fi înaintate Direcției de specialitate din cadrul Ministerului Transporturilor și afișate pe site-ul spitalului. Formularele declarațiilor menționate sunt aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1.573 din 23 decembrie 2016 privind aprobarea modelului declarației de avere și al declarației de interese.

**Art.8** Asigurații pentru a beneficia de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, trebuie să îndeplinească cumulativ următoarele condiții:

- să îndeplinească stagiul minim de cotizare prevăzut de OUG nr.36/2010 privind modificarea și completarea OUG nr.158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

- să prezinte adeverința de la plătitorul de indemnizații din care să reiasă numărul de zile de concediu de incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12 luni, cu excepția urgențelor medico-chirurgicale sau a bolilor infecto-contagioase

- să fie prezenți la domiciliul sau adresa indicată, după caz, în intervalul de timp și în condițiile stabilite prin normele de aplicare a OUG nr.36/2010, în vederea exercitării verificărilor de către reprezentanții plătitorilor de indemnizații de asigurări sociale de sănătate.

## CAPITOLUL XII

### RELATII

**Art. 1.** Spitalul este subordonat Ministerului Transporturilor și Infrastructurii prin Direcția Medicală.

**Art. 2.** Spitalul, pentru asigurarea funcționării și dezvoltării sale, încheie contracte pentru

furnizarea de servicii medicale cu CJUSTM și cu furnizorii de bunuri și servicii, cu respectarea reglementărilor legale.

**Art. 3.** Spitalul poate să încheie contracte sau convenții cu alte instituții similare, asociații profesionale și cu agenți economici, din țară și din străinătate, în vederea colaborării și cooperării pe plan național sau internațional în domeniul său de activitate, în condițiile legii.

## **CAPITOLUL XIII**

### **DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENTILOR**

**Art.1 Drepturile și obligațiile pacienților** conform Legii nr. 46/2003 a drepturilor pacientului Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Definiții :

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

#### **Art.2 Drepturile pacienților**

- (1) Drepturile pacienților sunt reglementate de Legea nr.46/2003 și Normele de Aplicare prin Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 386/2004;
- (2) 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;
- (3) Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană fără nici o discriminare;

#### **Art.3 Dreptul pacientului la informația medicală**

- (1) Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare Pacienții au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale.
- (2) Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza.
- (3) Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate.
- (4) Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării.
- (5) Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.
- (6) Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință.

- (7) Informațiile se aduc la cunoștință 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 vacăuta o altă formă de comunicare.
- (8) Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.
- (9) Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului.
- (10) Pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală.
- (11) Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării.
- (12) Consimțământul 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.
- (13) 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 avointei acestuia.
- (14) În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.
- (15) 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
- (16) 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.
- (17) Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacienții internați în spitale și din 2 medici pentru pacienții din ambulator.
- (18) 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.
- (19) Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului.
- (20) 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.

#### **Art.4. Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului**

- (1) Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.
- (2) 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.
- (3) În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.
- (4) Pacientul are acces la datele medicale personale.
- (5) 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.
- (6) Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru

sănătatea publică.

## **CAPITOLUL XIV**

### **REGULI DE ACCES VIZITATORI**

**Art.1.** Accesul vizitatorilor in Spitalul Clinic CF Timisoara este permis numai in timpul programului de vizita aprobat, respectiv 14,00 – 17,00, un singur vizitator la un pacient in salon

**Art.2.** Nu este permis accesul in sectie a vizitatorilor care prezinta boli infectocontagioase;

**Art.3.** Este interzis accesul vizitatorilor in urmatoarele sectii/servicii: ATI, Bloc Operator, Laborator analize medicale, Sterilizare, Unitate de Transfuzii, Farmacie, precum si la pacientii cu risc crescut din celelalte sectii;

**Art.4.** Este interzis accesul vizitatorilor la pacientii izolati cu diagnostic de boala transmisibila, dependenti de ingrijirile medicale ale spitalului;

**Art.5.** Este interzis accesul copiilor in spital ca vizitatori;

**Art.6.** Fumatul in unitate este strict interzis, nerespectarea acestei prevederi se sanctioneaza cu amendai n quantum de 100 ron - 500 ron pentru toate persoanele fizice, potrivit legii 349/2002 pentru prevenirea si combaterea efectelor produselor din tutun

**Art.7.** Vizitatorii nu au voie sa afecteze curatenia, sa deranjeze ceilalti pacienti si nu au voie sa se aseze pe paturile pacientilor;

**Art.8.** In cadrul spitalului, vizitatorii au obligatia să arunce gunoaie, reziduuri, ambalaje de oricenatură, exclusiv in locurile special amenajate in acest sens;

**Art.9.** In cadrul spitalului este interzisă vandalizarea mobilierului de decor (bănci, coșuri degunoi, usi, aviziere, etc): zgarierea, scrierea, vopsirea, murdărirea cu orice substanță, demontarea, distrugerea sau degradarea oricaror elemente constructive, decorative sau mobilier. Persoanele care cauzeaza astfel de prejudicii in mod direct sau indirect, vor acoperi integral costul reparariisau inlocuirii acestor bunuri;

**Art.10.** Vizitatorii nu au voie sa aduca pacientilor alimente alterate sau interzise de catre medicul curant;

**Art.11.** Vizitatorii nu au voie sa intervina in ingrijirile medicale ale pacientilor;

**Art.12.** Vizitatorii nu au acces la documentele medicale ale pacientilor, toate informatiile desprepacienti vor fi solicitate direct medicului curant;

**Art.13.** In cadrul spitalului este strict interzis accesul cu echipament video si audio si deasemenea este strict interzisa inregistrarea audio si video, fara acordul prealabil scris, alconducerii spitalului;

**Art.14.** Vizitatorii vor purta echipamentul de protectie corespunzator la intarea in salon;

**Art.15.** Vizitatorii se vor spala pe maini la intrarea si iesirea din salon;

**Art.16.** In situatia unei epidemii declarate sunt total interzise vizitele la pacientii internati;

**Art.17.** In incinta spitalului sunt interzise fara acordul scris al conducerii spitalui: afisajul, vanzarile ambulante, distributia materialelor publicitare

**Art.18.** Pacienții/apartinătorii și vizitatorii au acces neîngrădit la registrul de sugestii, reclamațiiși sesizări existent.

## CAPITOLUL XV

### INFORMATIILE CU CARACTER CONFIDENTIAL

**Art.1** Informațiile cu caracter confidențial sunt gestionate de către Spital prin proceduri internespecifice, care asigură accesul exclusiv al celor direct interesați și numai în scopuri profesionale, cu respectarea Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public și cu respectarea celorlate drepturi legiferate.

**Art.2** Este interzisă și considerată ilegală utilizarea informațiilor cu caracter confidențial în negocierea –directă sau indirectă – în cadrul diferitelor tranzacții/licitații/contracte.

**Art.3** Este interzisă dezvăluirea informațiilor cu caracter confidențial, către alți angajați/către oterță parte, a informațiilor confidențiale ale Spitalului.

**Art.4** Păstrarea confidențialității informațiilor referitoare la persoane este obligatorie pentru toți salariații care prin activitatea pe care o desfășoară au acces la acestea în mod direct sau indirect în conformitate cu Legii nr.46/2003 drepturile pacientului și a Ordin M.S.386/2004 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr.46/2003 și LEGEA nr. 129 din 15 iunie 2018 pentru modificarea și completarea Legii nr. 102/2005 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, precum și pentru abrogarea Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date. Toți utilizatorii aplicațiilor informatice instalate în cadrul Spitalului Clinic CF Timisoara au obligația de a asigura și menține securitatea informațiilor privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale, care sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.

**Art.5** Utilizarea sau dezvăluirea oricărei informații privind starea de sănătate sau a datelor personale ale pacienților pentru oricare alt scop în afara celui pentru care sunt autorizați constituie o gravă încălcare a confidențialității datelor și o încălcare a normelor legale în vigoare. În cazul constatării unei astfel de încălcări a normelor legale și a celor de ordine interioară se vor lua imediat măsuri disciplinare.

**Art.6** Este interzisă accesarea bazei de date și/sau dezvăluirea de informații medicale în afara obligațiilor de servicii. Este interzisă accesarea bazei de date și/sau furnizarea de informații medicale către terți în lipsa unei aprobări scrise a Directorului Medical sau Manager.

**Art.7** În cadrul spitalului accesul la aplicațiile informatice se face pe baza unei parole individuale. Tot personalul are obligația de a lua măsuri pentru protejarea datelor împotriva accesului neautorizat, dezvăluirii, modificării, pierderii sau distrugerii accidentale/ilegale precum și împotriva oricărei forme de prelucrare ilegală.

**Art.8** Este interzisă scoaterea în afara spitalului a documentelor care conțin informații privind pacienții. Este interzisă orice formă de copiere a datelor conținute în baza de date a spitalului. Este interzisă folosirea aplicațiilor informatice în afara scopului pentru care au fost create.

**Art.9** Alte dispoziții cu caracter de atribuții care vor fi încuse în fișa postului a celor obligați a le duce la îndeplinire.

## CAPITOLUL XVI

### COMUNICAREA CU MEDICUL DE FAMILIE

**Art.1** La internarea in spital , asistenta de salon va lua act de existenta biletului de internare de la medicul de familie sau de la medicul specialist din ambulatoriu de specialitate. În cazul in care pacientul este internat la indicatia medicului specialist din ambulatoriu sau de urgenta, asistenta de salon va solicita pacientului sau aparținătorilor acestuia numele medicului de familie, urmind ca datele de contact ale acestuia sa fie accesate de pe site-ul casei de asigurari desanatare.

**Art.2** În cazul internarilor de urgenta care necesita date suplimentare cu privire la antecedentele sau tratamentul urmat de catre pacient, medicul curant va lua legatura telefonic cu medicul de familie, sau daca acesta nu este cunoscut, vor fi solicitate date de la casa de asigurari cu privire la medicul de familie pe lista caruia se afla pacientul respective.

**Art.3** In vederea asigurarii unei asistente medicale optime pentru pacient, medicul curant poate solicita orice date medicale cu privire la pacient medicului de familie fie telefonic, fie in scris, motivind aceasta solicitare.

**Art.4** La externarea din spital pacientului i se va elibera o scrisoare medicala catre medicul de familie in care vor fi precizate obligatoriu diagnosticele la externare, rezultatul investigatiilor medicale efectuate in perioada spitalizarii , tratamentul urmat, precum si tratamentul recomandat in continuare.

**Art.5** Medicul curant va specifica in mod obligatoriu recomandarea de a se efectua consultatia de control prin ambulatoriu de specialitate.

**Art.6** În caz de deces se va comunica medicului de familie telefonic, prin poștă sau prin aparținători cauzele decesului, ora și data, numărul certificatului de deces precum și diagnosticele secundare ce au dus la decesul pacientului

## CAPITOLUL XVII

### COMUNICAREA CATRE APARTINATORI A DEGRADARII STARII PACIENTULUI

**Art. 1.** Degradarea starii de sanatate a pacientului sau decesul acestuia se comunica aparținătorului sau reprezentantilor legali a acestuia de catre medicul curant la care s-a aflat in ingrijire.

Comunicarea degradarii starii de sanatate a pacientului

Comunicarea onestă a degradarii starii de sanatate vine în concordanță cu principiul etic al respectului pentru persoană și consecutiv cu dreptul pacientului la informație și la decizie, reprezentând o responsabilitate fără echivoc a medicului.

Procesul comunicării degradarii starii de sanatate presupune:

- acumularea informației despre pacient, ceea ce-i permite medicului să înțeleagă cunoștințele, așteptările și disponibilitatea pacientului de a cunoaște informațiile cu privire starea sa.

-Punerea la dispoziția pacientului a informației de care acesta are nevoie.

- Susținerea pacientului în vederea reducerii impactului negativ prin tehnici de comunicare empatică.

În cazul apariției unor evenimente urgente în situația clinică a pacientului, medicul va comunica telefonic cu aparținătorii, nominalizati de pacient in formularul "Acordul pacient privind comunicarea datelor medicale", care vor fi anuntati despre starea de degradare a sanatatii pacientului. Medicul va inscrie in FOCG data și ora când s-a făcut comunicarea cu aparținătorii

în cazul deteriorării semnificative a stării de sănătate; Medicul curant sau asistenta medicală generalista va pune la dispoziția pacienților un telefon pentru a permite acestora să comunice cu aparținătorii. Pacienții internați pot folosi telefonul de pe secție indiferent de oră, pentru a le comunica aparținătorilor problemele grave survenite în starea lor de sănătate.

Comunicarea decesului pacientului în incinta Spitalului Clinic CF Timișoara

În cazul unui deces în cadrul Spitalului este prevăzut că medicul specialist consemnează în FOCG data și ora constatării decesului și întreruperii manevrelor de resuscitare și consemnează epicriza decesului în FOCG. Medicul specialist anunță telefonic, aparținătorii în vederea comunicării evenimentului după primirea foii de observație clinică generală în care este consemnat decesul; În cazul în care trecerea celor două ore de la constatarea decesului se produce în intervalul orar 22.00 - 07.00, comunicarea către aparținători se face numai după ora 07.00. Apelarea aparținătorilor se face până la contactare, cu o frecvență de un apel la fiecare 15 minute în primele 2 ore. Dacă s-a reușit contactarea aparținătorilor, se comunică decesul și informațiile privind compartimentul / persoanele de contact din cadrul Spitalului Clinic CF Timișoara. Se informează conducerea în vederea comunicării evenimentului în scris către Poliția Mun. Timișoara în cazul în care după 24 h de la deces nu s-a putut lua legătura telefonic cu aparținătorii;

**Art. 2.** Încetarea furnizării asistenței medicale pacientului cu respectarea cadrului etic și moral.

Personalul medical are obligația de a accepta pacientul în situații de urgență, când lipsa asistenței medicale poate pune în pericol, în mod grav și ireversibil, sănătatea sau viața pacientului.

Se poate întrerupe relația cu pacientul:

1. odată cu vindecarea bolii;
2. de către pacient;
3. de către medic, în următoarele situații:

a) atunci când pacientul este îndrumat către alt medic, furnizând toate datele medicale obținute, care justifică asistența altui medic cu competențe sporite;

b) pacientul manifestă o atitudine ostilă și/sau ireverentioasă față de medic, nerespectarea obligațiilor pacientului internat, în caz de agresiune față de personalul medical, în caz de consum de alcool pe perioada internării. Atunci când pacientul manifestă o atitudine ostilă și/sau ireverentioasă față de medic, acesta va notifica pacientului, dorința terminării relației, înainte cu minimum 1 zi, pentru ca acesta să găsească o alternativă, doar în măsura în care acest fapt nu pune în pericol starea sănătății pacientului.



## CAPITOLUL XVIII

### DISPOZIȚII FINALE

**Art.73.** Întregul personal al Spitalului este obligat să cunoască și să respecte întocmai prevederile prezentului regulament.

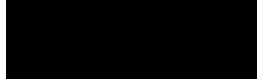
**Art. 74.** Regulamentul de organizare și funcționare a Spitalului se difuzează prin grija conducerii la toate compartimentele/serviciile Spitalului.

**Art. 75.** Modificările regulamentului sau completarea acestuia se efectuează în baza actelor normative pe măsura apariției lor.

**Art. 76.** Responsabilii de compartimente/servicii împreună cu persoanele subordonate și sbiroul resurse umane și salarizare, vor proceda la actualizarea Fișei postului când se produc modificări în raporturile de muncă ale persoanei, încheiate cu unitatea.

**Art. 77.** Regulamentul de organizare și funcționare a Spitalului intră în vigoare după aprobarea sa de către ministrul transporturilor și se aduce la cunoștință tuturor salariaților.

**MANAGER,**



**ANEXE**

1. **Anexa 1-** ROF Bloc Operator si sterilizare.
2. **Anexa 2-** ROF Compartimentul managementul calitatii



MINISTERUL TRANSPORTURILOR, INFRASTRUCTURII ȘI COMUNICAȚIILOR  
SPITALUL CLINIC C.F. TIMIȘOARA

Spl. Tudor Vladimirescu nr. 13-15, Timișoara, Jud. Timiș, cod 300173; CUI 2491516

Tel: (+4) 0256.493.088; Fax: (+4) 0256.491.151

E-mail: [secretariat@spitalcftm.ro](mailto:secretariat@spitalcftm.ro); web: [www.spitalcftm.ro](http://www.spitalcftm.ro)

ANEXA nr. 1 ANMCS

unitate afiliată în  
PROCES DE ACREDITARE



QUALITY  
ISO 9001  
Certificat nr. 291

Nr. 10.168 / 17.12.2020

Către

Conducerea Spitalului C.F. Timișoara

Subsemnatul Dr. Florin Munteanu, coordonator bloc operator, vă atașez alăturat **Regulamentul de Ordine și funcționare al Blocului operator al Spitalului C.F. Timișoara**, spre studiu și introducerea ulterioară în ROF general al spitalului.

Coordonator Bloc Operator



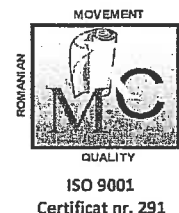
Data

17.12.2020



**MINISTERUL TRANSPORTURILOR**  
**SPITALUL CLINIC C.F. TIMIȘOARA**

Spl. Tudor Vladimirescu, nr.13-15  
Timișoara, Timiș, 300173  
Tel: (+4) 0256.493.088 Fax: (+4) 0256.491.151  
E-mail: [spitalcft@rdslink.ro](mailto:spitalcft@rdslink.ro)



Nr. *18.168/17.12.2020*

Elaborat,  
Coordonator Bloc Operator,



**REGULAMENT DE ORDINE SI FUNCTIONARE A BLOCULUI**  
**OPERATOR CHIRURGIE GENERALĂ-UROLOGIE (B.O.)**  
**SPITALUL CLINIC AL CĂILOR FERATE ROMÂNE TIMIȘOARA**

**Cuprins:**

- Capitolul 1. Principii generale
- Capitolul 2. Personalul Blocului Operator
- Capitolul 3. Activitatea în Blocul operator
- Capitolul 4. Managementul bolnavilor în Blocul Operator
- Capitolul 5. Managementul anestezic
- Capitolul 6. Materiale și echipamente medicale
- Capitolul 7. Curățenie, decontaminare, dezinfectie, sterilizare
- Capitolul 8. Evacuarea deșeurilor
- Capitolul 9. Prevederi finale

Anexe

- Anexa 1. Model planificare program operator
- Anexa 2. Circuite funcționale Bloc operator, Spital C.F. Timișoara
- Anexa 3. Ierarhia profesională în Blocul operator
- Anexa 4. Protocol de lucru - Curățenia și dezinfectia în Blocul operator
- Anexa 5. Protocol de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale în Blocul operator
- Anexa 6. Protocol de sterilizare în Blocul operator
- Anexa 7. Grafice

**CAPITOLUL 1. PRINCIPII GENERALE**

Blocul operator Chirurgie-Urologie pavilion 13-14 (B.O.) este un compartiment în cadrul Spitalului Clinic C.F. Timișoara, astfel organizat încât să permită managementul optim al pacienților chirurgicali, în condiții de maximă siguranță, optimizarea funcționării sălilor de operație și al timpului de activitate, asigurarea unor condiții de muncă corecte personalului care își desfășoară activitatea în acest sector.

*Acest document constituie secret și se păstrează în:*



### 2.3. Aspecte de ierarhie profesională (anexa 3)

Relațiile profesionale între cadrele medicale și medii care activează în Blocul operator respectă principiile de etică medicală și sunt de 2 feluri: de colaborare și de subordonare.

Medicii șefi de secție (chirurgie și ATI), precum și medicul coordonator de B.O. se subordonează managerului și directorului medical. Medicul coordonator B.O. se subordonează medicului șef de secție Chirurgie. Medicii șefi de secție au relații de colaborare profesională, la fel și medicul coordonator B.O. față de medicii chirurși și ATI.

Asistentele instrumentare au relații de colaborare cu asistentele ATI, și se subordonează direct șefilor ierarhici:

- asistentele instrumentare se subordonează asistentei coordonatoare de BO, medicului coordonator BO și medicilor chirurși

- asistenta coordonatoare se subordonează medicului coordonator BO și medicilor chirurși

- asistentele de ATI se subordonează medicilor ATI și medicului șef de secție ATI

- infirmierii și brancardierii se subordonează direct asistentelor instrumentare, asistentei coordonatoare BO, medicilor chirurși, medicului coordonator BO.

Pe plan secund, infirmierii și brancardierii se subordonează și asistentelor ATI și medicilor ATI.

În caz de dispoziții contradictorii, primite de la diverși, brancardierii se vor adresa pentru elucidare, medicului coordonator BO sau medicilor chirurși.

## Capitolul 3. ACTIVITATEA ÎN BLOCUL OPERATOR

### 3.1. Programul de lucru în B.O.

Blocul Operator are activitate zilnică, continuă.

Programul de lucru este diferit în funcție de caracterul intervențiilor chirurgicale desfășurate,

urgență, respectiv intervenții programate.

Activitatea destinată **urgențelor chirurgicale** se desfășoară zilnic, în timpul programului normal de lucru, 5 zile/săptămână, de **luni-vineri, între orele 8-15**, și este asigurată de medicul curant ori cel de gardă din ziua respectivă, personalul mediu și auxiliar angajat din B.O., personalul de la anestezie, conform graficului de activitate și listelor de gărzi aprobate.

Activitatea destinată intervențiilor programate se desfășoară zilnic de luni-vineri, fiind diferită ca program în funcție de tipul de personal (asistente, medici chirurși, medici ATI), fiind cuprinsă între orele 7:00-15:00. În situații speciale, activitatea se poate prelungi până la terminarea programului operator, cu avizul coordonatorului de B.O. și a șefului de secție.

Urgențele prezintă prioritate față de intervențiile programate.

Celelalte secții chirurgicale, ORL și Oftalmologia, au stabilit un program operator standard, pe zile și ore astfel: luni 08.00 – 10.00, marți 08.00 – 10.00, miercuri: 07.00 – 12.00, joi: 07.00 – 12.00, vineri 08.00 – 10.00; ceea ce implică prezenta unuia din medicii anesteziști din spitalul nostru pe perioada intervențiilor chirurgicale. În cazul în care apar modificări ale acestui orar, vor fi comunicate coordonatorului de bloc operator, pentru a eficientiza activitatea.

***În situații deosebite de urgență, pentru bolnavii internați, personalul util activității BO poate fi chemat în afara programului de lucru, cu acordul șefului de secție și al managerului spitalului, în condițiile legii referitor la desfășurarea activității în afara orelor de program.***

## Capitolul 5. Managementul anestezic\*

\* capitol aflat în responsabilitatea medicului șef al secției ATI

Tehnica anestezică este stabilită și efectuată de către o echipă anestezică condusă de un medic specialist/ primar ATI, desemnat de către medicul șef al secției.

Alegerea tehnicii anestezice se va face în concordanță cu tehnicile terapeutice aplicate pacientului și are ca scop asigurarea unor condiții optime de desfășurare a intervenției la care este supus pacientul.

Siguranța vieții pacientului este dezideratul fiecărei persoane ce își desfășoară activitatea în B.O.

Echipa anestezică are obligația de a respecta prevederile cu privire la managementul pacientului în B.O.

Medicul ATI care a efectuat tehnica anestezică a pacientului este responsabil să supravegheze și să răspundă de îngrijirea pacientului în serviciul de postanestezic/secția ATI.

Anumite tehnici anestezice se pot efectua în salonul de preanestezie / terapie intensivă, sub conducerea unui medic ATI. În acest scop echipa anestezică va lua contact și va informa conducerea B.O., în scopul fluidizării activității. Transferul pacientului în/din sala de preanestezie în/din sala de operații se face de către brancardierii din B.O. împreună cu echipa anestezică.

Echipa de anestezie, împreună cu medicul chirurg, asistenta instrumentară, și brancardierul care a adus pacientul în B.O. vor efectua **dubla identificare a pacientului**, conform procedurii, înainte de a se efectua orice manevră anestezică sau chirurgicală.

## Capitolul 6. Materiale și echipamente medicale

Materialele și echipamentele din BO se împart în două categorii:

- materiale și echipamente furnizate sau obținute de către instituție, acestea fiind puse la dispoziția tuturor operatorilor, indiferent de secție;
- materiale și echipamente private, avizate de MS, și deținute de către medicii chirurghi, pot fi utilizate în funcția de competența medicului operator.

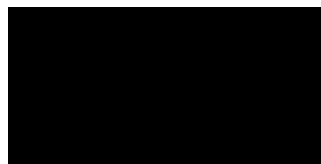
Toate materialele și echipamentele din B.O. fac obiectul unui inventar unic sub responsabilitatea directă a asistentei șefă a B.O. Fiecare asistentă responsabilă de o sală are în subinventar materialele și echipamentele din sala în care lucrează și de care răspunde.

Fiecare angajat care utilizează bunurile B.O. are obligația de a le utiliza în mod optim conform scopului. În caz de degradare, distrugere sau dispariție accidentală, asistenta instrumentară va sesiza situația medicului coordonator și șefului de secție.

Materialele și echipamentele B.O. furnizate de către spital, vor fi puse la dispoziția tuturor operațiilor.

Materialele și echipamentele din B.O. primite de la magazia spitalului vor fi distribuite în mod echitabil între sălile de operație, sub coordonarea asistentei șefă de Bloc operator. Aceasta se va ocupa cu **întocmirea referatelor** lunare, trimestriale și anuale de necesar de materiale consumabile pentru Blocul operator, pe care le va prezenta medicului coordonator BO spre aprobare, apoi le va înainta Conducerii Spitalului C.F. Tot asistenta șefă de BO va întocmi referate de reparație la bunuri sau aparate defectate în incinta B.O., ori pentru întreținerea sau controlul periodic al acestora.

În cazul **aparaturii complexe** chirurgicale, necesarul și caietele de sarcini pentru achiziționarea acestora vor fi întocmite de medicul coordonator al B.O.



În cazul unor operații programate care necesită materiale speciale, medicul chirurg va lua legătura cu medicul coordonator al B.O. sau cu asistenta șefă de BO pentru a vedea dacă se pot asigura aceste materiale.

## Capitolul 7. Curățenie, decontaminare, dezinfectie, sterilizare

Ca regulă generală, acestea se realizează după *Protocolul privind curățenia și dezinfectia în B.O. (vezi Anexa 4)*

### Responsabil de respectarea conduitei aseptice în Blocul operator: ÎNTREG PERSONALUL

Responsabilitatea asepsiei și antisepsiei în B.O. o au asistenta șefă de BO și asistentele responsabile de sală, fiecare pe tura ei.

Asistenta responsabilă de sală răspunde de curățenia din sala sa (verifică efectuarea ei de către personalul din subordine). Zonele de curățenie trebuie să fie precis delimitate de către asistenta instrumentară și comunicate personalului.

Curățenia la filtrul B.O. este asigurată de personalul blocului operator, respectiv a infirmierilor/brancardieri.

**Materialele biologice** vor fi manipulate conform protocolului Spitalului C.F. Se vor respecta cu strictețe circuitele și regulile de asepsie și antisepsie. În conformitate cu Legea 104/2003, biopsiile și/sau piesele operatorii trebuie să fie însoțite de „Fișa de însoțire a materialului biopsic”, care este obligatoriu a fi completată la toate rubricile, semnată și parafată de către medicul care trimite materialul biopsic. Responsabilitatea revine medicului care transmite biopsia.

### SISTEM DE ORGANIZARE A CIRCUITELOR FUNCTIONALE ÎN BO

Blocul operator are legătură directă cu secția de ATI și legături cu secția Chirurgie, sterilizare, laboratorul de anatomie patologică.

BO face parte din zona „curată” din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare.

Disponerea spațiilor și organizarea circuitelor în interiorul BO este făcută pe principiul zonării după cerințele de asepsie, trecerea făcându-se gradat dinspre spațiile „neutre”, prin cele „curate” către cele aseptice.

#### Circuitele functionale ale BO sunt (Anexa 2) :

- **circuitul personalului medical**- accesul se face prin filtru dotat cu echipamente de protecție (măști, capeline, botoși, încălțăminte pentru BO). După echipare, personalul accede în holul principal. După terminarea programului, BO se părăsește tot prin filtrul chirurgical.
- **circuitul instrumentarului chirurgical** - instrumentarul curățat și pregătit pentru sterilizare se așează pe căruciorul destinat cu care se transportă, de la spălătorul de instrumente, pe coridor, urmând circuitul până la stația de sterilizare. Instrumentarul sterilizat urmează circuitul curat în sălile de operație, unde este depozitat în spațiul special destinat.
- **circuitul materialului moale** - corespunde cu circuitul instrumentarului, cu mențiunea că materialul moale este pregătit în spațiul special destinat.
- **circuitul produselor biologice** pentru examen histopatologic - prin ușa de evacuare, pe scări spre serviciul de anatomie patologică sau laborator
- **circuitul deseurilor menajere, periculoase și al lenjeriei murdare** - prin ușa de evacuare, pe scări, la terminarea programului operator.

- **circuitul de aprovizionare** - prin ușa principală

- **circuitul PSI**- conform planului de evacuare

Circuitele funcționale ale BO respectă protocoalele în vigoare ale Spitalului C.F.

Materiale biologice: conduita conform protocolului B.O.

### **Capitolul 8. Evacuarea deșeurilor**

Circuitul și gestionarea deșeurilor sunt tratate pe larg în *Anexa 5: Protocol de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale în blocul operator, Spital C.F.R. Timișoara*

- se face sub directă supraveghere a asistentei responsabile de sala de operație respectivă, iar evacuarea deșeurilor și materialelor contaminate de la anestezie se face de către asistenta de anestezie de la sala respectivă, în containere și saci speciali.

- materialele biologice se tratează și se manevrează conform normelor în vigoare ale Ministerului Sănătății (Ordinul M.S. nr.1226/2012), cu circuit funcțional conform procedurii

### **Capitolul 9. Prevederi finale**

Nerespectarea prevederilor prezentului Regulament, atrage răspunderea salariaților

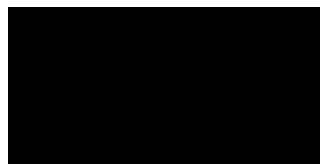
- disciplinară, patrimonială, contravențională sau penală după caz.

Sanctiunile aplicabile pentru nerespectarea sarcinilor de serviciu conform rigorilor prevăzute în prezentul regulament și procedura de aplicare a acestora, sunt descrise pe larg în Regulamentul Intern al Spitalului C.F.

Prezentul ROF face parte integrantă din Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Clinic C.F. Timișoara, pe care-l completează.

## ANEXA NR. 1 MODEL PLANIFICARE PROGRAM OPERATOR

<b>Data:</b>				
<b>SALA 1</b>				
<b>Pacient</b>	<b>Salon /pat</b>	<b>Operatia</b>	<b>Medic Chirurg</b>	<b>Anestezia / medicul</b>
<b>SALA 2</b>				
<b>Pacient</b>	<b>Salon /pat</b>	<b>Operatia</b>	<b>Medic Chirurg</b>	<b>Anestezia / medicul</b>
<b>SALA 3</b>				
<b>Pacient</b>	<b>Salon /pat</b>	<b>Operatia</b>	<b>Medic Chirurg</b>	<b>Anestezia / medicul</b>



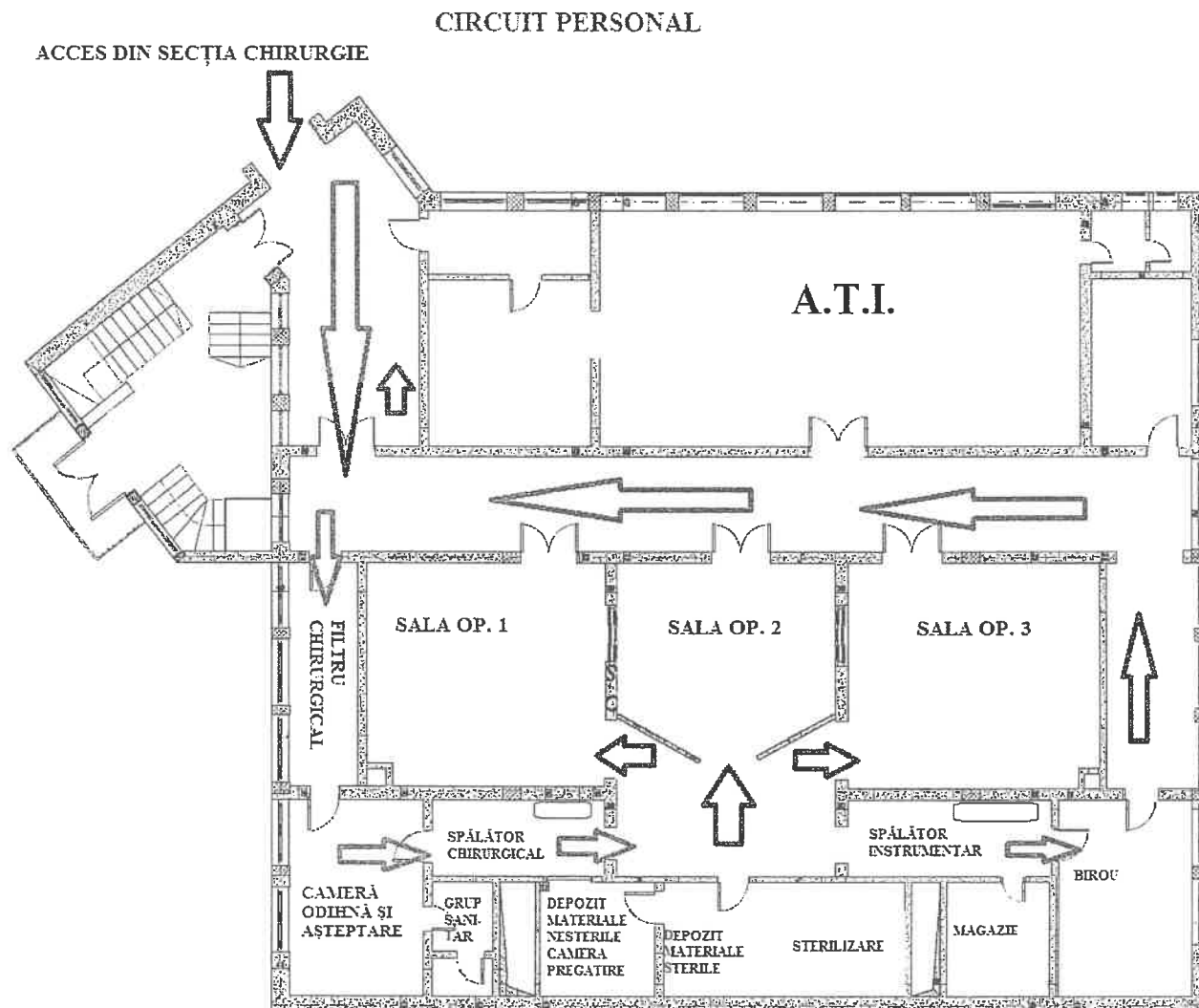
*[Handwritten signature]*



## ANEXA 2. CIRCUITE FUNCȚIONALE BLOC OPERATOR, SPITAL C.F.R TIMIȘOARA

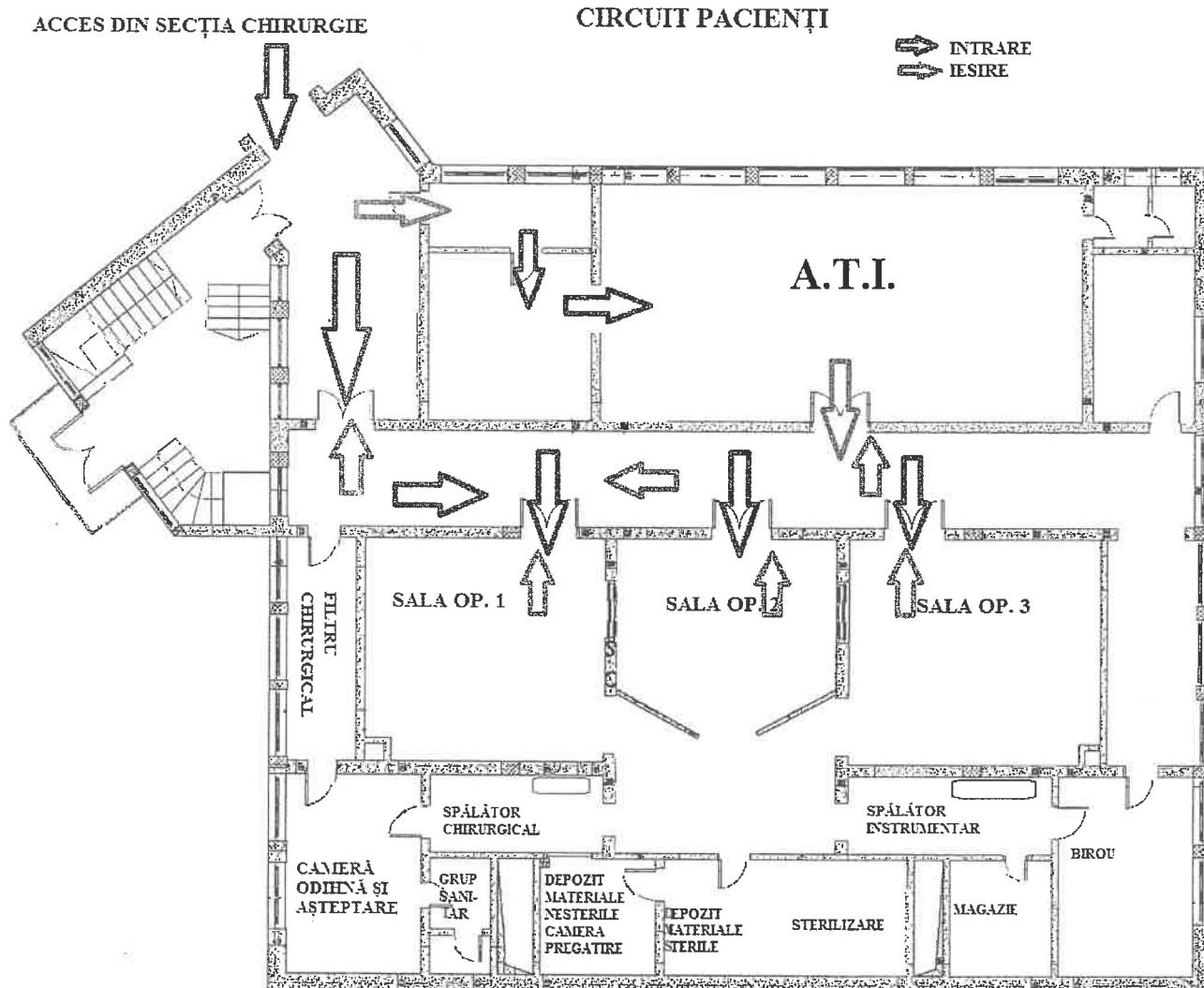
### 2.1. Circuit personal medical și auxiliar

# BLOC OPERATOR SPITAL C.F. TIMIȘOARA



## 2.2. Circuit pacienți

# BLOC OPERATOR SPITAL C.F. TIMIȘOARA



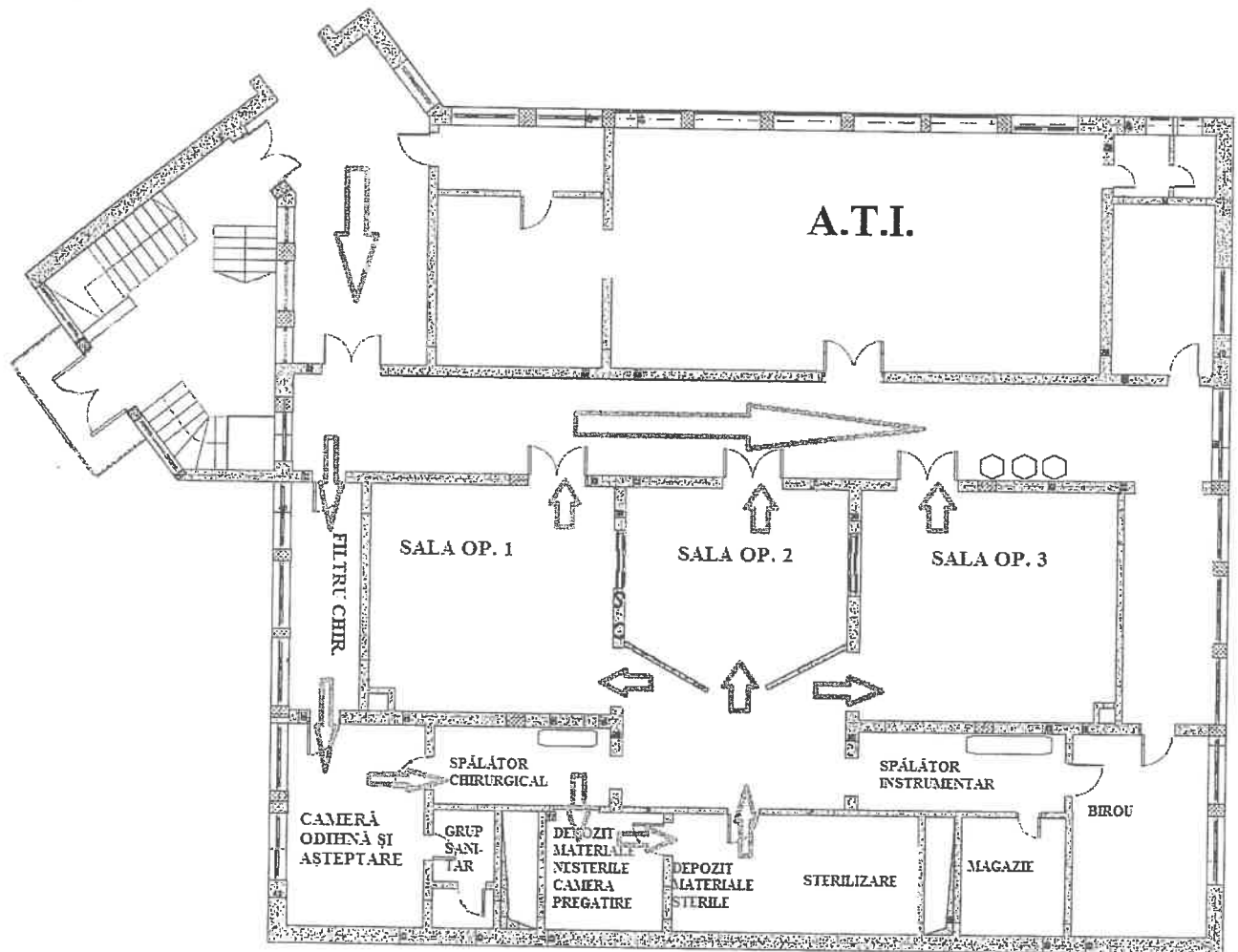
## 2.3. Circuit materiale si instrumentar

# BLOC OPERATOR SPITAL C.F. TIMIȘOARA

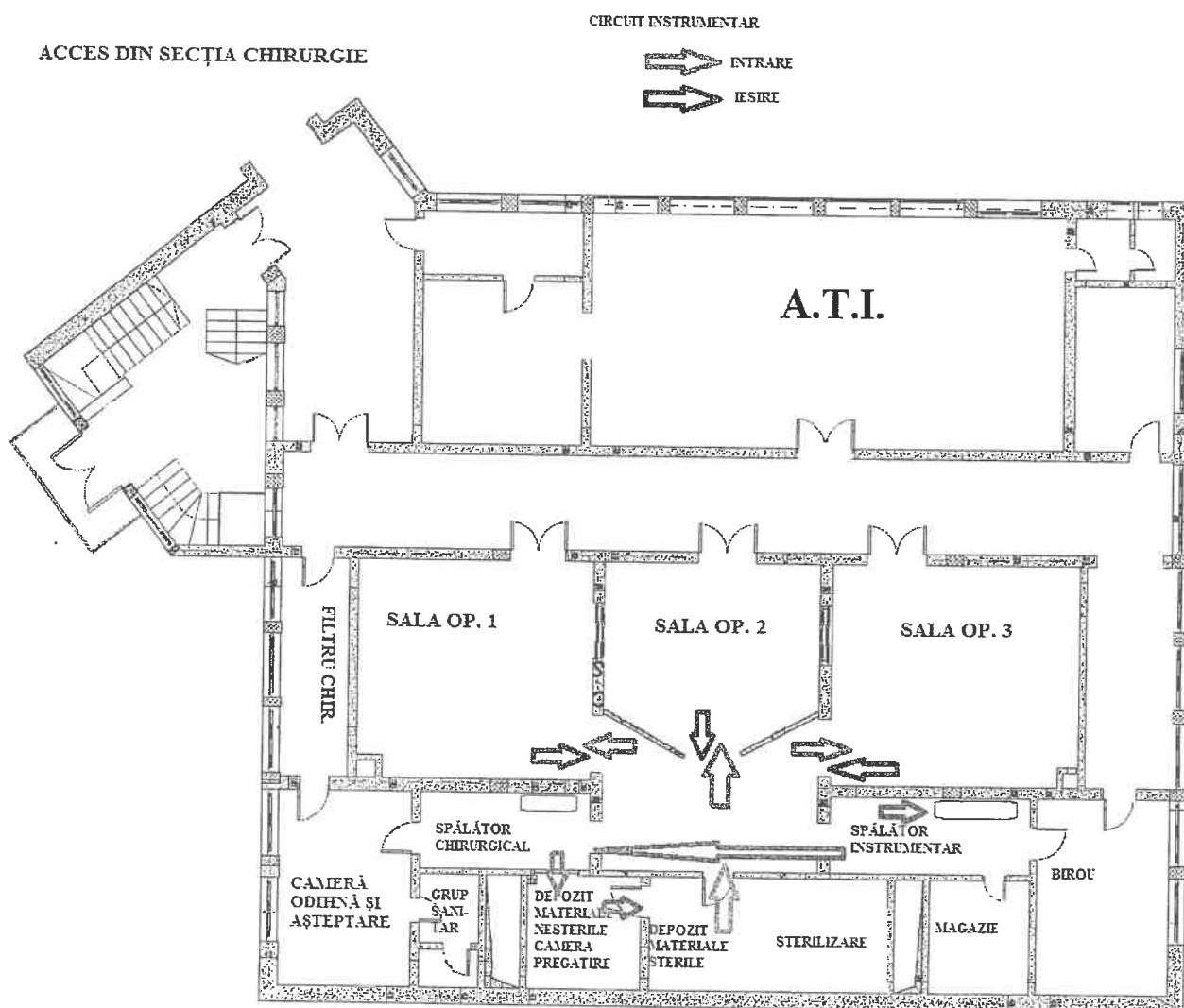
CIRCUIT MATERIALE

ACCES DIN SECȚIA CHIRURGIE

⇒ MATERIAL MOALE



# BLOC OPERATOR SPITAL C.F. TIMIȘOARA

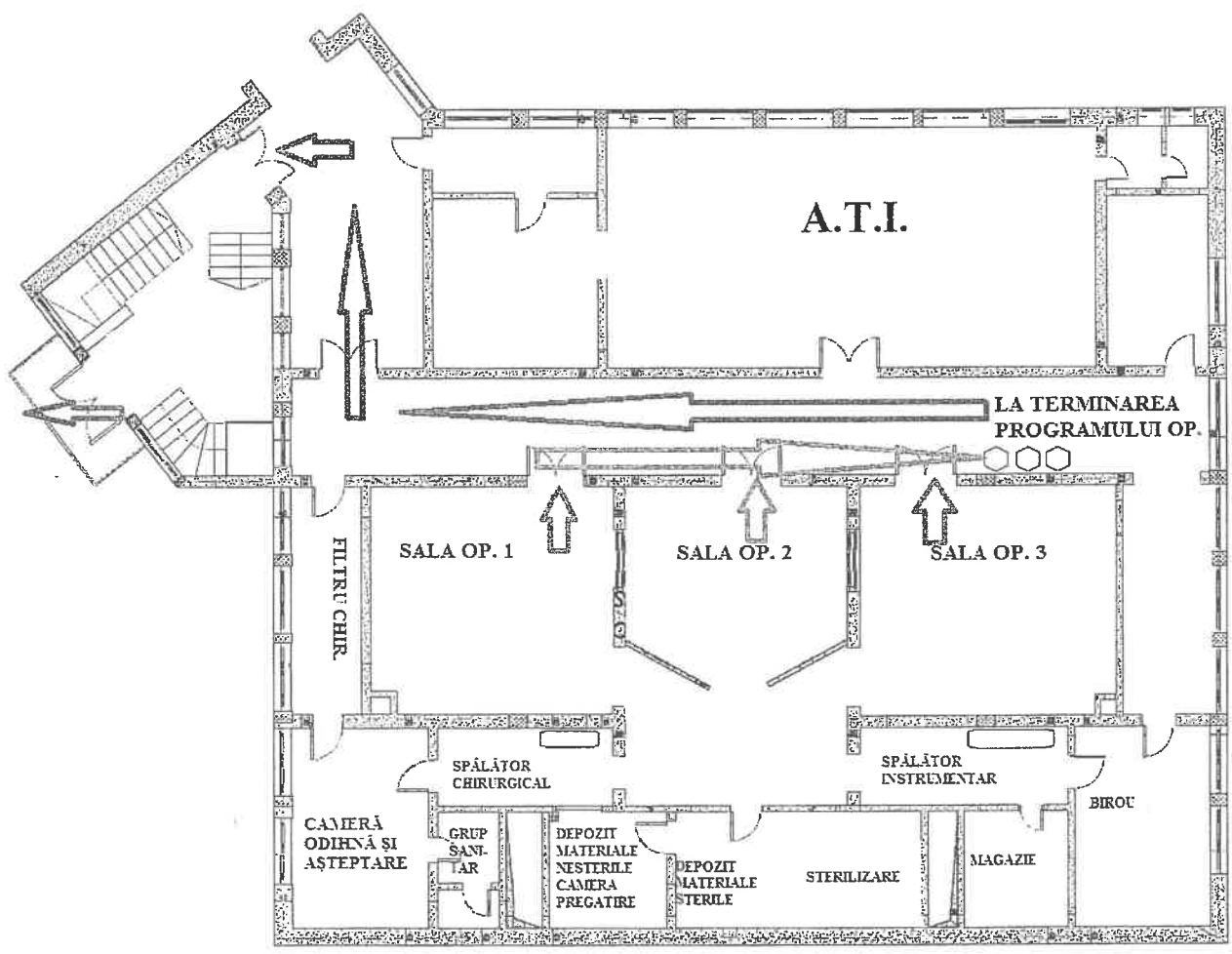


2.4. Circuit deseuri

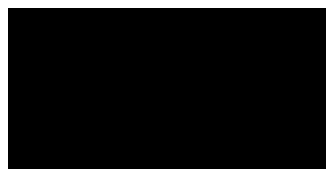
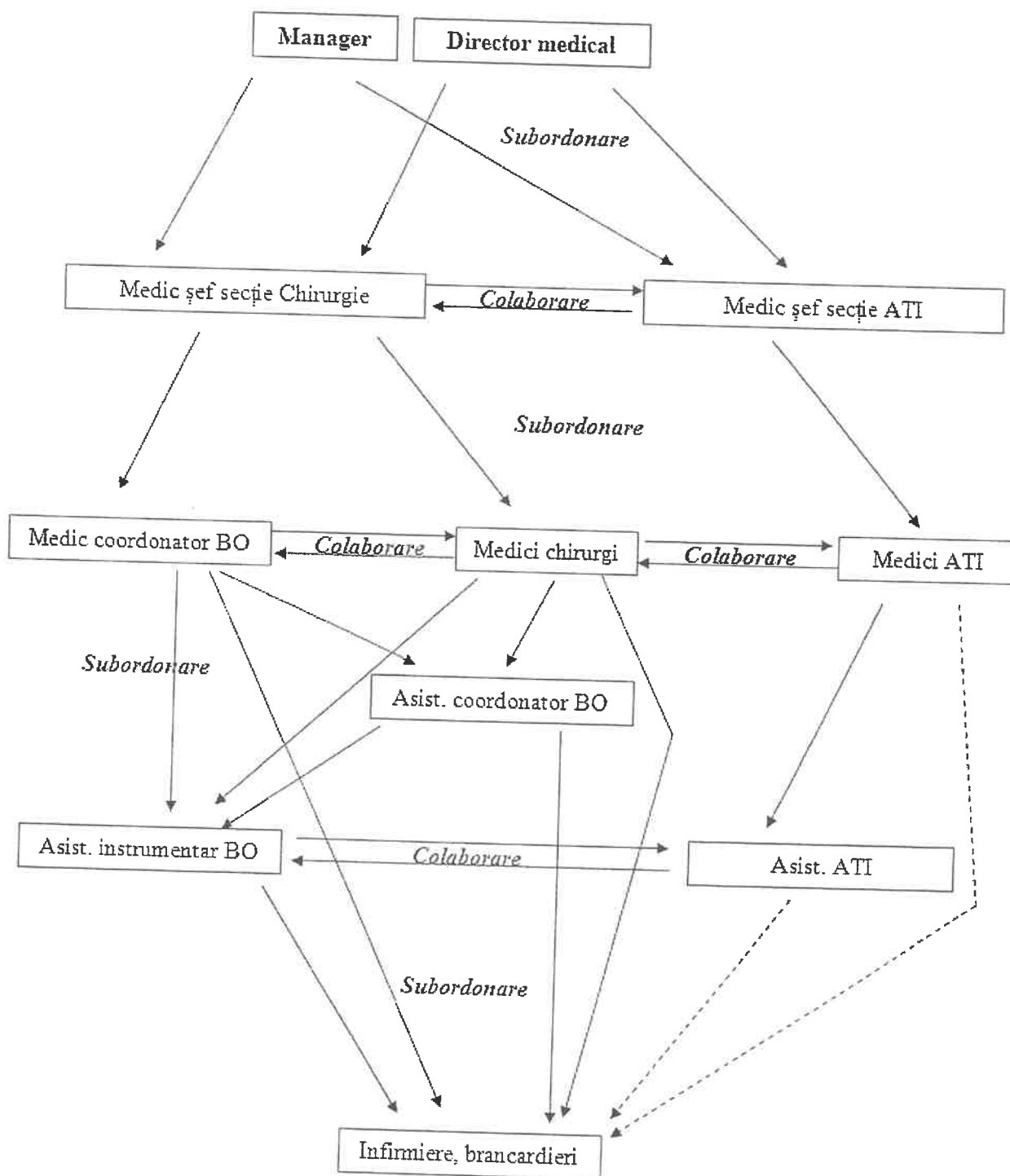
# BLOC OPERATOR SPITAL C.F. TIMIȘOARA

## CIRCUIT DESEURI

ACCES DIN SECȚIA CHIRURGIE



### ANEXA 3. IERARHIA PROFESIONALĂ ÎN BLOCUL OPERATOR (SCHEMĂ)



## ANEXA 4. PROTOCOL DE LUCRU PRIVIND CURĂȚENIA ȘI DEZINFECȚIA BLOCULUI OPERATOR CHIRURGIE – SPITAL C.F.R. TIMIȘOARA

Prezentul protocol are ca bază legală OMSP 261/2007 pentru aprobarea normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare, adaptată la specificul Blocului Operator privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare; prezenta variantă este adaptată la specificul Blocului Operator chirurgie al Spitalului Clinic C.F.R. Timișoara.

Prezentul protocol conține:

1. Definiții/termeni
2. Reguli generale de practică a curățeniei
3. Reguli generale de practică a dezinfectiei și de manipulare a dezinfectantelor
4. Metode de aplicare a dezinfectantelor chimice
5. Tipuri de dezinfectante
6. Responsabilități
7. Proceduri

### 1. DEFINIȚII/ TERMENI

- **suprafețe și obiecte murdare** - suprafețele și obiectele pe care se evidențiază macro- sau microscopic materii organice ori anorganice se definesc ca suprafețe și obiecte murdare
- **curățare** - etapă preliminară obligatorie, permanentă și sistematică în cadrul oricărei activități sau proceduri de îndepărtare a murdăriei (materie organică și anorganică) sau proceduri de îndepărtare a murdăriei de pe suprafețe (inclusiv tegumente) sau obiecte, prin operațiuni mecanice sau manuale, utilizându-se agenți fizici și/sau chimici, care se efectuează în unitățile sanitare de orice tip, astfel încât activitatea medicală să se desfășoare în condiții optime de securitate sanitară;
- **curățenia** reprezintă rezultatul aplicării corecte a unui program de curățare. Curățarea se realizează cu detergenți, produse de întreținere și produse de curățat.
- **dezinfectie** - procedura de distrugere a microorganismelor patogene sau nepatogene de pe orice suprafețe (inclusiv tegumente), utilizându-se agenți fizici și/sau chimici
- **produse biocide** - substanțele active și preparatele conținând una sau mai multe substanțe active, condiționate într-o formă în care sunt furnizate utilizatorului, având scopul să distrugă, să împiedice, să facă inofensivă și să prevină acțiunea sau să împiedice, să exercite un alt efect de control asupra oricărui organism dăunător, prin mijloace chimice sau biologice;
- **substanță activă** - o substanță ce are o acțiune generală sau specifică asupra/ împotriva organismelor dăunătoare (microorganisme, virusuri, fungi)
- **produs detergent-dezinfectant** – produs cu acțiune dublă, cea de a curăța și cea de a dezinfecta, care include în compoziția sa substanțe care curăță și substanțe care dezinfectează.
- **dezinfectie de nivel înalt** - procedura de dezinfectie prin care se realizează distrugerea bacteriilor, fungilor, virusurilor și a unui număr de spori bacterieni până la  $10^{-4}$ ;

- **dezinfecție de nivel intermediar (mediu)** - procedura de dezinfecție prin care se realizează distrugerea bacteriilor în formă vegetativă, inclusiv Mycobacterium tuberculosis în formă vegetativă/nesporulată, a fungilor și a virusurilor, fără acțiune asupra sporilor bacterieni;
- **dezinfecție de nivel scăzut** - procedura de dezinfecție prin care se realizează distrugerea majorității bacteriilor în formă vegetativă, a unor fungi și a unor virusuri, fără acțiune asupra altor fungi/virusuri, și fără acțiune asupra micobacteriilor, sporilor de orice tip, virusurilor fără înveliș și a micobacteriilor, sau a mucegaiurilor;
- **antiseptic** - produsul care previne sau împiedică multiplicarea ori inhibă activitatea microorganismelor; această activitate se realizează fie prin inhibarea dezvoltării, fie prin distrugerea lor, pentru prevenirea sau limitarea infecției la nivelul țesuturilor;

**Suprafețele, instrumentarul și echipamentele** sunt clasificate după cum urmează:

**a.critice** - cele care vin în contact/ penetrează țesuturile corpului uman, inclusiv sistemul vascular, în mod normal sterile.

În această categorie intră: instrumentarul chirurgical, materialul utilizat pentru suturi, echipamentul personalului din sălile de operații, câmpuri operatorii, mesele și tampoanele, tuburile de dren, implanturile, acele și seringile, cateterele vasculare, cardiace și urinare, toate dispozitivele intravasculare, endoscoapele invazive flexibile sau rigide, echipamentul pentru biopsie, acele utilizate în anestezie

**b.semicritice** - care vin în contact cu mucoasele intacte sau cu pielea având soluții de continuitate.

În această categorie intră: endoscoapele flexibile și rigide neinvazive, folosite exclusiv ca dispozitive pentru imagistică, laringoscoapele, tuburile endotraheale, echipamentul de anestezie și respirație asistată, diafragmele, termometrele de sticlă, termometrele electronice, ventuzele, specul nazal, specul vaginal.

Suprafețele inerte din secții și laboratoare, stropite cu sânge, fecale sau cu alte secreții și/sau excreții potențial patogene, sunt considerate semicritice

**c. noncritice** - care nu vin frecvent în contact cu pacientul sau care vin în contact numai cu pielea intactă a acestuia.

În această categorie intră: stetoscoape, ploști urinare, manșeta de la tensiometru, specul auricular, cadrele pentru invalizi, suprafețele dispozitivelor medicale care sunt atinse și de personalul medical în timpul procedurii, orice alte tipuri de suporturi. Suprafețele inerte, cum sunt pavimentele, pereții, mobilierul de spital, obiectele sanitare ș.a., se încadrează în categoria noncritice.

## 2. REGULI GENERALE DE PRACTICĂ A CURĂȚENIEI

**Programul de curățare și dezinfecție al Blocului operator** este parte integrantă a planului propriu spitalului CFR de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale.

Urmărirea și controlul programului de curățare revin personalului unității sanitare, care, conform legislației în vigoare, este responsabil cu supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale din spital.

Personalul care desfășoară activitate în BO trebuie să cunoască și să respecte prevederile precauțiilor universale.

**Reguli fundamentale** în utilizarea produselor folosite în activitatea de curățare:

- a) respectarea tuturor recomandărilor producătorului privind produsul de curățare
- b) respectarea normelor generale de protecție a muncii
- c) este interzis amestecul produselor
- d) este interzisă păstrarea produselor de curățare în ambalaje alimentare



e) produsele se distribuie la locul de utilizare, (bloc operator) în ambalajul original sau în recipiente special destinate, etichetate cu identificarea produsului.

Întreținerea ustensilelor folosite pentru efectuarea curățării se face zilnic, după fiecare operațiune de curățare și la sfârșitul zilei de lucru; ustensilele utilizate se spală, se curăță, se dezinfectează și se usucă.

Curățarea și dezinfecția ustensilelor complexe se efectuează în funcție de recomandările producătorului.

Personalul care execută operațiunile de curățare și dezinfecție a materialului de curățare trebuie să poarte mănuși de menaj sau mănuși de latex nesterile.

### 3. REGULI GENERALE DE PRACTICĂ A DEZINFECȚIEI ȘI DE MANIPULARE A DEZINFECTANTELOR

- 1) Dezinfectia profilactică completează curățarea, dar nu o suplinește și nu poate înlocui sterilizarea.
- 2) Eficiența dezinfectiei profilactice este condiționată de o riguroasă curățare prealabilă.
- 3) Pentru dezinfectia în focar se utilizează dezinfectante cu acțiune asupra agentului patogen incriminat / presupus; dezinfecția se practică înainte de instituirea măsurilor de curățare.
- 4) Dezinfectantele trebuie folosite la concentrațiile și timpii de acțiune specificați în autorizație/înregistrare.
- 5) Se recomandă utilizarea de cuve cu capac și grătar, pentru dezinfecția instrumentarului.
- 6) La prepararea și utilizarea soluțiilor dezinfectante sunt necesare:
  - a) cunoașterea exactă a concentrației de lucru în funcție de suportul supus dezinfecției;
  - b) folosirea de recipiente curate;
  - c) utilizarea soluțiilor de lucru în cadrul perioadei de stabilitate și eficacitate, conform unei corecte practici medicale, pentru a se evita contaminarea și degradarea/inactivarea lor;
  - d) controlul chimic și bacteriologic, prin sondaj, al produselor și soluțiilor dezinfectante în curs de utilizare.
- 7) Utilizarea dezinfectantelor se face respectându-se normele de protecție a muncii, care să prevină accidentele și intoxicațiile.
- 8) Personalul care utilizează în mod curent dezinfectantele trebuie instruit permanent cu privire la noile proceduri sau la noile produse dezinfectante.
- 9) În Blocul operator trebuie să existe în mod obligatoriu un grafic zilnic orar, pentru dezinfecție și curățenie, în care personalul responsabil va înregistra tipul operațiunii, ora de efectuare și semnătura; aceste persoane trebuie să cunoască în orice moment denumirea dezinfectantului utilizat, data preparării soluției de lucru și timpul de acțiune, precum și concentrația de lucru.
- 10) În Blocul operator, dezinfectia curentă/terminală, va fi efectuată obligatoriu numai cu dezinfectanți de nivel înalt
- 11) În cazul suporturilor contaminate/murdare cu produse biologice provenite de la pacienți, ordinea manoperelor este:

#### Dezinfecție de nivel înalt -- Curățare -- Dezinfecție de nivel înalt

Atenție deosebită la manipularea obiectelor, suprafețelor, instrumentarului și echipamentelor medicale înainte sau după utilizare, în cazul dezinfecției suporturilor contaminate/murdare cu produse biologice. Manipularea trebuie să fie corectă, pentru a preveni infecțiile nosocomiale.

Alegerea metodei de dezinfecție și/sau sterilizare pentru suprafețe, instrumentar și echipamente trebuie să țină cont de categoria din care acestea fac parte și de modul în care sunt folosite în asistența acordată pacienților.



*Handwritten signature or initials.*

#### 4. METODELE DE APLICARE A DEZINFECTANTELOR CHIMICE

Tipurile de suporturi ce urmează să fie tratate în BO sunt:

- A. Suprafețe
- B. Obiecte sanitare, recipiente de colectare, materiale de curățare
- C. Lenjerie și echipament de protecție
- D. Instrumentar, echipamente
- E. Spații închise
- F. Spălarea pavimentului

##### A. Suprafețe

Folosirea dezinfectantelor pentru suprafețe, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor

Suportul de tratat	Metoda de aplicare	Observații
Pavimente (mozaic, ciment, linoleum, lemn etc.)	Ștergere	Curățare riguroasă, apoi dezinfecție (ce poate fi de nivel scăzut, mediu sau înalt ca în cazul prezenței produselor biologice)
Pereți (faianță, vopsea lavabilă), uși, ferestre (tocărie)	Ștergere Pulverizare	Se insistă asupra curățării părților superioare ale pervazurilor și a altor suprafețe orizontale, precum și ale colțurilor, urmată de dezinfecție (ce poate fi de nivel scăzut mediu sau înalt ca, de exemplu, în cazul prezenței produselor biologice)
Mobilier (din lemn, metal, plastic)	Ștergere Pulverizare	Curățare riguroasă și dezinfecție de nivel scăzut sau mediu a suprafețelor orizontale (partea superioară a dulapurilor, a rafturilor etc.)
Mese de operație, mese instrumentar, suprafețe pentru pregătirea tratamentului, suprafețe pentru depozitarea temporară a produselor patologice recoltate, lămpi scialitice, (pot intra și în categoria semicritice)	Ștergere Pulverizare	Curățare riguroasă și dezinfecția suprafețelor orizontale Dezinfecție de nivel înalt, curățare, dezinfecție de nivel înalt ca, de exemplu, în cazul produselor biologice provenite de la pacienți
Mușamale din cauciuc sau plastic, colac din cauciuc,	Ștergere Imersie	Dezinfecție la nivel mediu, apoi curățare
Cărucioare, târgi	Ștergere	Curățare, dezinfecție de nivel mediu sau înalt În funcție de prezența produselor biologice de la pacienți, întâi se realizează dezinfecția de nivel înalt, apoi se curăță

### B. Obiecte sanitare, recipiente de colectare, materiale de curățare

Folosirea dezinfectantelor pentru suprafețe, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor

Suportul de tratat	Metoda de aplicare	Observații
Băi, chiuvete, bazine de spălare	Ștergere	Curățare, dezinfecție de nivel mediu sau înalt
Ploști urinare	Imersie	După golire se folosește 1 vol. soluție dezinfectant nivel mediu pentru 1 recipient, curățare, apoi dezinfecție de nivel înalt. Se păstrează uscate în locuri special destinate
Grupuri sanitare (bazine, scaune WC, pisoare), grătare din lemn sau plastic pentru băi și dușuri	Ștergere	Curățare, dezinfecție de nivel mediu
Sifoane de pardoseală, sifoane de scurgere	Se toarnă un produs dezinfectant de nivel scăzut	
Găleți pentru curățare, ustensile pentru curățare (perii, mop, tei, lavete, cârpe etc.)	Spălare	Curățare - în cazul în care se folosesc la materii organice, întâi dezinfecție de nivel mediu sau scăzut, apoi curățare
Recipiente pentru colectarea deșeurilor menajere, pubele	Spălare	Curățare, dezinfecție de nivel scăzut

### C. Lenjerie și echipament de protecție

Folosirea dezinfectantelor pentru lenjerie, câmpuri operatorii cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor în cazul contaminării acestora în timpul actului operator cu produse biologice infecțioase, după care sunt preluate de firma care asigură spălarea acestora, acest serviciu al spitalului fiind externalizat.

### D. Instrumentar, echipamente

Se utilizează dezinfectante pentru instrumentar, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor.

Nu se utilizează detergenții casnici, anionici pentru curățarea instrumentarului, echipamentelor. La curățare se utilizează numai detergenți special destinați, inclusiv detergenți enzimatici urmați de dezinfectanți de nivel înalt.

Dacă se utilizează dezinfectanți de nivel înalt cu efect de curățare nu se mai folosesc detergenții enzimatici, curățarea și dezinfecția având loc simultan și complet.

Suportul de tratat	Metoda de aplicare	Observații
Procesarea suporturilor critice (instrumentar, echipamente)	Imersie	Dezinfecție cel puțin de nivel mediu și curățare, urmată de sterilizare prin căldură Dezinfecție cel puțin de nivel mediu, curățare, urmată de sterilizare chimică (pentru instrumentarul care

		nu suportă sterilizarea prin căldură)
Procesarea suporturilor semicritice (suprafețe instrumentar echipamente)	Imersie Ștergere pentru suprafețe	Dezinfecție de nivel mediu, curățare sau dezinfecție de nivel mediu, urmată de sterilizare chimică (pentru instrumentarul care nu suportă sterilizarea prin căldură)
Măști de oxigen	Ștergere	Curățare urmată de dezinfecție de nivel înalt

### E. Spații închise

Se utilizează dezinfectante special destinate dezinfecției aerului, de nivel înalt, lipsite de toxicitate; se interzice utilizarea aldehydelor de orice natură.

Supportul de tratat	Metoda de aplicare	Observatii
Săli de operație	Pulverizare	În spații etanșe și în funcție de: - temperatură - umiditate relativă - timpul de expunere
	Vaporizare/ Aerosolizare	Aparatura electronică și de respirație este protejată sau scoasă din spațiul în care se face dezinfecția

### F. Spălarea pavimentului

**Materiale necesare :** recipient pentru soluția de spălat, galeată pentru clătit mopul, mop.

**Procedura :**

- Se prepară soluția de lucru conform recomandărilor din instrucțiuni
- Se spală pavimentul astfel încât manipulatorul va sta mereu în partea uscată a pavimentului
- Când este necesar mopul se clătește, se stoarce și se imersează în soluția de spălat;
- Soluția și apa de clătire se schimbă după fiecare încăpere și când devine murdară

**Atenție! Fiecare sală de operație va avea un mop și o găleată separată, de culori diferite.**

## 5. TIPURI DE DEZINFECTANTE UTILIZATE

- 1. INSTRU ZYM** - detergent enzimatic pentru etapa de decontaminare a instrumentarului chirurgical, endoscoapelor, laparoscoapelor. Concentrație 1% - 30 minute
- 2. BIONET AG** - produs biocid TP2 pentru utilizatori profesinal din domeniu medical. Detergent enzimatic pentru dezinfecția instrumentarului medical. dilutie 0.25% (25 ml /10L). Se prepara cu apa la temperatura camerei, timp de actiune 15 min.
- 3. PERFORMANT** - dezinfectant- detergent pentru suprafete Dezinfectia si curatarea suprafetelor mari inerte (pereti, pavimente, obiecte de inventar, echipamente medicale, dispozitive, aparatura medicala. Dilutie 0,25% - 2,5 ml/ Litru ,zone risc mediu sau scazut; 0,5% - ml/Litru, zone risc crescut. Sterger – pulverizare timp de actiune 30 min
- 4. BIONET SP SANIDOR** - dezinfectant de contact gata preparat

Dezinfecția obiectelor mici de inventar, rame de pat obiecte sanitare, care necesita o dezinfecție rapida. Gata de lucru pina la umezirea completa a suprafetei. Pulverizare. Timp de actiune 1 – 5 min.

5. **PRESTIMAIN** - sapun dezinfectant de miine. Dezinfecția igienica si chirurgicala a miinilor prin spalare. 5 ml timp de 1 min. ; 5 ml timp de 2 min. de 2 ori. Frictiune /clatire. Se clateste cu multa apa.

6. **HEXID** - dezinfectant tegumente. Dezinfecția igienica a miinilor prin frecare si dezinfecția chirurgicala a miinilor prin frecare. Gata de utilizare : 3 ml frictiune 60 sec. ; 3 ml frictiune 90 de seunde de doua ori. Nu se clateste.

7. **CLOROM** – dezinfectant uz general pe baza de clor. Dezinfecția si curățarea suprafetelor mari inerte ( pereti, pavimente, obiecte de inventar, echipamente medicale. 1 tb/ 10 Litri apa ( bactericid) si 1 tb /5 Litri apa ( virucid ). Stergere, imersie. Timp de actiune 15-60 min.

8. **GLUTASEPT** – solutie pentru dezinfecție si sterilizare la rece. Imersia echipamentului intr-o cuva cu lichid ,astfel incit sa acopere obiectele. Timp de actiune 360 min. Solutia activata se utilizeaza pina la 30 zile.

9. **GYGAZIME** dezinfectant enzimatic – pentru curățarea instrumentelor chirurgicale la aparatul cu ultrasunete

10. **Alte dezinfectante utilizate:**

.....  
.....  
.....  
.....

## 6. RESPONSABILITĂȚI:

### a) asistent instrumentar

- debarasarea instrumentarului utilizat și pregătirea lui pentru sterilizare
- debarasarea câmpurilor operatorii și halatelor chirurgicale
- pregătirea casoletelor pentru sterilizare
- sterilizarea chimică a instrumentarului termosensibil
- lavoar apa sterilă (curățare, schimbarea filtrelor)
- efectuează sterilizarea (autoclavare) instrumentarului

### b) asistent anestezie

- aparate de anestezie
- monitoare
- trusa de anestezie
- suport de perfuzii

### c) brancardier/infirmier

- tărgi, cărucioare pentru transport
- lampa scialitică
- masa de operație
- scărița
- aspiratoare, electrocautere



M

- pardoseala, toate celelalte suprafețe de lucru
- pereți, tavane, uși, geamuri
- grupuri sanitare
- recipientii pentru colectarea deșeurilor și materialului moale
- rafturi
- încălțăminte pentru operație
- recipient de perete pentru săpun/dezinfectant

**e) asistenta coordonatoare de Bloc operator**

- asigură materialele necesare prin referate săptămânale, lunare, trimestriale sau de urgență, prin consultarea cu medicul coordonator BO.
- organizează activitatea de curățenie
- întocmește și afișează pe fiecare spațiu graficele de lucru
- verifică și răspunde de efectuare
- raportează orice fel de inadvertențe medicului coordonator de Bloc operator

## 7. PROCEDURI

Curățenia și dezinfecția Blocului operator se desfășoară sub formele:

- A. curățenie zilnică, curentă + dezinfecție
- B. curățenie săptămânală - curățenie generală, simultan în toate sălile
- C. de necesitate – ori de câte ori este necesar, în situații neprevăzute

### A. CURĂȚENIA ȘI DEZINFECȚIA ZILNICĂ a BLOCULUI OPERATOR

Curățenia și dezinfecția zilnică a BO se desfășoară defalcat în următoarele spații:

- a. sălile de operație
- b. spațiile anexe
- c. coridoare
- d. grupuri sanitare

**a. Curățenia și dezinfecția zilnică a sălilor de operație se efectuează**

- Înainte de începerea programului operator
- Între intervenții
- La sfârșitul programului operator

- Înainte de începerea programului operator

Între orele 6,30-7,30 sălile de operație se pregătesc pentru începerea activității:

**Brancardierul/ infirmiera** efectuează o ștergere umedă, cu soluție dezinfectantă tip semicritic, a următoarelor suprafețe în ordine:

- lampa scialitică: fața exterioară și interioară, articulația;
- suprafețe orizontale: masa de operație, mese de instrumentar, alte suprafețe, (pervazuri, dulap de materiale), scaune;
- spală umed și dezinfectează pavimentul - dezinfecție de nivel scăzut sau mediu
- pune saci de plastic (negri, albaștri, galbeni) în recipientele pentru deșeurile rezultate în cadrul actului operator;
- verifică curățenia, funcționalitatea electrocauterului și a aspiratorului chirurgical
- spală, curăță, dezinfectează și usucă ustensilele utilizate

- șterge, curăță, dezinfectează (nivel mediu) cărucioare și târgi

**Asistenta de anestezie** procedează la ștergerea umedă și dezinfecția mesei de anestezie, aparatului pentru respirație asistată, defibrilatorului, aparatului video ptr. ATI, etc.

- asigură componente sterile la aparatura de anestezie - tubulatura, sonde endotraheale, măști de oxigen, etc .

**Asistenta instrumentară** verifică efectuarea curățeniei în sala de operație la care este arondată

- pregătește materialele necesare în vederea începerii programului operator (casoletele cu instrumente și material moale

- verifică, răspunde și ține evidența sterilizării, material de sutură, tuburi de dren, pungi colectoare, etc.);

- deșeurile rezultate (ambalajele, etc) le separă pe coduri în recipientele colectoare

**Asistenta coordonatoare de BO** asigură și răspunde de asigurarea materialelor necesare efectuării curățeniei și dezinfecției

- verifică efectuarea curățeniei și dezinfecției în plus, față de asistenta instrumentară

- asigură materialele necesare efectuării intervențiilor chirurgicale

- verifică și răspunde de aprovizionarea și sterilitatea resp. termene de garanție a dulapului cu materiale

• **Între intervențiile chirurgicale**

- echipa operatorie dezbracă echipamentul și îl pune individual în sacii colectori

- se colectează și se evacuează deșeurile separate pe coduri

- pe durata a 30 minute se efectuează curățenie, dezinfecție, pregătirea următoarei intervenții, efectuarea anesteziei următorului pacient

**Asistenta instrumentară** scoate instrumentarul folosit din sală, îl curăță, spală, dezinfectează și îl pregătește pentru sterilizare

- înregistrează datele operației încheiate (consumul de materiale)

- pregătește materialele necesare în vederea începerii următoarei intervenții

**Brancardierul/ infirmiera** debarasează, protejat cu mănuși, recipientele pentru colectarea deșeurilor, le curăță și înlocuiește sacii de plastic;

- evacuează lenjeria murdară, borcanele de aspirație și instrumentele folosite

- curăță și dezinfectează toate suprafețele orizontale: articulația lămpii scialitice, masa de operație cu accesoriile ei, alte aparate utilizate;

- spală și dezinfectează pavimentul cu soluție dezinfectantă

- spală, curăță, dezinfectează și usucă ustensilele utilizate

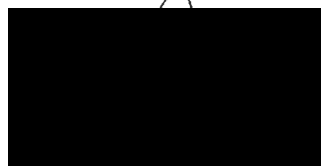
- șterge, curăță, dezinfectează de nivel mediu/înalt la cărucioare, târgi; în funcție de prezența produselor biologice de la pacienți, întâi se realizează dezinfecția de nivel înalt, apoi se curăță

- semnează graficul de efectuare a curățeniei

- transportă la laboratorul de anatomie patologică produsele biologice proaspăt recoltate sau le pune în formol pentru depozitarea temporară

- pregătește/ instalează următorul pacient pe masa de operație

**Asistenta de anestezie** efectuează ștergerea umedă a mesei de anestezie, aparatului pentru respirație asistată, a defibrilatorului, etc.



*M*

- înlocuiește componentele aparatului de anestezie, terapie intensivă (tubulatura, sonde endotraheale, măști de oxigen) cu altele sterile.

• **La sfârșitul programului operator**

- între orele 14-15 sau la sfârșitul ultimei operații; dacă ultima operație programată se finalizează după ora sfârșitului de tură (după ora 15), în caz excepțional, personalul medical și auxiliar va avea următoarele sarcini:

**Asistenta instrumentară:** scoate instrumentarul folosit din sală, îl curăță, spală, dezinfectează și îl pregătește pentru sterilizare

- înregistrează datele operației încheiate,

- asigură depozitarea temporară a pieselor pentru examen histopatologic.

**Brancardierul / infirmiera:** debarasează, (protejat cu mănuși) recipientele pentru colectarea deșeurilor, le curăță, le dezinfectează și înlocuiește sacii de plastic;

- evacuează lenjeria murdară, borcanele de aspirație și instrumentele folosite, deșeurile rezultate din actul operator, separate pe coduri, în spațiul pentru depozitarea temporară a deșeurilor

- curăță și dezinfectează: mesele pentru instrumentar, stativul pentru perfuzie, articulația lămpii scialitice, masa de operație cu accesoriile ei, scărița, alt mobilier sau aparate existente, reflectoarele de la lămpile de ultraviolete;

- instalația de aspirație : se evacuează borcanele de aspirație după care se curăță și se dezinfectează tubulatura de aspirație

- barbotoarele se curăță și se dezinfectează prin imersie în soluție de dezinfectant; se clătesc apoi cu apă sterilă, se usucă și se mențin până la utilizare în cutii metalice sterile, dacă nu sunt de unică folosință.

- șterge reflectoarele de la lămpile de ultraviolete și gurile de aerisire cu lavete imbibate în dezinfectant;

- se șterg cu lavete umede suprafețele verticale, ușile, clanțele și balamalele acestora;

- curăță prin stergere umedă roțile mobilierului

- șterge umed și spală pavimentul/corovul tarkett

- efectuează dezinfecția aerului, de nivel înalt, prin pulverizare, vaporizare/ aerosolizare;

**Aparatura electronica și de respirație este protejată sau scoasă din spațiul în care se face dezinfecția!**

- șterge, curăță, dezinfectează de nivel mediu sau înalt cărucioare, târgi; în funcție de prezența produselor biologice de la pacienți, întâi se realizează dezinfecția de nivel înalt, apoi se curăță

- spală, curăță, dezinfectează și usucă ustensilele utilizate

- semnează graficul de efectuare a curățeniei

**Asistenta de anestezie**

- ștergerea umedă cu soluție de dezinfectant a mesei de anestezie, aparatului pentru respirație asistată, defibrilatorului, etc.

- aparatura de anestezie/terapie intensivă se decontaminează prin demontare și curățare minuțioasă și dezinfecție, potrivit recomandărilor producătorului;

- tubulatura, sondele endotraheale, măștile de oxigen vor fi sterilizate utilizând metoda de sterilizare recomandată de producător;

- cele de unică folosință le evacuează ca deșeurii separate pe coduri

- pregătește altele noi pentru înlocuire în cursul dimineții următoare

**b. Curățenia și dezinfecția zilnică a spațiilor anexe (filtru, spălător, sala pentru spălarea instrumentarului, spații odihnă)**



Curățenia și dezinfectia zilnică a filtrului, spălătorului, sălii pentru spălarea instrumentarului se efectuează:

- Înainte de începerea programului operator, între orele 6,30-7,30
- Între intervenții
- La sfârșitul programului operator, orele 14,00 – 15,00
- Înainte de începerea programului operator, între orele 6,30 - 7,30

**Asistenta instrumentară:** verifică sterilitatea și înlocuiește filtrele spălătorului  
 - verifică și completează recipientele cu săpun chirurgical

**Infirmiera/ brancardierul:**

- curăță și dezinfectează chiuvetele și accesoriile acestora, mai ales bateriile
- curăță și dezinfectează recipientele utilizate pentru spălarea/dezinfectia instrumentarului
- detartrează și curăță cu dezinfectant sifonul de la chiuvete și cel de pardoseală
- spală și dezinfectează sub mobilier, balamalele ușilor, recipientele pentru colectarea deșeurilor și a lenjeriei
- șterge umed, spală și dezinfectează pavimentul.
- spală, curăță, dezinfectează și usucă ustensilele utilizate
- semnează graficul de efectuare a curățeniei

- Între intervenții

**Infirmiera/brancardierul:**

- colectează și evacuează deșeurile și lenjeria murdară
- curăță și dezinfectează chiuvetele și accesoriile acestora, mai ales bateriile
- detartrează și curăță cu dezinfectant sifonul de la chiuvete și cel de pardoseală
- spală și dezinfectează sub mobilier, balamalele ușilor, recipientele pentru colectarea deșeurilor și a lenjeriei
- mătură umed, spală și dezinfectează pavimentul.
- spală, curăță, dezinfectează și usucă ustensilele utilizate
- semnează graficul de efectuare a curățeniei

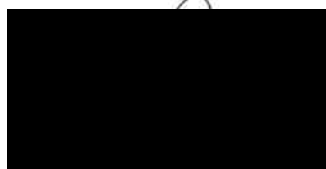
- La sfârșitul programului operator , orele 14,00 - 15,00

**Infirmiera/brancardierul:**

- colectează și evacuează deșeurile și lenjeria murdară
- curăță și dezinfectează chiuvetele și accesoriile acestora, mai ales bateriile
- curăță și dezinfectează recipientele utilizate pentru spălarea/dezinfectia instrumentarului
- detartrează și curăță cu dezinfectant sifonul de la chiuvete și cel de pardoseală
- curăță pereții, uși, ferestre (tocărie)

Se insistă asupra curățării părților superioare ale pervazurilor și a altor suprafețe orizontale, precum și ale colțurilor, urmată de dezinfecție (nivel scăzut/mediu sau înalt, în cazul prezenței produselor biologice).

- spală și dezinfectează sub mobilier, balamalele ușilor, recipientele pentru colectarea deșeurilor și a lenjeriei
- șterge umed, spală și dezinfectează pavimentul (dezinfecție de nivel scăzut/mediu sau înalt, în cazul prezenței produselor biologice
- spală, curăță, dezinfectează și usucă ustensilele utilizate
- semnează graficul de efectuare a curățeniei



### c. Curățenia și dezinfectia zilnică a spațiilor de circulație în Blocul operator (coridoare)

Este efectuată de infirmieră/brancardier:

- înainte de începerea programului operator, între orele 6,30-7,30
- ori de câte ori este nevoie
- obligatoriu în fiecare zi la sfârșitul programului operator, după curățenia și dezinfectia în încăperile blocului operator
- prin spălarea pavimentului cu soluție de detergent urmată de dezinfectia acestuia
- spală, curăță, dezinfectează și usucă ustensilele utilizate

### d. Curățenia și dezinfectia zilnică a grupului sanitar

Este efectuată de infirmieră/brancardier:

- curăță faianța de pe pereți
- curăță obiectele sanitare pe rând, începând cu partea dedesubt a obiectului sanitar, marginea, bateria, săpuniera, interiorul cuvelor, gurile de scurgere
- se clătește;
- aplică soluția de dezinfectant
- golește recipientul în care stă peria de spălat WC-ul
- trage apa și clătește peria
- cu laveta pentru spălarea suprafețelor exterioare înmuiată în soluție se curăță și se dezinfectează exteriorul rezervorului de apă, exteriorul vasului WC, colacul și capacul WC;
- curăță interiorul vasului WC cu peria și soluția detergent - dezinfectant;
- se usucă
- dezinfectează sifonul de pardoseală
- umple  $\frac{3}{4}$  recipientul în care stă peria de spălat WC cu soluție de dezinfectant;

Dacă obiectele sanitare sunt cu depuneri de piatră, murdare, se curăță în prealabil cu soluții detartrant sau cu produse abrazive

- spală, curăță, dezinfectează și usucă ustensilele utilizate
- semnează graficul de efectuare a curățeniei

## B. CURĂȚENIA ȘI DEZINFECTIA SĂPTĂMÂNALĂ A BLOCULUI OPERATOR

Curățenie săptămânală = curățenie generală, simultan în toate sălile

- săptămânal în ziua de vineri, urmată de formolizare/nebulizare
- excepție dacă sunt intervenții de urgență în vreuna din săli; în acest caz, curățenia săptămânală se amână
- se adresează tuturor spațiilor din blocul operator: sălile operatorii, spațiile anexe, coridoare, grupuri sanitare
- se efectuează de către întregul personal angajat sau care funcționează în Blocul operator, în tura de la ora 7- 15: asistentele instrumentare, asistenta de anestezie, infirmieri și brancardieri

## C. CURĂȚENIA ȘI DEZINFECTIA DE NECESITATE A BLOCULUI OPERATOR

- ori de câte ori este nevoie, în situații neprevăzute (contaminări, deversări accidentale de produse biologice, reparații, etc.) în spațiul respectiv se va proceda la curățarea și dezinfectia de nivelul necesar, după caz.

- se efectuează de către asistenta instrumentară, asistenta de anestezie, infirmiera și brancardierul din tura de serviciu în momentul respectiv

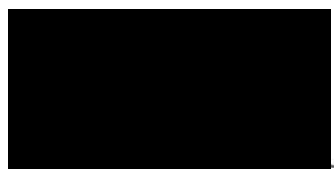
### MATERIALE NECESARE:

- boxa de materiale pentru curățenie
- containere, pubele inscripționate pentru deșeuri, separate pe coduri
- saci din plastic: galbeni, negri, albaștri, transparenți
- mopuri, pe culori sau inscripționate, separate pentru săli, anexe, grupuri sanitare

- găleți pentru mopuri
- detergent
- dezinfectante
- lavete pe coduri de culori
- echipament de protecție (mănuși)

**Utilizarea lavetelor pentru curățenie/ dezinfectie pe coduri de culori, Bloc Operator,  
Spital C.F.R. Timișoara**

- |                             |                                    |
|-----------------------------|------------------------------------|
| Lavete - culoare galben     | - Sălile de operație 1 și 3        |
| Lavete - culoare roșu       | - Sala de operație septică 2       |
| Lavete - culoare portocaliu | - Camera asistente, filtru         |
| Lavete - culoare verde      | - Mese operație, masa instrumentar |
| Lavete - culoare albastru   | - Grup sanitar                     |



M

## ANEXA 5. PROTOCOL DE GESTIONARE A DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚILE MEDICALE ÎN BLOCUL OPERATOR, SPITAL C.F.R. TIMIȘOARA

Prezentul protocol are ca bază legală OMSP/ nr. 1226 din 2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activitățile medicale, adaptată la specificul activității din Blocul operator chirurgie.

Prezentul protocol cuprinde:

1. Principii generale
2. Definiții, termeni
3. Clasificarea pe categorii a deșeurilor rezultate din activitatea medicală
4. Echivalența definițiilor utilizate pentru categoriile de deșeuri cu denumirile din catalogul european al deșeurilor
5. Etapele procesului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale în blocul operator chirurgie
6. Responsabilități în domeniul gestionării deșeurilor rezultate din activitățile medicale

### 1. PRINCIPII GENERALE

Gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale reprezintă reglementarea modului în care se colectează, se ambalează, se depozitează temporar, se transportă și se elimină aceste deșeuri, o atenție deosebită acordându-se deșeurilor periculoase pentru a preveni astfel contaminarea mediului și afectarea stării de sănătate a populației.

În Blocul operator activitățile legate de gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale fac parte din obligațiile profesionale și vor fi înscrise în fișa postului fiecărui salariat.

Personalul care desfășoară activitate în Blocul operator este asimilat producătorilor de deșeuri și este implicat în sistemul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

Producătorii de deșeuri au următoarele obligații:

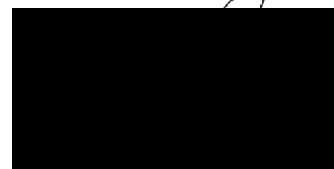
- să diminueze cantitățile de deșeuri ce urmează să fie eliminate, încă din etapa de producere, prin toate mijloacele disponibile;
- să promoveze reutilizarea și reciclarea acelor categorii de deșeuri care se pretează la aceste operațiuni;

- să separe la locul de producere deșeurile periculoase de cele nepericuloase.

Personalul implicat în sistemul de gestionare a deșeurilor periculoase trebuie să cunoască:

- tipul și cantitățile de deșeuri produse în unitate;
- riscurile pentru mediu și sănătatea umană în fiecare etapă a ciclului de eliminare a deșeurilor;
- planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale, cu regulamentele interne și codurile de procedură pentru colectarea, depozitarea, transportul și eliminarea deșeurilor periculoase.

Personalul care desfășoară activitate în Blocul operator are obligația să participe la cursuri pentru educare și formare profesională continuă, asigurate de unitatea sanitară la intervale ce nu vor depăși 12 luni și care să includă cunoștințe despre gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală.



*M*

## 2. DEFINIȚII/TERMENI:

- a) Deșeurile rezultate din activități medicale**  
 - toate deșeurile, periculoase sau nepericuloase, care se produc în unitățile sanitare;
- b) Deșeurile nepericuloase**  
 - deșeurile a căror compoziție este asemănătoare cu cea a deșeurilor menajere și care nu prezintă risc major pentru sănătatea umană și pentru mediu;
- c) Deșeurile periculoase**  
 - deșeurile rezultate din activități medicale, care constituie un risc real pentru sănătatea umană și pentru mediu, și care sunt generate în unitatea sanitară în cursul activităților de diagnostic, tratament, supraveghere, prevenirea bolilor și recuperare medicală, inclusiv de cercetare medicală și producere, testare, depozitare și distribuție a medicamentelor și produselor biologice;
- d) Deșeurile anatomo-patologice și părți anatomice**  
 - deșeurile care includ țesuturile și organele, părțile anatomice rezultate din actele chirurgicale, din autopsii și din alte proceduri medicale;
- e) Deșeurile infecțioase**  
 - deșeurile lichide/solide care conțin/sunt contaminate cu sânge ori cu alte fluide biologice, precum și materialele care conțin/au venit în contact cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor;
- f) Deșeurile chimice și farmaceutice**  
 - substanțele chimice solide, lichide sau gazoase, care pot fi toxice, corozive ori inflamabile; medicamentele expirate și reziduurile de substanțe chimioterapice, care pot fi citotoxice, genotoxice, mutagene, teratogene sau carcinogene;
- g) Deșeurile înțepătoare-tăietoare**  
 - deșeurile care pot produce leziuni mecanice prin înțepare sau tăiere;
- h) Personalul care desfășoară activitate în blocul operator chirurgie** este reprezentat de: medici chirurghi, anesteziști, rezidenți; asistente medicale instrumentare, de anestezie; brancardieri, infirmiere
- i) Locurile în care se produc deșeurile în blocul operator chirurgie:** săli de operație, anexe, filtru, spălător, camera de protocol/odihnă, spații sanitare - toate încăperile blocului operator.
- j) Activitatea medicală** - orice activitate de diagnostic, prevenție, tratament, monitorizare și recuperare a stării de sănătate, care implică/nu implică utilizarea de instrumente, echipamente ori aparatură medicală;
- k) Sistemul de gestionare a deșeurilor** - totalitatea activităților de colectare separată la locul de producere, ambalare, depozitare intermediară, transport și eliminare finală;
- l) Depozitarea temporară** - păstrarea pe o perioadă limitată a deșeurilor ambalate corespunzător în spații special destinate și amenajate, până la preluarea și transportul lor la locul de eliminare finală;
- m) Depozitarea sanitară** - depozitarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală în locuri special amenajate, denumite depozite de deșeurile periculoase sau nepericuloase. Deșeurile periculoase sunt depozitate în depozitul de deșeurile după ce au fost supuse tratamentelor de neutralizare;
- n) Fișa internă a gestiunii deșeurilor** - formularul de păstrare a evidenței deșeurilor produse în unitățile sanitare, cu date privind circuitul complet al deșeurilor de la producere și până la eliminarea finală a acestora, conform Hotărârii Guvernului nr. 155/1999 pentru introducerea evidenței gestiunii deșeurilor și a Catalogului European al Deșeurilor.

### 3. CLASIFICAREA PE CATEGORII A DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ

Clasificarea pe categorii a deșeurilor rezultate din activitatea medicală se face pe criterii practice, după cum urmează:

#### **1. Deșeuri nepericuloase:**

- sunt deșeurile asimilabile celor menajere, rezultate din activitatea serviciilor medicale, tehnico-medice, administrative, de cazare, a blocurilor alimentare și a oficiilor de distribuire a hranei
- aceste deșeuri se colectează și se îndepărtează la fel ca deșeurile menajere.
- Deșeurile asimilabile celor menajere încetează să mai fie nepericuloase când sunt amestecate cu o cantitate oarecare de deșeuri periculoase.
- Următoarele materiale se includ în categoria deșeurilor nepericuloase:
  - ambalajele materialelor sterile
  - flacoanele de perfuzie care nu au venit în contact cu sângele sau cu alte lichide biologice
  - hârtia
  - resturile alimentare (cu excepția celor provenite de la secțiile de boli contagioase)
  - sacii și alte ambalaje din material plastic
  - recipientele din sticlă care nu au venit în contact cu sângele sau cu alte lichide biologice, etc.;

#### **2. Deșeurile periculoase se clasifică în:**

##### **a) deșeurile înțepătoare-tăietoare** sunt reprezentate de:

- ace, ace cu fir, catetere, seringi cu ac, branule
- lame de bisturiu de unică folosință
- pipete, sticlărie de laborator/alta sticlărie spartă sau nu, care au venit în contact cu material infecțios.

##### Aceste deșeuri se consideră infecțioase conform Precauțiilor universale.

##### **b) deșeurile anatomo-patologice și părți anatomice**

- cuprind părți anatomice, material biopsic rezultat din blocul operator

##### Toate aceste deșeuri se consideră infecțioase conform Precauțiilor universale

##### **c) deșeurile infecțioase**

- sunt deșeuri care conțin/au venit în contact cu sângele/cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor, de ex:
  - seringi, ace, ace cu fir, catetere
  - perfuzoare cu tubulatură, recipiente care au conținut sânge sau alte lichide biologice
  - câmpuri operatorii, mănuși, sonde și alte materiale de unică folosință
  - comprese, pansamente și alte materiale contaminate,
  - membrane de dializă, pungi de material plastic pentru colectarea urinei

##### **d) deșeurile chimice și farmaceutice**

- serurile/vaccinurile cu termen de valabilitate depășit
- medicamentele expirate, reziduurile de substanțe chimioterapice
- reactivii și substanțele folosite în laboratoare.
- substanțele de curățenie și dezinfecție deteriorate ca urmare a depozitării lor necorespunzătoare sau cu termenul de valabilitate depășit vor fi considerate deșeuri chimice, de exemplu: substanțe dezinfectante, substanțe tensioactive etc.

Materialele folosite în practica medicală, care sunt de utilizare îndelungată (nu de unică utilizare), pot fi recuperate, refolosite și reciclate după ce au fost supuse procesului de sterilizare adecvat.

#### 4. ECHIVALENȚA DEFINIȚIILOR UTILIZATE PENTRU CATEGORIILE DE DEȘURI CU DENUMIRILE DIN CATALOGUL EUROPEAN AL DEȘURILOR

Denumirile categoriilor de deșuri definite mai sus sunt corespunzătoare cu următoarele denumiri din Catalogul European al Deșurilor cuprins în H.G. nr. 155/1999:

1. **deșeurile înțepătoare-tăietoare** corespund *codului 18.01.01 - obiecte ascuțite (de exemplu: ace folosite)*;
2. **deșeurile anatomo-patologice** corespund *codului 18.01.02 - organe umane și fragmente din organe, incluzând recipiente pentru sânge și sânge conservat*;
3. **deșuri infecțioase** corespund *codului 18.01.03 - alte deșuri ale căror colectare și eliminare fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor (de exemplu: seringi folosite)*;
4. **deșeurile nepericuloase** corespund *codului 18.01.04* și sunt *deșuri ale căror colectare și eliminare nu fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor (cum ar fi: îmbrăcăminte, lenjerie, aparate ghipsate, scutece)*;
5. **deșuri chimice și farmaceutice** corespund *codului 18.01.05 - substanțe chimice și medicamente expirate*.
6. **deșuri menajere** corespund *codului 20.03.01*
7. **ambalaje din material plastic** corespund *codului 15.01.02* și se reciclează
  - numai flacoane de perfuzie necontaminate colectate în saci europubelă transparentă
  - flacoane de apă minerală, suc etc. colectate în saci europubelă albaștri

#### 5. ETAPELE PROCESULUI DE GESTIONARE A DEȘURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚILE MEDICALE ÎN BLOCUL OPERATOR CHIRURGIE

Etapele procesului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale în blocul operator chirurgie sunt:

- 5.1. Colectarea la locul de producere (sursa)
- 5.2. Ambalarea deșeurilor
- 5.3. Depozitarea temporară
- 5.4. Transportul
- 5.5. Eliminarea finală
- 5.6. Evidența cantităților de deșuri produse în blocul operator chirurgie

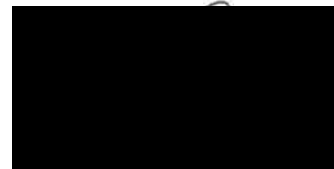
##### **5.1. COLECTAREA LA LOCUL DE PRODUCERE (SURSA)**

În toate încăperile blocului operator: săli de operație, anexe, filtru, spălător, sală protocol, spații sanitare, vor exista recipiente pentru colectarea separată pe coduri a deșeurilor. Fiecare categorie de personal care desfășoară activitate în blocul operator chirurgie este obligată să separe la locul de producere deșeurile pe categorii.

Colectarea și separarea deșeurilor pe categorii sunt primele etape în gestionarea deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală. În situația în care nu se realizează separarea deșeurilor pe categorii, întreaga cantitate de deșuri se tratează ca deșuri periculoase. Etapa de colectare separată a deșeurilor la locul de producere - pe 3 categorii:

- deșuri asimilabile celor menajere;
- deșuri înțepătoare-tăietoare
- deșuri infecțioase

Condiții necesare pentru colectarea prin separare la locul producerii, pe categoriile stabilite, a deșeurilor rezultate din activitățile medicale:



1. **Sacii negri sau transparenți** se folosesc pentru colectarea **deșeurilor asimilabile celor menajere**, de exemplu:

- ambalaje pentru materialele sterile,
- flacoane de perfuzie care nu au venit în contact cu sângele sau alte lichide biologice
- resturi alimentare (cu excepția celor provenite de la secțiunile de boli infecțioase)
- hârtie
- bonete și măști de unică folosință
- ghips necontaminat cu lichide biologice
- sacii și alte ambalaje din material plastic, recipientele de sticlă care nu au venit în contact cu sângele sau cu alte lichide biologice.

2. **Sacii de culoare galbenă** se folosesc pentru colectarea **deșeurilor infecțioase**, de exemplu:

- părți anatomice și anatomo-patologice (organe, material biopsic)
- tampoane, comprese îmbibate cu sânge sau cu alte lichide biologice
- pansamente/alte materiale contaminate
- recipiente care au conținut sânge sau alte lichide biologice
- câmpuri operatorii, materialele, instrumentele și echipamentele medicale de unică folosință (de exemplu: mănuși, sonde și alte materiale de unică folosință)
- pungă de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator.

3. **Sacii de culoare albastră** se folosesc pentru colectarea **flacoanelor de apă, suc**; se reciclează.

4. **Cutiile cu pereți rigizi** (din plastic/carton) se folosesc pentru colectarea **deșeurilor înțepătoare-tăietoare**, de exemplu:

- seringi de unică folosință, ace, catetere, perfuzoare cu tubulatură și ace
- lame de bisturiu de unică folosință, sticlărie (spartă sau nu) care a venit în contact cu sângele sau cu alte lichide biologice.

## 5.2. AMBALAREA DEȘEURILOR

Ambalajul în care se face colectarea și care vine în contact direct cu deșeurile periculoase rezultate din activitatea medicală este de unică folosință și se elimină odată cu conținutul.

**Codurile de culori** ale ambalajelor în care se colectează deșeurile din unitățile sanitare sunt:

**a) galben** - pentru **deșeurile periculoase** (infecțioase, tăietoare-înțepătoare, chimice și farmaceutice);

**b) negru** - pentru **deșeurile nepericuloase** (deșeurile asimilabile celor menajere).

Pentru deșeurile infecțioase și tăietoare-înțepătoare se folosește pictograma

**"Pericol biologic"**

Pentru deșeurile chimice și farmaceutice se folosesc pictogramele adecvate pericolului:

**"Inflamabil", "Corosiv", "Toxic" etc.**

### Cod 18.01.01

Deșeurile înțepătoare-tăietoare se colectează în cutii din material rezistent la acțiuni mecanice. Cutiile trebuie prevăzute la partea superioară cu un capac special care să permită introducerea deșeurilor și să împiedice scoaterea acestora după umplere, fiind prevăzute în acest scop cu un sistem de închidere definitivă.





Capacul cutiei are orificii pentru detașarea acelor de seringă și a lamelor de bisturiu. Materialul din care se confecționează aceste cutii trebuie să permită incinerarea cu riscuri minime pentru mediu. Cutiile trebuie prevăzute cu un mâner rezistent pentru a fi ușor transportabile la locul de depozitare intermediară și, ulterior, la locul de eliminare finală.

Cutiile au **culoarea galbena** și sunt marcate cu pictograma

## ”Pericol biologic”



În situația în care numai acele de seringă sunt colectate în aceste recipiente, ele fiind introduse fără a fi recapșonate, seringile pot fi colectate separat în cutii de carton rigid prevăzute în interior cu sac din polietilenă de înalta densitate, de culoare galbenă, și marcate cu pictograma ”Pericol biologic”.

Termosuturile sacului trebuie să fie continue, rezistente și să nu permită scurgeri de lichid.

Recipientul destinat colectării deșeurilor înțepătoare-tăietoare trebuie să aibă următoarele caracteristici:

**a) să fie impermeabil și să prezinte etanșeitate**, iar prin sistemul de închidere definitivă să împiedice posibilitatea de contaminare a personalului care manipulează deșeurile înțepătoare-tăietoare și a mediului, precum și posibilitatea de refolosire a acestora de către persoane din exteriorul unității sanitare;

**b) să fie inscripționat, în cazul recipientelor importate, și în limba română.**

Inscripția trebuie să cuprindă:

- modul de utilizare
- pictograma ”Pericol biologic”
- linia de marcare a nivelului maxim de umplere
- unitatea sanitară care a folosit recipientul
- persoana desemnată responsabilă cu manipularea sa
- data umplerii definitive

**c) testele de încercare realizate de către laboratoarele acreditate** pentru astfel de testări să ateste conformarea la condițiile tehnice prevăzute de normele în vigoare.

Al doilea ambalaj în care se depun sacii și cutiile pentru deșeurile periculoase este reprezentat de **containere mobile cu pereți rigizi**, aflate în spațiul de depozitare temporară.

Deșeurile infecțioase precum și cele tăioase sunt colectate temporar într-un spațiu special amenajat, pe holul Blocului operator, până la sfârșitul programului operator, când sunt îndepărtate.

### Cod 18.01.02

Părțile anatomice destinate incinerării sunt colectate în mod obligatoriu în cutii din carton rigid, prevăzute în interior cu sac din polietilenă de înalta densitate, sau în saci din polietilenă cu marcaj galben, special destinați acestei categorii de deșeuri.

Sacii trebuie să fie perfect etanși pentru a nu permite scurgeri de lichide biologice.

Părțile anatomice rezultate în urma intervențiilor, și care sunt destinate incinerării, sunt colectate în saci galbeni rezistenți/cutiile aferente cu marcaj specific, care sunt sigilate și transportate imediat după intervenție spre locul de colectare pentru incinerare.

Acest procedeu este executat de către infirmiera/brancardierul din sala respectivă, care poartă echipament de protecție corespunzător; ulterior acesta va proceda la curățirea și dezinfectia sălii de operație.

### Cod 18.01.03

Pentru deșeurile infecțioase care nu sunt tăietoare-înțepătoare se folosesc cutii din carton prevăzute în interior cu saci din polietilenă sau saci din polietilenă galbeni ori marcați cu galben.

Atât cutiile prevăzute în interior cu saci din polietilenă, cât și sacii sunt marcați cu pictograma "**Pericol biologic**". Sacii trebuie să fie confecționați din polietilenă de înaltă densitate pentru a avea rezistență mecanică mare; termosăturile trebuie să fie continue, rezistente și să nu permită scurgeri de lichid. Sacul trebuie să se poată închide ușor și sigur.

La alegerea dimensiunii sacului se ține seama de cantitatea de deșeurii produse în intervalul dintre două îndepărtări succesive ale deșeurilor.

Sacul se introduce în pubele prevăzute cu capac și pedala sau în portsac. Înălțimea sacului trebuie să depășească înălțimea pubelei, astfel încât sacul să se răsfrângă peste marginea superioară a acesteia, iar surplusul trebuie să permită închiderea sacului în vederea transportului sigur.

***Gradul de umplere a sacului nu va depăși trei pătrimi din volumul său.***

### Cod 18.01.04

Deșeurile nepericuloase asimilabile celor menajere se colectează în saci din polietilenă de culoare neagră, inscripționați "**Deșeurii nepericuloase**". În lipsa acestora se pot folosi saci din polietilenă transparentă și incolori.

### Cod 18.01.05

Deșeurile chimice și farmaceutice se colectează în recipiente speciale, cu marcaj adecvat pericolului ("**Inflamabil**", "**Corosiv**", "**Toxic**" etc.). Ele se îndepărtează conform prevederilor legale privind deșeurile chimice periculoase.

Pe ambalajele care conțin deșeurii periculoase se lipesc etichete autocolante cu datele de identificare a secției care a produs deșeurile (denumirea "**Bloc operator chirurgie**" și data). În cazul în care nu există etichete autocolante, datele respective se scriu cu creion tip marker rezistent la apă, direct pe sacul gol sau pe cutie.

## 5.3. DEPOZITAREA TEMPORARĂ A DEȘEURILOR

Al doilea ambalaj în care se depun sacii și cutiile pentru deșeurile periculoase este reprezentat de containere mobile cu pereți rigizi, aflate în spațiul de depozitare temporară.

Containerele pentru deșeurii infecțioase și înțepătoare-tăietoare au marcaj galben, sunt inscripționate "**Deșeurii medicale**" și poartă pictograma "**Pericol biologic**".

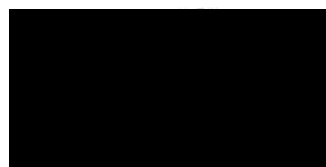
Containerele trebuie confecționate din materiale rezistente la acțiunile mecanice, ușor lavabile și rezistente la acțiunea soluțiilor dezinfectante. Containerul trebuie să fie etanș și prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului automat de preluare de către vehiculul de transport sau adaptat sistemului de golire în incinerator.

Dimensiunea containerelor se alege astfel încât să se asigure preluarea întregii cantități de deșeurii produse în intervalul dintre două îndepărtări succesive.

***În aceste containere nu se depun deșeurii periculoase neambalate (vrac) și nici deșeurii asimilabile celor menajere.***

### Depozitarea în Blocul operator până la cântărirea deșeurilor

Deșeurile ambalate se păstrează în blocul operator până la ora cântării. Deșeurile se vor depozita într-un spațiu special amenajat, în care nu au acces pacienții sau însoțitorii acestora, până la efectuarea cântărilor.



*Handwritten signature or initials.*

În eventualitatea colectării unei cantități mari de deșeuri, acestea nu vor fi înlăturate până a nu fi cântărite.

Depozitarea temporară trebuie realizată în funcție de categoriile de deșeuri colectate la locul de producere. Este interzis accesul persoanelor neautorizate în spațiile destinate depozitării temporare.

Durata depozitării temporare va fi cât mai scurtă posibil, iar condițiile de depozitare vor respecta normele de igienă în vigoare. Pentru deșeurile periculoase durata depozitării temporare în blocul operator este recomandată doar până la finalul programului operator, și să nu depășească 48 de ore în incinta unității.

Spațiul de depozitare temporară trebuie să existe în fiecare unitate sanitară. El trebuie să aibă două compartimente:

a) un compartiment pentru deșeurile periculoase, prevăzut cu dispozitiv de închidere care să permită numai accesul persoanelor autorizate;

b) un compartiment pentru deșeurile asimilabile celor menajere, amenajat conform normelor de igienă în vigoare, privind mediul de viață al populației.

În Blocul operator al Spitalului C.F.R depozitarea deșeurilor se face într-un spațiu special amenajat, în holul blocului, îndepărtarea lor efectuându-se de către infirmieri la finalul programului operator din ziua respectivă, după închiderea, sigilarea și cântărirea cutiilor.

Procedura este urmată de curățenia în salile de operație, respectiv dezinfecția lor conform legislației.

Deșeurile asimilabile celor menajere se depozitează și se evacuează conform prevederilor **Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 78/2000** privind regimul deșeurilor, aprobată și modificată prin **Legea nr. 426/2001**, și ale **Ordinului MS nr. 536/1997** pentru aprobarea Normelor de igienă și a recomandărilor privind mediul de viață al populației.

#### 5.4. TRANSPORTUL DEȘEURILOR

Transportul deșeurilor periculoase în interiorul blocului operator- de la locul de producere la spațiul de depozitare temporară se face de către infirmieri, la sfârșitul programului operator, cu atenție specială la umplerea doar a ¼ din capacitatea ambalajelor.

Transportul deșeurilor periculoase în incinta unității sanitare, de la blocul operator la spațiul de depozitare temporară al unității, unde deșeurile vor fi cântărite, se face prin holul de acces, prin circuitul stabilit, separat de cel al pacienților și personalului. Infirmierii BO vor debarasa aceste deșeuri, zilnic după ora 15, ori la finalul activității chirurgicale, și vor proceda la cântărirea acestora.

Transportul deșeurilor periculoase până la locul de eliminare finală se face cu respectarea strictă a normelor de igienă și securitate în scopul protejării personalului și populației generale. Cărucioarele și containerele mobile se spală și se dezinfectează după fiecare utilizare, în locul unde sunt descărcate.

#### 5.5. ELIMINAREA FINALĂ A DEȘEURILOR

Eliminarea deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală se face în conformitate cu reglementările în vigoare referitoare la această categorie de deșeuri. Deșeurile periculoase produse de unitățile sanitare trebuie eliminate prin procedee autorizate, specifice fiecărei categorii de deșeuri.

Metodele folosite pentru eliminarea finală a deșeurilor rezultate din activitatea medicală sunt:

a) incinerarea

b) depozitarea în depozitul de deșeuri, îndepărtarea de către companii autorizate

Spitalul C.F.R. Timișoara deține un contract cu S.C. Pro Air Clean, care se ocupă cu această operațiune.



Deșeurile asimilabile celor menajere nu necesită tratamente speciale și se includ în ciclul de eliminare a deșeurilor municipale.

### **5.6. EVIDENȚA CANTITĂȚILOR DE DEȘEURI PRODUSE DE BLOCUL OPERATOR**

Evidența cantităților de deșeuri produse de blocul operator se realizează prin cântărirea deșeurilor și înregistrarea datelor.

Cântărirea deșeurilor se va face cu același tip de cântar în întreaga unitate sanitară. Cântările trebuie să fie verificate din punct de vedere metrologic și calibrate înainte de cântărire. Unitatea de măsură a cantității de deșeuri va fi kilogramul (kg) pentru toate tipurile de deșeuri. Cântărirea se efectuează zilnic înainte de transport la spațiul de depozitare temporară al unității. Cântăririle vor fi înregistrate într-un registru al blocului operator, pastrat în grija asistentei șef de bloc operator.

Înregistrarea datelor reprezintă controlul ciclului producere-transport-eliminare finală de către unitatea producătoare de deșeuri. Datele obținute la fiecare cântărire vor fi înregistrate în formularul pentru înscrierea cântăririlor.

Se va consemna obligatoriu: unitatea sanitară, secția (bloc operator chirurgie), data, ora cântăririlor, cantitățile de deșeuri, pe categorii. Acest formular va fi semnat de fiecare persoană care a efectuat cântărirea respective.

Formularul de deșeuri pe coduri va fi centralizat zilnic de către asistenta șefă de Bloc operator, într-un registru care va fi predat compartimentului de mediu, până la data de 05 a lunii în curs, pentru luna anterioară.

### **6. RESPONSABILITĂȚI ÎN DOMENIUL GESTIONĂRII DEȘEURILOR** **REZULTATE DIN ACTIVITĂȚILE MEDICALE**

**Infirmiera/brancardierul:**

- a) aplică protocoalele stipulate
- b) asigură transportul deșeurilor pe circuitul stabilit de protocol

**Asistenta-șefă de bloc operator:**

- a) răspunde de aplicarea protocolului de gestionare a deșeurilor
- b) prezintă medicului coordonator de bloc operator planificarea necesarului de materiale pentru sistemul de gestionare a deșeurilor

**Medicul coordonator de bloc operator:**

- a) controlează modul în care se aplică procedura stabilită
- b) semnalează directorului medical deficiențele în sistemul de gestionare a deșeurilor

### **MATERIALE NECESARE**

- saci colectori pe coduri de culoare - galbeni, negri, albaștri, transparenți
- cutii aferente cu pictograma pentru deșeuri periculoase.
- containere plastic galben cu pictograma "Pericol biologic"
- cutii carton
- portsaci cu pedală
- cântar deșeuri

## ANEXA 6. PROTOCOL DE STERILIZARE AL BLOCULUI OPERATOR, SPITAL C.F.R. TIMISOARA

### A. Pregătirea materialelor și instrumentelor în vederea sterilizării

Pregătirea în vederea sterilizării a materialului medico-chirurgical utilizat cuprinde următoarele etape distincte:

1. Dezinfecție
2. Clătire
3. Uscare
4. Verificarea integrității instrumentelor și împachetarea în vederea sterilizării

#### **1. DEZINFECȚIA**

Dezinfecția dispozitivelor medicale completează curățarea (decontaminarea) și realizează distrugerea germenilor patogeni existenți pe instrumentar, echipamente. Atunci când operațiunea de curățare-decontaminare se face manual, ea este urmată în mod obligatoriu de etapa de dezinfecție. Se utilizează obligatoriu un dezinfectant etichetat ca dezinfectant pentru instrumentar și avizat de Ministerul Sănătății în concentrația recomandată de producător.

Concentrația de lucru a soluției de dezinfectant trebuie să acopere spectrul acțiune: bactericid, fungicid, virulicid

Soluția de dezinfectant se pune în cuve/recipient cu capac.

Instrumentarul este imersat în soluția de dezinfectant în concentrația recomandată de producător, având grijă ca soluția dezinfectantă să îl acopere, pe perioada de timp recomandată de producător.

La sfârșitul timpului de acțiune se scot instrumentele din soluția dezinfectantă

#### **2. CLĂTIREA**

Instrumentele se clătesc cu apă din abundență.

#### **3. USCAREA INSTRUMENTELOR**

Instrumentele se șterg cu ajutorul unui prosop curat

#### **4. VERIFICAREA INTEGRITĂȚII INSTRUMENTELOR ȘI ÎMPACHETAREA ÎN VEDEREA STERILIZĂRII**

Înainte de împachetare se verifică integritatea instrumentelor

Împachetarea instrumentelor servește mai multor scopuri:

- să poată fi ușor de mânuit
- să își mențină sterilitatea până în momentul deschiderii spre folosire
- să protejeze instrumentarul de eventuale degradări fizice care pot apărea în timpul

transportului  
Va fi utilizat numai material de împachetare avizat de Ministerul Sănătății și ținând cont de recomandările producătorului.

Materialele sanitare care se sterilizează pot fi împachetate în:

- cutii metalice perforate
- casolete perforate cu colier
- pungii /role hârtie -plastic speciale pentru sterilizarea cu abur sub presiune, cu

indicator fizico-chimic de temperatură

#### **Precizări:**

- pungile/rolele de hârtie-plastic de diferite dimensiuni, cu sau fără pliu, după ce au fost încărcate cu instrumentar sau material textil vor fi lipite la capătul de acces
- lipirea se realizează cu ajutorul unui aparat special pentru această operație

- se pot utiliza și pungii care au, la capătul de acces, sistem autocolant pentru lipirea lor
- pungile astfel pregătite se așează într-un coș/navetă metalică, în poziție verticală (ca și cărțile în bibliotecă), într-un singur strat și astfel se introduc în incinta sterilizatorului
- în cutiile metalice perforate și în casoletele perforate cu colier se introduce materialul de sterilizat și indicatorul fizico-chimic, apoi se închide capacul, se aplică o bucată de bandă adezivă cu indicator și se introduce în aparatul de sterilizat
- casoletele perforate cu colier se încarcă cu o anumită cantitate de material textil, în funcție de dimensiune
- pentru aprecierea încărcării casoletelor cu material textil, se cântărește conținutul casoletei, care trebuie să corespundă următoarelor norme de greutate/casoleță:

DIMENSIUNILE CASOLETEI		Greutatea admisă de încărcare cu material textil (g)
Diametru (mm)	Înălțimea (mm)	
140	105	191
190	145	492
240	165	895
290	180	1426
340	250	2724
390	300	4301

- există cutii metalice echipate cu valve sau filtru; utilizarea acestora se face conform instrucțiunilor producătorului
- se vor utiliza numai cutiile metalice perforate sau casoletele perforate cu colier în perfectă stare (nedeformate, capac etanș, colier ce se mulează perfect pe corpul casoletei)
- pungile de hârtie-plastic folosite NU se reutilizează

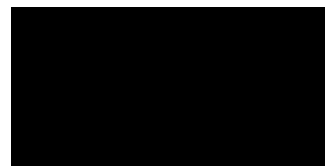
**Încărcarea incintei sterilizatorului** trebuie să respecte anumite reguli pentru a asigura uniformizarea procesului, și anume:

- materialele de sterilizat se așează astfel încât contactul cu agentul sterilizant să fie cât mai ușor de realizat
- materialele de sterilizat se împachetează lejer pentru a permite pătrunderea agentului de sterilizare în pachete
- se vor respecta recomandările producătorului aparatului privind cantitatea de material de sterilizat cu care se poate încărca aparatul la un ciclu de sterilizare, pentru a funcționa la parametrii proiectați

## **B. Sterilizarea propriu-zisă - Spital Clinic C.F. Timisoara**

### **1.Scop:**

- prezentul protocol definește pregătirea materialelor, instrumentarului, a echipamentelor medico-chirurgicale și al materialului moale în vederea sterilizării acestora
- pregătirea corectă a materialelor, instrumentarului chirurgical și al materialului textil în vederea sterilizării
- evitarea fixării pe instrumentar a materiei organice (sânge, secreții, excreții, alte fluide, etc.) prin uscare
- utilizarea în siguranță a instrumentarului medico-chirurgical reutilizabil
- evitarea contaminării personalului
- reducerea contaminării mediului de spital



*Handwritten signature or initials.*

- prevenirea infecțiilor nosocomiale

## 2. Domeniu de aplicare:

- protocolul se adresează personalului care prestează servicii de curățare și dezinfecție a instrumentarului medico-chirurgical

## 3. Obiective:

- distrugerea microorganismelor, inclusiv cele aflate în stare vegetativă, de pe obiectele inerte contaminate, rezultatul acestei operațiuni fiind starea de sterilitate. Probabilitatea teoretică a existenței microorganismelor vii trebuie să fie, conform normelor, corespundență cu un NSS (nivel de siguranță al sterilității)  $\leq 10^{-6}$

## 4. Responsabilități:

- asistenta de instrumentar + asistenta de anestezie + medic coordonator Bloc operator

## 5. Descrierea procesului/protocolului de sterilizare:

### *Pregătirea materialelor:*

- dezinfectant - detergent pentru instrumentar
- dezinfectant de nivel înalt pentru instrumentar
- soluție sterilizare la rece
- apă sterilă
- cuva cu capac/aparat de curățire cu ultrasunete
- perie instrumentar
- echipament de protecție: halat, mănuși de examinare, masca, etc

### *Efectuarea procedurii pentru instrumentarul care se sterilizează la autoclav*

- imediat după utilizare instrumentarul/echipamentele chirurgicale trebuie imersate în cuva cu capac și grătar care conține soluția dezinfectant- detergent, respectând concentrația și timpul de acțiune recomandat de producător (instrucțiunile de folosire)
- cuva se etichetează cu: denumirea soluției, concentrația utilizată, data și ora preparării și numele persoanei care a preparat soluția
- obligatoriu, instrumentele vor fi imersate complet, astfel încât să fie acoperite de soluție
- instrumentarul se scoate din soluție și se spală manual cu perișta de instrumente în cuva de chiuvetă destinată instrumentelor, insistându-se asupra articulațiilor, dinților și canalelor instrumentelor/clătire riguroasă sub jet de apă
- ștergerea instrumentarului și uscarea lui cu un material textil curat
- verificarea integrității instrumentarului și așezarea lui în cassolet /cutii metalice
- instrumentarul pregătit se sterilizează la autoclav, notându-se în registrul de evidență a operațiunilor de sterilizare instrumentar data și ora începerii sterilizării, numărul șarjei, conținutul șarjei și numele persoanei care efectuează operațiunea

### *Evaluarea eficacității procedurii:*

- observare directă în timpul procedurii în timpul controalelor igienico-sanitare programate sau inopinate
- verificarea registrului de evidență a operațiunilor de sterilizare

### *Efectuarea procedurii pentru instrumentarul sensibil care se sterilizează "la rece"- sterilizare chimică:*

#### Dezinfectia instrumentarului

- imediat după utilizare instrumentarul trebuie imersat în soluție dezinfectant-detergent de nivel înalt pentru instrumentar, respectându-se concentrația și timpul de acțiune recomandat de producător - instrucțiuni de utilizare

#### Curățare

- instrumentarul se scoate din soluție și se spală manual cu periuța de instrumente în cuva de chiuvetă destinată instrumentelor
- se demontează complet, se curăță părțile exterioare, proximale și distal (articulațiile, părțile optice)
- se clătesc riguros canalele interne prin circularea de mai multe ori a soluției de dezinfectant prin fiecare canal
- toate canalele accesibile trebuie irigate prin pomparea secvențială a soluției și curățate cu periuța de instrumente pentru îndepărtarea resturilor de materie organică.
- se insistă la dinții penselor, articulațiile și canalele instrumentelor
- în timpul manipulării trebuie observate eventualele defecțiuni ale echipamentelor și efectuarea testelor de etanșeitate
- periuța folosită trebuie curățată și dezinfectată după fiecare utilizare sau se folosesc perii de unică utilizare
- în cazul folosirii aparatului de curățare cu ultrasunete, instrumentele vor fi imersate total în cuva aparatului, se va porni programul de curățare, respectând timpul de execuție a curățării și concentrația soluției dezinfectant-detergent folosite

#### Clătire riguroasă cu apă, interior și exterior

- toate părțile imersabile ale instrumentarului curățat trebuie clătite cu jet abundent de apă

#### Sterilizare chimică prin imersie

- în soluția de lucru, într-o cuvă/recipient cu capac și grătar, care să acopere complet și să umple toate cavitățile, canalele existente astfel încât să fie eliminate bulele de aer.
- după scurgerea timpului de sterilizare, manevrarea instrumentarului se face folosind tehnici aseptice, care comportă: mănuși sterile, câmpuri, comprese sterile, apă sterilă, etc.

#### Clătirea cu apă sterilă

- datorită faptului că apa potabilă poate conține microorganisme care se pot multiplica în canalele instrumentarului și pentru a preveni eventualele efecte toxice generate de urmele de substanțe chimice din soluțiile sterilizante, echipamentele trebuie clătite abundent sub jet de apă sterilă

- apa sterilă trebuie să circule prin toate canalele echipamentelor

#### Uscarea instrumentarului

#### Verificarea integrității instrumentarului termosensibil, manipularea și stocarea corespunzătoare

- instrumentarul termosensibil va fi verificat după fiecare procesare
- după sterilizarea chimică, instrumentarul termosensibil poate fi folosit imediat sau va fi stocat în locuri uscate, curate, în cutii sterilizate, astfel încât să nu permită recontaminarea sau deteriorarea lor

#### Înscrierea operațiunilor în registrul de sterilizare chimică

- se consemnează data și ora procesării, numele și prenumele persoanei care face sterilizarea, instrumentarul procesat, soluția folosită și concentrația de lucru

#### **ATENȚIE!**

- cuva se etichetează cu: denumirea soluției, concentrația utilizată, data, ora preparării și numele persoanei care a preparat soluția
- personalul responsabil de efectuarea acestor operațiuni va purta obligatoriu echipament de protecție (halat, mănuși de examinare, mască, etc. și va respecta precauțiunile universale)



### Evaluarea eficacității procedurii

- observarea directă în timpul procedurii, în timpul controalelor igienico-sanitare programate sau inopinabile
- verificarea Registrului de sterilizare chimică

### **Efectuarea procedurii pentru materialul moale (textile)**

#### *Pregătirea materialelor*

- materialele textile utilizate în timpul operațiilor și a altor proceduri medico-chirurgicale aseptice
- echipament de protecție personal
- saci galbeni cu pictograma "Pericol biologic"
- saci negri
- casolete perforate cu colier
- pungi de plastic

#### *Efectuarea procedurii*

Materialul moale utilizat în blocul operator se împarte în două grupe

- critic: câmpuri, halate, material de sutură, comprese, meșe, tamponare, izolări tifon, măști chirurgicale din tifon, huse cauter din material textil
- semicritic: echipament de protecție al personalului medical

Materialul moale utilizat este sterilizat la stația de sterilizare a Blocului operator.

## **1. MATERIALUL MOALE CRITIC**

### **a. Câmpuri, halate, măști chirurgicale din tifon, huse cauter din material textil**

#### *Pregătire a pentru sterilizare*

- de la spălătorie, materialul moale curat, ambalat în saci de plastic se transportă de către infirmieră la Blocul operator, respectând circuitele funcționale
- asistenta medicală verifică integritatea materialului moale și îl aranjează în casolete pentru sterilizare
- aranjarea materialului textile trebuie să permită îndepărtarea aerului, penetrarea și eliminarea aburului
- în casoleță, conținutul va fi aranjat în ordinea în care se folosesc articolele
- se va evita supraîncărcarea casoleței cu material

### **b. Comprese, meșe, tamponare, izolări tifon, material de sutură**

#### *Pregătire pentru sterilizare*

Materialul moale se confecționează și se ambalează în casolete sau pungi de hârtie /plastic speciale astfel:

- compresele - se confecționează din bucăți de tifon împăturite și sunt așezate în casolete în mod ordonat
  - meșele - sunt confecționate din tifon împăturit, de diferite lungimi și sunt așezate în casolete
  - tamponarele - sunt confecționate din tifon împăturit în forma de "ou" și așezate în casolete
  - ața chirurgicală - tăiată la dimensiunile necesare fiecărui tip de intervenție, se împachetează în pungi de hârtie/plastic sau în casolete de metal
- Se va evita supraîncărcarea casolețelor sau pungilor de hârtie/plastic cu material moale, iar transportul materialului moale se va face cu respectarea circuitelor funcționale.

## **2. MATERIALUL TEXTIL SEMICRITIC**

Echipamentul de protecție al personalului se va prelucra conform *Procedurii privind manipularea lenjeriei în spital*

*Evaluarea eficacității procedurii*

- observare directă în timpul procedurii
- controale igienico-sanitare inopinate
- recoltare de probe biologice din materialul textil conform planului de autocontrol bacteriologic



*Ne*

# ANEXA 7. GRAFICE

## 7.1. Grafic cântărire deșeuri



MINISTERUL TRANSPORTURILOR, INFRASTRUCTURII ȘI COMUNICAȚIILOR  
 SPITALUL CLINIC C.F. TIMIȘOARA  
 Spl. Tudor Vladimirescu nr. 13-15, Timișoara, Jud. Timiș, cod 300173; CUI 2491516  
 Tel: (+4) 0256.493.088; Fax: (+4) 0256.491.151  
 E-mail: [secretariat@spitalcfm.ro](mailto:secretariat@spitalcfm.ro); web: [www.spitalcfm.ro](http://www.spitalcfm.ro)

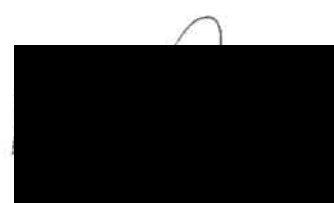


LUNA .....

SECTIA .....

ZI	18.01.01 (18.01.03*) Kg	18.01.02 (18.01.03*) Kg	18.01.03* Kg	18.01.06 Kg	18.01.07 Kg
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
TOTAL					

SEMENATURA



## 7.2. Grafic dezinfectie cărucior pacienți



MINISTERUL TRANSPORTURILOR, INFRASTRUCTURII ȘI COMUNICAȚIILOR  
**SPITALUL CLINIC C.F. TIMIȘOARA**  
 Spl. Tudor Vladimirescu nr. 13-15, Timișoara, Jud. Timiș, cod 300173; CUI 2491516  
 Tel: (+4) 0256.493.088; Fax: (+4) 0256.491.151  
 E-mail: [secretariat@spitalcfm.ro](mailto:secretariat@spitalcfm.ro); web: [www.spitalcfm.ro](http://www.spitalcfm.ro)



## GRAFIC DE DEZINFECTIE CARUCIOR PACIENT

LUNA.....

DATA	ORA	ORA	ORA	ORA	SUBSTANTA FOLOSITA	SEMINATURA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

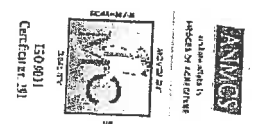


MINISTERUL TRANSPORTURILOR, INFRASTRUCTURII ȘI CONSTRUCȚIILOR  
 SPITALUL CLINIC C. P. TIMȘOARA  
 Spl. Tudor Vladimirescu nr. 13-15, Timșoara, Jud. Timiș, cod 300113; CUI:2491516  
 Tel: (+4) 0256 493 088; Fax: (+4) 0256 491 151  
 E-mail: secretariat@spitalclinic.ro; web: www.spitalclinic.ro

GRAFIC DE DEZINFECȚIE ÎNTRE INTERVENȚIILE CHIRURGICALE  
 LDNA \_\_\_\_\_

LOCUL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
SALA I																																	
SALA II																																	
SALA III																																	

Substanța :



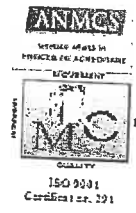
Handwritten signature or mark.

7.3. Grafic dezinfectie între operații

7.4. Grafic utilizare lampa UV



MINISTERUL TRANSPORTURILOR, INFRASTRUCTURII ȘI COMUNICAȚIILOR  
 SPITALUL CLINIC C.F. TIMIȘOARA  
 Spl. Tudor Vladimirescu nr. 13-15, Timișoara, Jud. Timiș, cod 300173; CUI 2491516  
 Tel: (+4) 0256.493.088; Fax: (+4) 0256.491.151  
 E-mail: [secretariat@spitalcfm.ro](mailto:secretariat@spitalcfm.ro); web: [www.spitalcfm.ro](http://www.spitalcfm.ro)



GRAFIC DE UTILIZARE LAMPA UV

LUNA.....

SALA.....

DATA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	SEMNATURA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						



*Handwritten signature or initials.*



**MINISTERUL TRANSPORTURILOR, INFRASTRUCTURII ȘI COMUNICAȚIILOR  
SPITALUL CLINIC C.F. TIMIȘOARA**

Spl. Tudor Vladimirescu nr. 13-15, Timișoara, Jud. Timiș, cod 300173; CUI 2491516

Tel: (+4) 0256.493.088; Fax: (+4) 0256.491.151

E-mail: [secretariat@spitalcftm.ro](mailto:secretariat@spitalcftm.ro); web: [www.spitalcftm.ro](http://www.spitalcftm.ro)



**APROB**



**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE  
AL STRUCTURII DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR  
MEDICALE<sup>1</sup>**

**Art. 1 (1)** Reglementarea activității SMC la nivelul Spitalului Clinic CF Timisoara are ca principale scopuri:

- a) Adecvarea activităților desfășurate de către personalul SMC. așa cum sunt acestea prevăzute în normele legale care reglementează organizarea activității structurilor de management al calității și siguranței pacienților la nivelul unităților sanitare publice, la specificul proceselor și activităților subsecvente acestora care se desfășoară la nivelul Spitalului;
- b) Se asigură posibilitatea tuturor angajaților spitalului de a lua act de locul, rolul, importanța și activitățile desfășurate de către personalul SMC în cadrul Spitalului Clinic CF Timisoara, precum și de decizia declarată public de către managerul spitalului în a susține activitatea acestora.
- c) Elimină următoarele riscuri existente în Registrul de riscuri:
  - i. Apariția unor disfuncționalități în ceea ce privește exercitarea atribuțiilor desfășurate de către personalul SMC. în contextul în care angajații Spitalului nu au cunoștință de activitățile pe care le desfășoară SMC.;
  - ii. Incertitudinea în ceea ce privește delimitarea clară a activităților desfășurate de către SMC și a atribuțiilor exercitate de către personalul care încadrează respectiva structură;
  - iii. Neconformarea la indicatorul "01.07.01.02.02 – Activitatea S.M.C. este reglementată" aferent L.V. 06 – Managementul calității (atribuțiile SMC), anexă la *Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către A.N.M.C.S. în cadrul celui de-al doilea Ciclu de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare*<sup>2</sup>.

**Art.2** –SMC se normează potrivit prevederilor statului de organizare la posturi fixe generale și se organizează potrivit prevederilor acestuia la nivel de compartiment, având înstructură următoarele posturi cu studii superioare:

<sup>1</sup>Denumit în continuare: S.M.C

<sup>2</sup>Denumit în continuare: Ordinul 8/2018;



**MINISTERUL TRANSPORTURILOR, INFRASTRUCTURII ȘI COMUNICAȚIILOR**  
**SPITALUL CLINIC C.F. TIMIȘOARA**

Spl. Tudor Vladimirescu nr. 13-15, Timișoara, Jud. Timiș, cod 300173; CUI 2491516

Tel: (+4) 0256.493.088; Fax: (+4) 0256.491.151

E-mail: [secretariat@spitalcftm.ro](mailto:secretariat@spitalcftm.ro); web: [www.spitalcftm.ro](http://www.spitalcftm.ro)



- a) medic;
- b) referent specialitate

**Art. 3 - (1).** SMC are ca principal obiect de activitate implementarea la nivelul Spitalului a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

(2) Rolul SMC în cadrul Spitalului constă în organizarea, planificarea, coordonarea și monitorizarea activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

(3) Controlul activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului reprezentând responsabilitatea managerului Spitalului, în a cărei subordine directă se află personalul SMC.

**Art.4-(1)** Pentru realizarea obiectului său de activitate, SMC. desfășoară următoarele activități principale:

- a) Elaborarea împreună cu Consiliul medical, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia. În acest sens, se asigură că recomandările cele mai pertinente de îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților se regăsesc în acesta, funcție de fondurile financiare la dispoziție;
- b) Evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele adoptate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate<sup>3</sup>;
- c) Informarea periodică a conducerii Spitalului și a personalului din cadrul acestuia 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 Spitalului, a documentelor calității în vederea implementării și dezvoltării continue la nivelul acestora a conceptului de "Calitate". În accepțiunea prezentului Regulament, prin documentele calității se înțelege totalitatea documentelor și a înregistrărilor pe baza cărora se organizează și funcționează sistemul de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul Spitalului;
- e) Asigurarea instruirii și informării permanente a personalului din cadrul Spitalului cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- f) Coordonarea și evaluarea periodică a procesului de implementare a standardelor adoptate de către A.N.M.C.S., precum și monitorizarea activităților desfășurate în vederea îmbunătățirii nivelului de conformitate cu acestea;
- g) Măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către Spitalul, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
- h) Coordonarea 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;
- i) Coordonarea activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor adoptate de către A.N.M.C.S.;
- j) Monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către A.N.M.C.S. a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor

<sup>3</sup>Denumită în continuare: A.N.M.C.S.;





**MINISTERUL TRANSPORTURILOR, INFRASTRUCTURII ȘI COMUNICAȚIILOR**  
**SPITALUL CLINIC C.F. TIMIȘOARA**

Spl. Tudor Vladimirescu nr. 13-15, Timișoara, Jud. Timiș, cod 300173; CUI 2491516

Tel: (+4) 0256.493.088; Fax: (+4) 0256.491.151

E-mail: [secretariat@spitalcftm.ro](mailto:secretariat@spitalcftm.ro); web: [www.spitalcftm.ro](http://www.spitalcftm.ro)



- informații necesare pregătirii evaluării Spitalului sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele adoptate de către A.N.M.C.S.;
- k) Coordonarea și participarea, alături de alte structuri din Spital, la organizarea și desfășurarea activității de audit clinic;
  - l) Coordonarea și participarea, alături de alte structuri din Spital, la organizarea și desfășurarea procesului de management al riscurilor;
  - m) Asigurarea consilierii conducerii Spitalului 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 acestuia;
  - n) Elaborarea și înaintarea către conducerea Spitalului a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute.
  - o) Asigurarea mecanismelor de relaționare a tuturor structurilor unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității, fiind în acest sens obligat să facă propuneri fundamentate legal;
  - p) Înaintarea de propuneri fundamentate care susțin implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de managerul spitalului (prin planul strategic și/sau planul de management);
  - q) Analizarea permanentă a neconformităților constatate în derularea proceselor/activităților și înaintarea de propuneri privind luarea de măsuri de îmbunătățire sau corective ce se impun;
  - r) Înaintarea de propuneri privind luarea măsurilor necesare în vederea respectării principiilor și valorilor calității, conform misiunii asumate de către spital și luarea măsurilor necesare de implementare, dezvoltare și armonizarea mediului ambiental (cultura organizațională) și culturii calității în *Spital*;
  - s) Monitorizarea condițiilor de obținere/menținere a tuturor certificatelor de calitate specifice activităților desfășurate în toate sectoarele de activitate ale spitalului, astfel cum sunt acestea menționate în Lista de verificare nr. 01 - Autorizări și certificări ale calității și, face propuneri concrete în acest sens către Consiliul medical/Comitetul director, după caz;
  - t) Analizarea conținutului standardelor, criteriilor, cerințelor și indicatorilor prevăzuți de Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018 și stabilirea drumului de parcurs pentru a atinge cel mai înalt grad de conformitate cu acestea/aceștia, raportat la resursele aflate la dispoziția spitalului, condițiile concrete și prioritățile de etapă existente, stabilind în acest sens obiectivele, activitățile, resursele și termenele de realizare cu responsabilități de implementare a propunerilor formulate;
  - u) În situația analizei unor indicatori, îndeosebi a celor comuni mai multor liste de verificare, propune:
    - i. un mod de acțiune comun pentru toate microstructurile care implementează respectivii indicatori;
    - ii. modul de monitorizare și evaluare a derulării proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite;
    - iii. documentația necesară asigurării trasabilității proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite, eliminând documentele și înscrisurile redundante și inutile;



**MINISTERUL TRANSPORTURILOR, INFRASTRUCTURII ȘI COMUNICAȚIILOR**  
**SPITALUL CLINIC C.F. TIMIȘOARA**

Spl. Tudor Vladimirescu nr. 13-15, Timișoara, Jud. Timiș, cod 300173; CUI 2491516

Tel: (+4) 0256.493.088; Fax: (+4) 0256.491.151

E-mail: [secretariat@spitalcftm.ro](mailto:secretariat@spitalcftm.ro); web: [www.spitalcftm.ro](http://www.spitalcftm.ro)



- iv. activitățile pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune;
- v. actele medicale pentru care se consideră că este necesară elaborarea de protocoale de diagnostic și tratament;
- vi. proceduri de monitorizare a eficacității și eficienței procedurilor și protocoalelor;
- vii. echipele care vor elabora aceste documente. Acestea vor fi formate din personalul implicat în aplicarea acestor proceduri/protocoale;
- viii. circuitul documentelor, având în vedere siguranța și securitatea informațiilor;
- ix. implementarea, conștientizarea și asumarea procedurilor, protocoalelor promovate.

(2) Pentru în deplinirea activităților SMC menționate la alineatul precedent, fiecăruia dintre membrii acestuia i se întocmește o fișă de post în care se detaliază atribuțiile specifice, corelate cu competențele specifice deținute înraport cu domeniul de licență absolvit, care se postează pe serverul spitalului în directorul "Fișe de post/Compartimentul managementul calitatii serviciilor medicale".

(3) Personalul încadrat în cadrul SMC se constituie ca membrii ai echipei responsabile cu evaluările periodice ale planificării activităților din Planul strategic de dezvoltare al Spitalului, întocmind în acest sens analize anuale a stadiului de îndeplinire a obiectivelor strategice și a activităților emergente ale acestora înscrise în Graficul Gantt al respectivului Plan.

**Art.5** – În vederea în deplinirii activităților și responsabilităților proprii, SMC .va avea în vedere în permanență:

- a) creșterea calității serviciilor și siguranței pacienților;
- b) implementarea și dezvoltarea culturii calității în spital;
- c) implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
- d) dezvoltarea continuă a sistemelor de management al calității.

**Art. 6.** - (1) SMC de la nivelul Spitalului este condusă de către un șef de birou care are calitatea de responsabil cu managementul calității<sup>4</sup>.

(2) Îndeplinește funcția de RMC persoana care ocupă funcția de șef serviciu/șef birou 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. În cazul unităților sanitare private, îndeplinește funcția de RMC persoana desemnată de conducătorul unității ca responsabil al structurii de management al calității serviciilor de sănătate.

(3) 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:

<sup>4</sup>Denumit în continuare: RMC;



**MINISTERUL TRANSPORTURILOR, INFRASTRUCTURII ȘI COMUNICAȚIILOR**  
**SPITALUL CLINIC C.F. TIMIȘOARA**

Spl. Tudor Vladimirescu nr. 13-15, Timișoara, Jud. Timiș, cod 300173; CUI 2491516

Tel: (+4) 0256.493.088; Fax: (+4) 0256.491.151

E-mail: [secretariat@spitalcftm.ro](mailto:secretariat@spitalcftm.ro); web: [www.spitalcftm.ro](http://www.spitalcftm.ro)



- 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.
- (4) 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.
- (5) Pe parcursul activităților menționate la alineatul precedent R.M.C. are obligația de a consilia conducerea Spitalului în toate problemele care pot avea legătură cu îmbunătățirea proceselor / activităților din cadrul spitalului, oferind în acest sens soluții viabile, în concordanță cu prevederile actelor normative în vigoare incidente

**Art.7-** Personalul SMC. desfășoară zilnic, în zilele lucrătoare, program de lucru.

Medicul încadrat în structura de management al calității serviciilor de sănătate are următoarele atribuții principale:



**MINISTERUL TRANSPORTURILOR, INFRASTRUCTURII ȘI COMUNICAȚIILOR**  
**SPITALUL CLINIC C.F. TIMIȘOARA**

Spl. Tudor Vladimirescu nr. 13-15, Timișoara, Jud. Timiș, cod 300173; CUI 2491516

Tel: (+4) 0256.493.088; Fax: (+4) 0256.491.151

E-mail: [secretariat@spitalcftm.ro](mailto:secretariat@spitalcftm.ro); web: [www.spitalcftm.ro](http://www.spitalcftm.ro)



- 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

*Referentul/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;



**MINISTERUL TRANSPORTURILOR, INFRASTRUCTURII ȘI COMUNICAȚIILOR**  
**SPITALUL CLINIC C.F. TIMIȘOARA**

Spl. Tudor Vladimirescu nr. 13-15, Timișoara, Jud. Timiș, cod 300173; CUI 2491516

Tel: (+4) 0256.493.088; Fax: (+4) 0256.491.151

E-mail: [secretariat@spitalcftm.ro](mailto:secretariat@spitalcftm.ro); web: [www.spitalcftm.ro](http://www.spitalcftm.ro)




- 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.

**Art. 8.(1)** Indicatorii de eficiență (după caz) și eficacitate a activităților desfășurate de către SMC sunt următorii:

- a) Gradul de îndeplinire în termenele legale al activităților necesar a fi desfășurate de către SMC pe parcursul unui an calendaristic;
- b) Gradul de îndeplinire în termenele legale al atribuțiilor necesar a fi executate de către personalul SMC pe parcursul unui an calendaristic;
- c) Activitățile desfășurate de către SMC sunt bazate permanent pe realizarea dezideratului de asigurare a legalității hotărârilor, prin studierea și aplicarea permanentă a legilor, regulamentelor militare, ordinelor și dispozițiilor în vigoare;
- d) Număr de propuneri formulate în raport cu numărul de neconformități constatate pe parcursul unui an calendaristic
- e) Impactul previzionat al implementării propunerilor formulate în raport cu numărul de neconformități constatate pe parcursul unui an calendaristic;
- f) Număr de reclamații întocmite de către personalul Spitalului prin care sesizează neîndeplinirea unor activități de către SMC. sau neexecutarea unor atribuții funcționale de către membrii acestora;

(2) Indicatori de evaluare / monitorizare a îndeplinirii obiectivelor planului strategic privind îmbunătățirea calității serviciilor și a siguranței pacienților sunt înscrși anual în planul de management al calității serviciilor de sănătate elaborat de către SMC împreună cu Consiliul medical.

  
Compartimentul  
Managementul calitatii