



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 189 (XXXIII) — Nr. 889 bis

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Joi, 16 septembrie 2021

SUMAR

Pagina

Anexa la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.684/2021 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Institutului de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”	3–81
--	------

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN

pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Institutului de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”*)

Văzând Referatul de aprobare al Direcției generale resurse umane, structuri și politici salariale nr. IM 7.882/2021,

având în vedere:

— Adresa Institutului de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” nr. 3.550 din 16.02.2021;

— Ordinul ministrului sănătății nr. 285/2012**) privind aprobarea structurii organizatorice pentru Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”;

— Ordinul ministrului sănătății nr. 1.034/2021**) privind aprobarea organigramei Institutului de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”,

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

ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Regulamentul de organizare și funcționare al Institutului de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1.053/2016 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” București, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 781 din 5 octombrie 2016.

Art. 3. — Structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” vor duce la îndeplinire dispozițiile prezentului ordin.

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

Ministrul sănătății,

Ioana Mihăilă

București, 26 august 2021.

Nr. 1.684.

*) Ordinul nr. 1.684/2021 a fost publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 889 din 16 septembrie 2021 și este reprodus și în acest număr bis.

**) Ordinele ministrului sănătății nr. 285/2012 și nr. 1.034/2021 nu au fost publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I.



ANEXA

**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL
INSTITUTULUI DE PNEUMOFTIZIOLOGIE "MARIUS NASTA" BUCUREȘTI****CAPITOLUL I
Dispoziții generale****Art. 1**

Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" București, denumit în continuare *institut* este o unitate sanitară publică, cu personalitate juridică, finanțat integral din venituri proprii provenite din contractele încheiate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate, aflat în subordinea Ministerului Sănătății.

Art. 2

Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" București are sediul central în Șos. Viilor nr. 90, sectorul 5, Municipiul București.

**CAPITOLUL II
Obiectul de activitate****Art. 3**

Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar din institut se pot desfășura numai în condițiile autorizației sanitare de funcționare și sunt supuse controlului Ministerului Sănătății sau altor structuri specializate ale acestuia. Autorizația sanitară de funcționare se emite în condițiile stabilite prin normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății și dă dreptul spitalului să funcționeze. După obținerea autorizației sanitare de funcționare, institutul intră, la cerere, în procedura de acreditare. Procedura de acreditare nu se poate extinde pe o perioadă mai mare de 5 ani. Neobținerea acreditării în termen de 5 ani de la emiterea autorizației de funcționare conduce la imposibilitatea încheierii contractului de furnizare servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate.

Art. 4

1. În institut se desfășoară activități de învățământ medical, de cercetare științifică, precum și de educație medicală continuă, sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în institut, având ca scop consolidarea calității actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.
2. În secțiile clinice ale institutului funcționează catedrele de pneumologie și de chirurgie toracică ale Universității de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, unde este încadrat cel puțin un cadru didactic universitar prin integrare clinică. Pentru activitatea medicală, diagnostică și terapeutică, personalul didactic este în subordinea administrației institutului, în conformitate cu prevederile contractului individual de muncă.



3. Institutul poate încheia contracte și cu alte Universități, pentru activități de învățământ medical și de educație medicală continuă, cu acordul managerului și avizul Consiliului de Administrație.
4. Activitatea de cercetare științifică medicală, de sănătate publică și fundamentală poate fi desfășurată de personal atestat, precum și de personal auxiliar din activitatea de cercetare științifică medicală, cu studii medii.
5. Activitatea de cercetare științifică medicală se desfășoară în conformitate cu legislația în vigoare.
6. Învățământul postuniversitar medical și farmaceutic, de educație medicală continuă se desfășoară conform programelor de învățământ elaborate de instituțiile de învățământ superior cu profil medical farmaceutic acreditate, cu avizele Ministerului Educației Naționale și Cercetării Științifice și al Ministerului Sănătății.

Art. 5

Institutul are o adresabilitate extinsă, cazurile provenind din toate regiunile țării.

Art. 6

Atribuțiile principale ale institutului sunt:

1. Asigură asistență medicală de înaltă calificare, preventivă, curativă și de recuperare a pacienților cu afecțiuni pulmonare, internați din teritoriul arondat și din țară;
2. Acordă servicii medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților și respectă dreptul la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere pentru consultații interdisciplinare.
3. Definește manevrele care implică soluții de continuitate, materiale utilizate și condițiile de sterilizare pentru fiecare secție sau compartiment în parte;
4. Interzice utilizarea materialelor și a instrumentelor a căror condiție de sterilizare nu este sigură;
5. Asigură completarea prescripțiilor medicale conexe actului medical, atunci când este cazul, pentru afecțiuni acute, subacute, cronice;
6. Respectă clauzele contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate;
7. Aplică planul aprobat de pregătire profesională continuă a personalului medical și nonmedical;
8. Monitorizează activitatea de cercetare desfășurată în cadrul colectivelor de cercetare științifică;
9. Organizează activitatea de îndrumare, consultanță, control și asistență tehnică de specialitate în întreaga țară;
10. Asigură baza clinică de învățământ universitar și postuniversitar a Universității de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București și a Școlilor Postliceale Sanitare cu care are încheiat contract, și cu alte unități de învățământ cu care are contract de colaborare.
11. Asigură consultanță și asistență tehnică în formarea personalului care lucrează în rețeaua națională de TBC și în formarea personalului medical cu studii superioare și medii din secțiile, compartimentele și ambulatoriile de pneumologie;
12. Asigură colectarea, prelucrarea și interpretarea de date și informații medicale; funcția de gestiune a datelor și informațiilor medicale se referă la centralizarea, administrarea, protejarea



și asigurarea back-up-ului atât cu caracter general, cât și cu caracter confidențial. Acest lucru se realizează prin metode specifice, având ca suport atât partea structurală organizatorică - infrastructură IT, proceduri de lucru departamentale, proceduri legate de securizarea confidențialității datelor, cât și partea de management;

13. Asigură dezvoltarea aplicațiilor informatice în sectorul propriu de activitate, la nivelul institutului fiind implementarea unui sistem informatic, care vizează interconectarea următoarelor activități:

- Activitatea din spital care colectează, prelucrează și gestionează datele pacienților (dosarul electronic al pacientului);
- Activitate din contabilitate, achiziții, administrativ, aprovizionare;
- Activitate din serviciul RUNOS - cu componentele: personal și salarizare
- Și un sistem de telemedicină, pentru consultații la distanță.

Sistemul informatic al Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei trebuie să fie interconectat între toate dispensarele TB din România și are sediul în cadrul institutului;

14. Asigură elaborarea, dezvoltarea, implementarea și întreținerea de tehnologii și instrumente software de operare eficientă cu informațiile, inclusiv pentru înregistrarea, stocarea, regăsirea, procesarea, transmiterea și redarea acestora;
15. Asigură dezvoltarea sistemelor informatice de gestiune prin implementarea unui sistem informatic integrat și modular pentru asigurarea unui proces de aprovizionare eficient, care să asigure o integrare completă a modulelor componente, bazat pe conceptul de introducere a datelor o singură dată, la începutul procesului, aceste informații fiind disponibile și tuturor modulelor aplicației;
16. Inițiază și elaborează programe și campanii de informare, educare, comunicare (IEC) în domeniul sănătății;
17. Asigură cadrul desfășurării activității comisiilor consultative în specialitățile pneumologie, pneumologie pediatrică și chirurgie toracică ale Ministerului Sănătății pentru rezolvarea aspectelor legate de asistență medicală, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
18. Propune includerea în structura de organizare a institutului de noi servicii în domeniul asistenței medicale, în vederea diversificării serviciilor medicale acordate, care să asigure continuitatea îngrijirilor de sănătate;
19. Prezintă trimestrial și anual direcțiilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății rapoarte privind activitatea desfășurată și rezultatele obținute comparativ cu acțiunile propuse.

CAPITOLUL III

Conducerea

Art. 7

1. Institutul este condus de un manager, persoană fizică.
2. În cadrul institutului se organizează și funcționează consiliul de administrație și comitetul director.

**Art. 8**

Conducerea Institutului este formată din:

1. Consiliul de Administrație;
2. Manager, care asigură conducerea curentă a institutului;
3. Comitetul Director, format din:
 - manager;
 - director medical;
 - director de îngrijiri;
 - director financiar-contabil.
 - Invitați permanenți
 - o șef serviciu/director administrativ
 - o secretar

Art. 9

1. În conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, la nivelul institutului există consiliul de administrație, care are rol de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare ale institutului și de a face recomandări managerului în urma dezbaterilor.
2. **Consiliul de administrație** are următoarea componență:
 - 3 reprezentanți ai Ministerului Sănătății și 3 membri supleanți;
 - un reprezentant numit de consiliul local al Primăriei Municipiului București și un membru supleant;
 - un reprezentant al UMF Carol Davila și un membru supleant;
 - un reprezentant al structurii teritoriale al Colegiului Medicilor din Municipiul București, cu statut de invitat;
 - un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.
3. Managerul participă la ședințele consiliului de administrație, fără a avea drept de vot.
4. Membrii consiliului de administrație al Institutului se numesc prin act administrativ de către conducerea institutului.
5. Ședințele consiliului de administrație sunt conduse de un președinte de ședință, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

Art. 10

Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt următoarele:

1. Avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
2. Organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului de resort sau, după caz, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz;



3. Aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
4. Avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;
5. Avizează organigrama institutului
6. Analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
7. Propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența următoarelor situații de incompatibilitate:
 - a. exercitarea oricăror altor funcții salarizate, nesalarizate sau/și indemnizate, cu excepția funcțiilor sau activităților în domeniul medical în aceeași unitate sanitară, a activităților didactice, de cercetare științifică și de creație literar-artistică, cu respectarea prevederilor legale;
 - b. desfășurarea de activități didactice sau de cercetare științifică finanțate de către furnizori de bunuri și servicii ai spitalului respectiv;
 - c. exercitarea oricărei activități sau oricărei altei funcții de manager, inclusiv cele neremunerate;
 - d. exercitarea unei activități sau a unei funcții de membru în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești;
 - e. exercitarea oricărei funcții în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil;
 - f. exercitarea funcției de membru în organele de conducere, administrare și control ale unui partid politic;
 - g. exercitarea funcției de membru în organele de conducere, administrare și control în societățile reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
8. Propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director, în cazul în care constată existența următoarelor situații:
 - a. la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;
 - b. la revocarea din funcție a managerului, în cazul nerealizării indicatorilor de performanță ai managerului spitalului public, prevăzuți în contractul de management, timp de minimum un an, din motive imputabile acestuia, și/sau în situația neîndeplinirii culpabile a celorlalte obligații ale managerului;
 - c. la revocarea din funcție a persoanelor care ocupă funcții specifice comitetului director în cazul nerealizării indicatorilor specifici de performanță prevăzuți în contractul de administrare, timp de minimum un an, din motive imputabile acestora, și/sau în situația neîndeplinirii culpabile a celorlalte obligații ale acestora;
 - d. prin acordul de voință al părților semnatare;
 - e. la apariția unei situații de incompatibilitate sau conflict de interese prevăzute de lege;
 - f. în cazul nerespectării termenului de înlăturare a motivelor de incompatibilitate ori de conflict de interese;
 - g. la decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a managerului;
 - h. la împlinirea vârstei de pensionare prevăzute de lege;
 - i. în cazul în care se constată abateri de la legislația în vigoare care pot constitui un risc iminent pentru sănătatea pacienților sau a salariaților;



- j. în cazul neacceptării de către oricare dintre membrii comitetului director a oricărei forme de control efectuate de instituțiile abilitate în condițiile legii;
- k. în cazul refuzului colaborării cu organele de control desemnate de instituțiile abilitate în condițiile legii;
- l. în cazul în care se constată de către organele de control și instituțiile abilitate în condițiile legii abateri de la legislația în vigoare care sunt imputabile managerului sau, după caz, oricăruia dintre membrii comitetului director și care, deși remediabile, nu au fost remediate în termenul stabilit de organele sau instituțiile respective;
- m. nerespectarea măsurilor dispuse de Ministrul Sănătății în domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice
- n. dacă se constată că managerul nu mai îndeplinește condițiile prevăzute de dispozițiile legale în vigoare pentru exercitarea funcției de manager;
- o. în cazul existenței a 3 luni consecutive de plăți restante, a căror vechime este mai mare decât termenul scadent de plată, respectiv a arieratelor, în situația în care la data semnării contractului de management unitatea sanitară nu înregistrează arierate;
- p. în cazul nerespectării graficului de eșalonare a plăților arieratelor, asumat la semnarea contractului de management, în situația în care la data semnării contractului de management unitatea sanitară înregistrează arierate.
- q. în cazul denunțării unilaterale a contractului de către manager sau, după caz, de către membrul comitetului director, cu condiția unei notificări prealabile scrise transmise cu minimum 30 de zile calendaristice înainte de data încetării contractului.
- r. ca urmare a condamnării la executarea unei pedepse privative de libertate, de la data rămânării definitive a hotărârii judecătorești;
- s. când printr-o hotărâre judecătorească definitivă s-a dispus condamnarea managerului pentru săvârșirea unei infracțiuni contra statului sau contra autorității, infracțiuni de corupție și de serviciu, infracțiuni care împiedică înfăptuirea justiției, infracțiuni de fals ori a unei infracțiuni săvârșite cu intenție care ar face-o incompatibilă cu exercitarea funcției.

Art. 11

- 1. Activitatea curentă a Institutului este condusă de un manager, persoană fizică. Acesta încheie un contract de management cu Ministerul Sănătății pe o perioadă de maximum 4 ani. Contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului, respectiv licitație publică, după caz. Ministrul Sănătății numește prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitației publice, după caz.
- 2. Contractul individual de muncă al managerului se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.
- 3. Atribuțiile managerului sunt prevăzute în contractul de management, conform legislației în vigoare.
- 4. Managerul va respecta incompatibilitățile și conflictele de interese stabilite prin lege, în conformitate cu prevederile din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.



5. În conformitate cu contractul de management, managerul are în principal următoarele atribuții:

A) În domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice sunt următoarele:

1. stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe baza propunerilor șefilor de secții și de servicii;
2. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul institutului;
3. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
4. aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
5. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;
6. numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;
7. încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum **3 ani**, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
8. prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
9. încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;
10. numește în funcție șefii de secție, șefii de laborator și șefii de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de **4 ani**, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
11. solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la pct. 11 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;
12. delegă unei alte persoane funcția de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condițiile legii, pentru ocuparea acestor funcții nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;
13. repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcțiilor de șefi de secție, de laborator sau de serviciu medical ocupate în condițiile prevăzute la pct. **12**;
14. aprobă regulamentul intern al institutului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
15. înființează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul institutului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în regulamentul de organizare și funcționare al institutului;
16. realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice și, după caz, soluționează contestațiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanțelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;
17. aprobă planul de formare și perfecționare al personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
18. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de institut;



19. răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru institut, în calitate de furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, precum și de reînnoirea acesteia ori de câte ori situația o impune;
20. răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
21. propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății;
22. în situația în care institutul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora;
23. analizează modul de îndeplinire ale obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical și consiliului etic și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității institutului;
24. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;
25. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit public intern, conform legii.

B) În domeniul managementului serviciilor medicale sunt următoarele:

1. elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare al institutului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, și îl supune aprobării consiliului de administrație al institutului;
2. aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al institutului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;
3. aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;
4. aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității institutului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
5. elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea institutului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adaptate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită;
6. îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale;
7. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumați prin prezentul contract;
8. desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul institutului;
9. răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul institutului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;
10. răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din institut;
11. răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul institutului, pe baza recomandărilor consiliului medical;



12. urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de institut, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;
13. negociază și încheie, în numele și pe seama institutului, protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;
14. răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
15. negociază și încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
16. poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
17. poate încheia contracte cu direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București, după caz, în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;
18. poate încheia contract cu institutul de medicină legală din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natură bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete;
19. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;
20. răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;
21. răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane care se prezintă la institut, dacă starea sănătății persoanei este critică, precum și de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia;
22. răspunde de asigurarea, în condițiile legii, a calității actului medical, a respectării condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate activității medicale, precum și de acoperirea, de către institut, a prejudiciilor cauzate pacienților.

C) În domeniul managementului economico-financiar sunt următoarele:

1. răspunde de organizarea activității institutului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate de către conducătorii secțiilor și compartimentelor din structura institutului, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administrație, în condițiile legii;
2. răspunde de asigurarea realizării veniturilor și de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificății bugetare;



3. răspunde de repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al institutului pe secțiile și compartimentele din structura acestuia și de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condițiile legii;
4. răspunde de monitorizarea lunară de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura institutului a execuției bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
5. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli a unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății;
6. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli;
7. aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;
8. aprobă lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, la propunerea comitetului director;
9. răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul institutului;
10. transmite Ministerului Sănătății informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
11. îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;
12. răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu.

D) În domeniul managementului administrativ sunt următoarele:

1. aprobă și răspunde de respectarea regulamentului de organizare și funcționare aprobat de către Ministerul Sănătății;
2. reprezintă institutul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
3. încheie acte juridice în numele și pe seama institutului, conform legii;
4. răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității institutului;
5. încheie contracte de colaborare cu instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de către Ministerul Sănătății, în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ;
6. încheie, în numele institutului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
7. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea institutului;
8. răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
9. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea institutului;
10. transmite Direcției de Sănătate Publică a Municipiului București, direcției medicale sau structurii similare din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie ori Ministerului Sănătății, după caz, informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în



administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;

11. răspunde de organizarea arhivei institutului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
12. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
13. aprobă utilizarea bazei de date medicale a institutului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
14. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea institutului;
15. conduce activitatea curentă a institutului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
16. propune spre aprobare Ministerului Sănătății un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;
17. informează Ministerul Sănătății cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;
18. răspunde de monitorizarea și raportarea datelor specifice activității medicale, economico-financiare, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
19. respectă măsurile dispuse de către ministrul sănătății în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea institutului;
20. răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării institutului, în condițiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare;
21. răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;
22. respectă strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
23. elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;
24. răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către institut a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
25. asigură și răspunde de organizarea activităților de învățământ și cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale;
26. avizează numirea, în condițiile legii, a șefilor de secție, șefilor de laborator și a șefilor de serviciu medical din cadrul secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale clinice și o supune aprobării Ministerului Sănătății;
27. managerul, în calitate de administrator, are obligația să acționeze cu diligența pe care un bun proprietar o depune în administrarea bunurilor sale.

E) În domeniul incompatibilităților și al conflictului de interese sunt următoarele:

1. depune o declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute de lege, în termen de 15 zile de la numirea în funcție;



2. actualizează declarațiile prevăzute la pct. 1 ori de câte ori intervin modificări față de situația inițială, în termen de maximum 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților;
3. răspunde de afișarea declarațiilor prevăzute de lege pe site-ul institutului;
4. depune declarația de avere în condițiile prevăzute la pct. 1 și 2.

F) In domeniul supravegherii, prevenirii si limitarii Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale, în conformitate cu O.M.S.1101/2016

- a. răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile prezentului ordin;
- b. participă la definitivarea propunerilor de activități și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c. răspunde de asigurarea bugetară și achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d. răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- e. răspunde de organizarea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și în alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f. răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
- g. răspunde de afișarea pe site-ul propriu al unității a informațiilor statistice (rata trimestrială și anuală de incidență, rata de prevalență, incidența trimestrială și anuală defalcată pe tipuri de infecții și pe secții) privind infecțiile asociate asistenței medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienței curățeniei și dezinfecției, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticilor de rezervă;
- h. răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartiment și de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;
- i. răspunde de aplicarea sancțiunilor administrative propuse de șeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- j. controlează și răspunde pentru organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, în directă subordine și coordonare;
- k. analizează și decide soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situații de risc sau focar de infecție asociate asistenței medicale;
- l. verifică și aprobă evidența informațiilor transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de limitare a focarului de infecție asociată asistenței medicale din unitate;



- m. solicită, la propunerea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale/medicului responsabil sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focare;
- n. angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;
- o. reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile asociate asistenței medicale, inclusiv în cazul acționării în instanță a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale.

Art. 12

- 1. Comitetul director din cadrul Institutului este format din manager, directorul medical, directorul de îngrijiri, directorul financiar-contabil.
- 2. Funcțiile specifice comitetului director se ocupă prin concurs, organizat de manager.
- 3. Membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs vor încheia cu managerul institutului un contract de administrare pe o perioadă de maximum **3 ani**, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției.
- 4. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.
- 5. Contractul individual de muncă sau al persoanelor care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

Art. 13

Atribuțiile generale ale Comitetului director sunt:

- 1. elaborează planul de dezvoltare al institutului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
- 2. elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al institutului;
- 3. propune managerului, în vederea aprobării:
 - a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - b) organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- 4. elaborează regulamentul de organizare și funcționare și regulamentul intern, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- 5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire ale infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- 6. elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al institutului, pe baza centralizării de către serviciul financiar-contabilitate a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura institutului, pe care îl supune aprobării managerului;



7. urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și servicii/ compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și servicii/compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
8. analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, a indicatorilor financiari, economici, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității institutului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
11. elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
12. la propunerea consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;
13. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității institutului;
14. întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă Ministerului Sănătății, la solicitarea acestuia;
15. negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București;
16. se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului institutului, și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;
17. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii institutului;
18. negociază cu șeful de secție/laborator/serviciu 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/serviciului;
19. răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
20. analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al institutului.

Art. 14

În conformitate cu prevederile OMS. Nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, atribuțiile Comitetului Director ale Institutului sunt:

- a) organizează **Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale** și elaborează regulamentul de funcționare al acestuia;



- b) se asigură de organizarea și funcționarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;
- c) aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) asigură condițiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- e) efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;
- f) verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităților din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) se asigură de îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;
- h) se asigură de derularea legală a achizițiilor și aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situația epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situațiilor de risc sau limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;
- i) deliberază și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienților sau în urma autosesizării în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;
- j) asigură dotarea necesară organizării și funcționării sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile asociate asistenței medicale în registrul de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale a Institutului;
- k) asigură condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții/colonizări cu germeni multiplerezistenți.

Art. 15

Atribuțiile specifice ale membrilor Comitetului Director sunt:

A) Directorul medical are în principal următoarele atribuții:

1. în calitate de președinte al consiliului medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al institutului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri și cheltuieli;
2. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul institutului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
3. aprobă protocoale de practică medicală la nivelul institutului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului institut;
4. răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;
5. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul institutului;
6. întocmește planul de formare și perfecționare al personalului medical, la propunerea șefilor de secții, laboratoare și servicii medicale;



7. avizează utilizarea bazei de date medicale a institutului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
8. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul institutului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
9. răspunde de acreditarea personalului medical al institutului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în institut, în conformitate cu legislația în vigoare;
10. analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate, care necesită o durată de institutizare mult prelungită, morți subite etc.);
11. participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
12. stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul institutului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor institutului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
13. supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei institutului.
14. **În conformitate cu prevederile O.M.S nr.1101 din 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:**
 - a. se asigură și răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, a standardelor de sterilizare și sterilitate, aseptie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
 - b. pentru spitalele care nu îndeplinesc condițiile legale de a avea director de îngrijiri, funcția acestuia este preluată de directorul medical, care va avea și responsabilitățile acestuia;
 - c. răspunde de raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale și implementarea măsurilor de limitare a acestora;
 - d. răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;
 - e. implementează activitatea de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - f. controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - g. controlează respectarea procedurilor și protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu medicii șefi de secție;
 - h. organizează și controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);
 - i. controlează și răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor.



B) Directorul financiar-contabil are în principal următoarele atribuții:

1. asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a unității, în conformitate cu dispozițiile legale;
2. organizează contabilitatea în cadrul unității, în conformitate cu dispozițiile legale și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;
3. asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;
4. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;
5. asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al institutului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;
6. participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București;
7. angajează instituția prin semnătură, alături de manager, în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a le refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;
8. analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;
9. participă la organizarea sistemului informațional al institutului, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
10. evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;
11. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor institutului către bugetul statului, trezorerie și terți;
12. asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în institut;
13. asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
14. organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin institutului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;
15. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
16. asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionării;
17. răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate aflat în subordinea sa, a atribuțiilor în ceea ce privește exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;
18. îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
19. împreună cu șeful serviciului administrativ 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 institutului și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;
20. organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;
21. organizează, la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale, inventarierea mijloacelor materiale în institut.



22. În conformitate cu prevederile O.M.S nr.1101 din 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:
- a. răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;
 - b. răspunde de asigurarea întocmai și la timp a necesarului de materiale și consumabile necesare implementării procedurilor și protocoalelor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

C) Directorul de îngrijiri are în principal următoarele atribuții:

1. reprezintă instituția în relațiile cu alte instituții privind activitatea personalului din subordine;
2. răspunde material și moral de daunele aduse instituției, personalului și pacienților, prin deciziile luate și activitatea desfășurată;
3. controlează, prin sondaj, îndeplinirea atribuțiilor prevăzute în fișa postului de către asistenții medicali șefi, asistenții medicali și personalul auxiliar;
4. organizează întâlniri de lucru cu asistenții medicali șefi de secție;
5. monitorizează calitatea serviciilor de îngrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și ia măsuri pentru îmbunătățirea acestora;
6. monitorizează procesul de implementare a ghidurilor și protocoalelor de practică elaborate de Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România și aprobate de Ministerul Sănătății;
7. stabilește pentru personalul din subordine, la propunerea asistenților medicali șefi de secție, necesarul și conținutul programelor de perfecționare organizate în cadrul institutului;
8. analizează cererile și avizează participarea personalului din subordine la programele de educație medicală continuă organizate în afara instituției;
9. colaborează cu Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu instituțiile de învățământ și cu alte instituții acreditate la realizarea programelor de perfecționare pentru asistenții medicali;
10. controlează modul de desfășurare a pregătirii practice a viitorilor asistenți medicali;
11. controlează modul cum se asigură bolnavilor internați un regim rațional de odihnă, de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
12. face propuneri cu privire la acordarea premiilor pentru asistenții medicali și personalul auxiliar în funcție de prevederile legale în vigoare;
13. participă la activitățile organizațiilor profesionale ale asistenților medicali și moașelor, la solicitarea acestora;
14. analizează și participă la soluționarea sancțiunilor propuse pentru personalul din subordine;
15. ia măsuri pentru buna funcționare a serviciului de dietetică;
16. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către întregul personal din subordine a regulilor de etică profesională;
17. ia măsuri pentru cunoașterea și respectarea comportamentului igienic și a regulilor de tehnică aseptică de către personalul din subordine;
18. aprobă programul de activitate lunar al asistenților medicali, personalului auxiliar și programarea concediilor de odihnă;
19. ia măsuri pentru respectarea de către vizitatori a normelor de igienă (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);



20. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către personalul din subordine a reglementărilor legale privind normele generale de sănătate și securitate în muncă, regulamentul de organizare și funcționare al institutului, regulamentul intern, normele privind prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale și normelor privind gestionarea deșeurilor provenite din activitățile medicale;
21. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către asistenții medicali și moașe a legislației privind exercitarea profesiilor de asistent medical și moașă.
- 22. În conformitate cu prevederile O.M.S nr.1101 din 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:**
 - a. prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale cu asistentele șefe de secție și răspunde de aplicarea acestora;
 - b. răspunde de implementarea și respectarea precauțiilor standard și specifice la nivelul unității sanitare;
 - c. răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
 - d. controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție;
 - e. verifică starea de curățenie din secții, respectarea normelor de igienă și controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
 - f. propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de secțiile spitalului, cu aprobarea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - g. supraveghează și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activității la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;
 - h. supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;
 - i. constată și raportează serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și managerului spitalului deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire) și ia măsuri pentru remedierea acestora;
 - j. verifică efectuarea corespunzătoare a operațiunilor de curățenie și dezinfecție în secții;
 - k. coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
 - l. instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește realizarea acestei proceduri;
 - m. semnalează medicului șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;
 - n. instruește asistentele-șefe asupra măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;



- o. coordonează și verifică respectarea circuitului lenjeriei și al deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central și respectarea modului de eliminare a acestora;
- p. instruește asistentele-șefe asupra echipamentului de protecție și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică și propune măsuri disciplinare în cazurile de abateri;
- q. organizează și coordonează procesul de elaborare a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții, în funcție de manevrele și procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienți, și se asigură de implementarea acestora;
- r. răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții și pe unitatea sanitară;
- s. răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secții/ compartimente;
- t. organizează și răspunde de igienizarea ținutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienților, în mod gratuit și obligatoriu.

CAPITOLUL IV

Structura organizatorică

Art. 16

În conformitate cu prevederile O.M.S. nr. 1.085/2012 privind Măsuri de organizare și funcționare a spitalelor regionale de urgență și a unităților funcționale regionale de urgență, cu modificările și completările ulterioare, Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" București este instituție funcțională regională de urgență prin structurile implicate în asigurarea asistenței medicale de urgență în chirurgie toracică și terapie intensivă.

Art. 17

- 1. Structura organizatorică a Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" București se aprobă prin ordin al Ministrului Sănătății, în condițiile legii.
- 2. Actuala structură organizatorică a Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" București este aprobată prin ordin al Ministrului Sănătății și este compusă din:

A. Sediul central - Șos. Viilor nr. 90, sectorul 5, cu următoarele secții și compartimente:

- a. Secția clinică pneumologie I;
- b. Secția clinică pneumologie II TBC - MDR;
- c. Secția clinică pneumologie III;
- d. Secția clinică pneumologie IV ;
- e. Secția clinică pneumologie V ;
- f. Secția clinică Pneumologie VI ;
- g. Secția clinică Pneumologie VII ;
- h. Sectia clinică Pneumologie VIII ;
- i. Secția A.T.I.;
- j. Unitate de transfuzie sanguină
- k. Secția clinică chirurgie toracică;



- l. Compartiment de primire urgențe de profil;
- m. Compartiment oncologie medicală;
- n. Compartiment îngrijiri paliative;
- o. Spitalizare de zi.

B. Sediul din Calea Șerban Vodă nr. 189*, sectorul 4, - activitate temporar suspendată

C. Sediul din str. Lacul Bucura nr. 40 - sectorul 5, cu următoarele secții:

- a. Secția pneumologie IX – copii;
- b. Spitalizare de zi;

D. Farmacie cu puncte de lucru în sediile din cal. Șerban Vodă 189 (*activitate temporar suspendată) și Lacul Bucura 40

E. Bloc operator

F. Sterilizare

G. Laborator bacteriologie (BK)

H. Laborator de radiologie și imagistică medicală (radiologie, CT, ecografie) cu puncte de lucru în sediile din cal. Șerban Vodă 189 (*activitate temporar suspendat), Lacul Bucura 40 și la dispensarele TBC sectoarele 4, 5 și 6

- a. compartiment computer tomograf

I. Laborator de analize medicale cu punct de lucru în ambulatoriul integrat

J. Laborator explorări funcționale respiratorii speciale cu puncte de lucru în sediile din cal. Șerban Vodă 189 (*activitate temporar suspendată) și Lacul Bucura 40.

K. Serviciul anatomie patologică:

- a. Compartiment histopatologie
- b. Compartiment citologie
- c. Compartiment prosectură

L. Laborator de endoscopie bronșică

M. Compartiment lavaj bronhoalveolar

N. Compartiment de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale

O. Serviciul de evaluare și statistică medicală

P. Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate

Q. Centrul de consiliere pentru renunțare la fumat

R. Cabinet oncologie medicală

S. Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice

T. Dispensar TBC Sector 4 cu punct de lucru radiologie

U. Dispensar TBC Sector 5 cu punct de lucru radiologie

V. Dispensar TBC Sector 6 cu punct de lucru radiologie

W. Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitățile:

Sediul din sos.Viilor 90

- a. pneumologie
- b. chirurgie toracică
- c. cardiologie
- d. alergologie și imunologie clinică
- e. ORL
- f. Medicina muncii



- g. medicină internă
- h. medicină dentară
- i. psihiatrie/psihologie
- j. cabinet ecografie
- k. compartiment kinetoterapie
- l. pneumologie - str. Malcoci nr. 4
- m. pneumologie - str. Șerban Vodă nr. 189 (*activitate temporar suspendată)
- n. pneumologie - str. Intrarea Aurora nr. 17E
- o. pneumologie - str. Lacul Bucura nr. 40

X. Activitatea de cercetare cuprinde următoarele colective:

- a. Colectiv de supraveghere a tuberculozei și bolilor pulmonare cronice
- b. Colectiv de bacteriologie
- c. Colectiv de lavaj bronhoalveolar
- d. Colectiv endoscopie bronșică
- e. Colectiv de fiziopatologie respiratorie, explorări funcționale respiratorii speciale
- f. Colectiv de cercetare multidisciplinară complexă
- g. Aparat funcțional

Y. Unități mobile de diagnostic radiologic – 4 buc

Laboratoarele de analize și tratament deservesc atât paturile cât și Ambulatoriul Integrat și Dispensarele TBC.

Actuala structură se poate modifica ca urmare a unei noi structuri organizatorice, aprobată prin ordin al ministrului sănătății, la o dată ulterioară intrării în vigoare a prezentului regulament.

CAPITOLUL V

Activitățile Institutului

SECȚIUNEA 1: Departamente medicale

Art. 18

- 1. Secțiile sunt conduse de șefi de secție**, medici primari sau specialiști, care au ca atribuții îndrumarea și realizarea activității de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției respective și răspund de calitatea actului medical precum și de modul de îndeplinire al atribuțiilor asumate prin contractul de administrație, încheiat cu managerul spitalului pe o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatori specifici de performanță.
- 2. Contractul de administrare poate fi prelungit la expirarea acestuia pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției.** Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau în cazurile prevăzute de lege.
- 3. Activitatea personalului sanitar mediu și auxiliar este condusă de asistentul șef al secției.**

**Art. 19**

Scopul principal al activităților specifice este „vindecarea bolii și recuperarea totală” sau, în ultimă situație, „ameliorarea simptomatologiei”, având în vedere permanent satisfacția și siguranța pacientului.

Art. 20

Pentru asigurarea activităților, specialiștii Institutului acordă următoarele servicii medicale:

- internări în regim de spitalizare de zi
- internări în regim de spitalizare continuă
- investigații paraclinice
- consulturi medicale
- telemedicină

Art. 21

Serviciile medicale spitalicești acordate în regim de institutizare de zi sunt serviciile medicale programabile de diagnostic, tratament și monitorizare pentru pacienții care nu necesită supraveghere pe o durată mai mare de 12 ore.

Art. 22

În secțiile de pneumologie adulți se desfășoară în principal următoarele activități cu privire la asistența medicală în regim de spitalizare continuă:

1. Programarea pacienților pentru internarea continuă;
2. Consultarea, stabilirea diagnosticului și instituirea terapiei medicamentoase, administrarea tratamentului pacienților adulți cu afecțiuni pulmonare internați în secție;
3. Consultarea pacienților cu afecțiuni respiratorii acute și cronice severe pentru ajustarea terapiei, în condițiile în care medicul de familie și specialistul pneumolog de policlinică nu reușesc să controleze evoluția bolii ;
4. Consilierea pacienților și aparținătorilor asupra căilor de transmitere a bolilor, precum și despre regulile igienico-sanitare ce trebuie respectate pe perioada internării ;
5. Desfășurarea de activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
6. Asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
7. Asigurarea alimentației pacienților internați, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
8. Acordarea asistenței medicale pentru situații de urgență cu risc vital imediat, conform competențelor profesionale ale personalului medical din secție;
9. Transmiterea datelor în DES;
10. Crearea unui confort hotelier ce asigură securitatea contra accidentelor și prevenirea infecțiilor asociate activității medicale, pacienților internați;
11. Comunicarea către pacienți și aparținătorii desemnați de către aceștia, informații referitoare la evoluția stării de sănătate și despre etapele ce vor fi parcurse după decesul pacientului, după caz;
12. Monitorizarea și evaluarea pacienților pe toată perioada internării;



13. Transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați, medicului specialist din ambulatoriu sau medicului de familie, după caz;
14. Asigurarea accesului neîngrădit al pacienților/ aparținătorilor și/sau vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamații și sesizări, constituit la nivelul secției/Institutului;
15. Acordarea de servicii medicale de calitate, în mod nediscriminatoriu;
16. Desfășurarea de activități didactice, științifice și studii clinice în domeniul medicamentului și în domeniul instituirii unor noi metode de asistare al pacienților cu afecțiuni pulmonare;
17. Respectarea libertății de deplasare a pacientului, în perimetrul Institutului, excepție făcând perioadele de vizită a medicilor din secție, carantină, perioadele când pacientul necesită imobilizarea la pat. În cazul în care pacientul solicită părăsirea pe perioadă limitată a perimetrului institutului, învoirea va fi acordată în baza biletului de voie semnat și parafat de medicul curant și avizat de medicul șef de secție, caz în care pacientul va părăsi incinta institutului în ținuta de stradă. Pacienții nu au voie să părăsească incinta institutului pe perioada internării, fără bilet de voie semnat și parafat de medicul curant și avizat de medicul șef de secție; în caz contrar, o fac pe propria răspundere, iar medicul curant poate decide externarea pacientului, cu avizul medicului șef de secție;
18. În cazul pacienților internați care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, pe oricare dintre secțiile de pneumologie, accesul unei persoane poate fi permanent ;
19. Respectarea confidențialității datelor cu caracter personal și informațiilor privitoare la pacienți, precum și păstrarea intimității și demnității acestora;
20. Respectarea întocmai a drepturilor pacientului;
21. Activitățile au la bază nevoile de sănătate ale pacienților.
22. Ecografie toracică în scop diagnostic sau terapeutic, efectuat la patul pacientului
23. Întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții a secției.

Art. 23

Activitățile specifice secțiilor și compartimentelor cu paturi sunt:

(1) Secția Clinică Pneumologie I

- a. Diagnosticarea și tratarea sindromului de apnee în somn (poligrafii)
- b. Efectuarea VNI-conform recomandărilor medicale
- c. Diagnosticarea și tratarea pacienților cu bronșiectazii
- d. Proceduri de reabilitare respiratorie

(2) Secția Clinică Pneumologie II TBC MDR

- a. Diagnosticarea pacienților cu tuberculoză pulmonară DR (drogrezistentă), prin tehnici bacteriologice clasice și moderne, fenotipice și genotipice (microscopie, cultură, antibiogramă, GeneXpert, LPA) ;
- b. Asigurarea tratamentului individualizat al pacienților cu tuberculoză pulmonară DR, conform ultimelor ghiduri naționale și internaționale ;
- c. Asigurarea tratamentului individualizat al pacienților cu tuberculoză pulmonară DR și alte condiții severe asociate (HIV, HVB, toxicomanie, etc) ;
- d. Asigurarea suportului psihologic al pacienților internați, ținând cont de durata mare de spitalizare și de dificultățile tratamentului (reacții adverse posibile) ;



- e. Menținarea ratei de succes terapeutic la cazurile noi pozitive de TB pulmonară DR;
- f. Asigurarea unei îngrijiri a sănătății având pacientul în centrul atenției, inclusiv în ceea ce privește integritatea sa fizică, psihologică și socială.

(3) Secția Clinică Pneumologie III

Principalele activități specifice derulate în cadrul **compartimentului somnologie:**

- a. Consult pacienți cu suspiciune de sindrom de apnee în somn, narcolepsie, insuficiențe respiratorii de alte cauze, sindrom de obezitate-hipoventilație, boala picioarelor neliniștite și alte tulburări respiratorii din timpul somnului;
- b. Înregistrări poligrafice, polisomnografice, pulsoximetrice nocturne, actigrafice nocturne;
- c. Teste MSLT diurne;
- d. Titrări nocturne manuale și automate pentru stabilire presiuni CPAP, BIPAP, alte tipuri de ventilatoare;
- e. Conectări și supravegheri ambulatorii ale unor înregistrări poligrafice, polisomnografice, pulsoximetrice sau actigrafice;
- f. Monitorizare și controale regulate ale pacienților diagnosticați;
- g. Repetare înregistrări la pacienții-problemă, monitorizarea lor cu ajutorul unor consultații și a unor citiri de trasee înregistrate la domiciliu;
- h. Asocierea de investigații suplimentare cu bilanțuri obligatorii prin internări de zi sau la pat de tipul radiografii
- i. Descărcarea înregistrărilor și validarea datelor/ parametrilor de somn; confirmarea/infirmarya diagnosticului
- j. Recomandările medicale privind continuarea VNI la domiciliu (necesitate, presiuni, tip de mască, interval de timp)
- k. Educația pacienților privind importanța igienei somnului precum și a utilizării echipamentelor medicale la domiciliu;
- l. Decontaminarea, aparatelor și echipamentelor, dezinfecția și sterilizarea măștilor / tubulaturii utilizate în cazul celor reutilizabile, conform procedurii.

Salonul de terapie acută respiratorie:

- a. Admisia cazurilor problemă, în urma consultului/evaluării medicale;
- b. Managementul îngrijirii pacienților cu patologii pulmonare care necesită servicii medicale personalizate, privind ventilația non-invazivă (VNI), pacienți cu insuficiență respiratorie acută/cronică, inclusiv pacienții cu comorbidități (HTA, Obezitate-hipoventilație, DZ etc)
- c. Acordarea de recomandări medicale privind continuarea VNI la domiciliu (necesitate, presiuni, tip de mască, interval de timp)
- d. Decontaminarea, aparatelor și echipamentelor, dezinfecția și sterilizarea măștilor/tubulaturii utilizate în cazul celor reutilizabile, conform procedurii.

(4) Secția Clinică Pneumologie IV - diagnosticarea, tratarea, supravegherea/ evaluarea pacienților cu boli rare:

- a. Diagnosticarea și tratarea Hipertensiune pulmonară
- b. Diagnosticarea și tratarea sindromului de apnee în somn (poligrafii)
- c. Efectuarea VNI-conform recomandărilor medicale

(5) Secția Clinică Pneumologie V

- a. Diagnosticarea și tratarea sindromului de apnee în somn (poligrafii)
- b. Efectuarea ventilației non-invazive



- c. Diagnosticarea, tratarea și monitorizarea/evaluarea pacienților cu boli rare – pneumopatii interstițiale difuze, sarcoidoză, fibroza chistică – adulți.

(6) Secția clinică Pneumologie VI

- a. Diagnosticarea și tratarea sindromului de apnee în somn (poligrafii)
- b. Efectuarea VNI-conform recomandărilor medicale

(7) Secția clinică Pneumologie VII

- a. Diagnosticarea și tratarea sindromului de apnee în somn (poligrafii)
- b. Efectuarea VNI-conform recomandărilor medicale

(8) Secția Clinică Pneumologie VIII

- a. Evaluarea pacienților cu indicație de reabilitare, respectiv pacienții cu boli respiratorii care au simptome și afectarea toleranței la efort. Principalele boli care au beneficii din reabilitarea respiratorie sunt: BPOC, bronșiectazii, sechele post tuberculoză, pneumopatii interstițiale difuze, astm bronșic sever, cancer pulmonar, deformări toracice.
- b. Pacienții vor efectua spirometrie, test de mers 6 minute, test cardiopulmonar de efort, cântărire, chestionare.
- c. Vor fi analizate indicațiile dar și contraindicațiile reabilitării (de ex patologie cardiovasculară necontrolată)
- d. Supravegherea desfășurării programului de reabilitare respiratorie. În componența programului de reabilitare respiratorie intră: antrenamentul la efort pe bicicletă sau covor rulant, exerciții cu gantere, multifuncțional fitness, kinetoterapie respiratorie.
- e. Educația pacienților privind adoptarea unui stil de viață care să cuprindă exercițiu fizic, dietă, terapie ocupațională.
- f. Monitorizarea rezultatelor programului de reabilitare prin înregistrare și comparare la începutul și sfârșitul programului a unor parametri funcționali și a unor chestionare.

(9) Activitățile desfășurate în Secția de Pneumologie Pediatrică IX:

- a. În cazul copiilor până la 14 ani internați în oricare dintre secțiile de pneumologie pediatrică a institutului, se acceptă prezența unui aparținător permanent, dacă se solicită acest lucru; - în cazul copiilor cu vârstă cuprinsă între 14 și 18 ani, internați în oricare dintre secțiile de pneumologie pediatrică a institutului, se poate accepta prezența unui aparținător permanent, cu acordul medicului șef de secție;
- b. Asigurarea securității copiilor contra accidentelor, preocupari speciale privind siguranța lor pe perioada internării;
- c. Decontaminare/ sterilizare dispozitive medicale/ instrumente în vederea prevenirii și combaterii Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale .
- d. Consultarea, stabilirea diagnosticului și instituirea terapiilor medicamentoase, administrarea tratamentului pacienților copiii cu afecțiuni pulmonare internați în secție;
- e. Consultarea pacienților copiii cu afecțiuni respiratorii acute și cronice severe pentru ajustarea terapiei, în condițiile în care medicul de familie și specialistul pneumolog din ambulator nu reușesc să controleze evoluția bolii ;
- f. Asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- g. Asigurarea alimentației pacienților internați, în concordanță cu vârsta acestora, diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;



- h. Acordarea asistenței medicale pentru situații de urgență cu risc vital imediat, conform competențelor profesionale ale personalului medical din secție;
- i. Crearea unui confort hotelier ce asigură securitatea contra accidentelor și prevenirea infecțiilor asociate activității medicale, pacienților internați;
- j. Organizarea de activități educative pentru copii internați;
- k. Monitorizarea și evaluarea pacienților copiii, pe toată perioada internării;

(10) În secția de chirurgie toracică se desfășoară, în principal, următoarele activități:

- 1. Pregătirea, evaluarea preoperatorie;
- 2. Programarea pacienților pentru investigații
- 3. Nursing postoperator: menținerea igienei personale și îngrijirea plăgilor postoperatorii
- 4. Completarea și asigurarea planului de îngrijiri pre și postoperatorii ale pacienților
- 5. Asigurarea primului ajutor în cazuri de urgență și chemarea medicului atunci când este necesar
- 6. Arhivarea documentelor medicale
- 7. Asigurarea curățeniei spațiilor de lucru
- 8. Decontaminare/ sterilizare dispozitive medicale/ instrumente chirurgicale în vederea prevenirii și combaterii Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale.
- 9. Informarea continuă a medicului asupra stării pacientului
- 10. Examinarea imediată de către medicul chirurg a bolnavilor internați de urgență, precum și a celor cu stare biologică alterată;
- 11. Stabilirea parcursului în vederea confirmării precizării sau nuanțării diagnosticului de internare;
- 12. Precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei chirurgicale;
- 13. Întocmirea foii de observație în primele 24 de ore pentru pacienții cronici și la prezentare pentru pacienții internați de urgență;
- 14. stabilirea indicației operatorii, justificarea acesteia, precum și alegerea procedurii tehnice și tactice;

(11) Activitățile desfășurate la Bloc Operator

- 1. Conducerea organizatorică a blocului operator este asigurată de un medic coordonator și un asistent șef. Medicul coordonator al Blocului Operator este medic în specialitate chirurgicale numit prin decizia managerului, conform prevederilor legale în vigoare.
- 2. Blocul operator funcționează conform regulamentului de organizare și funcționare intern al Blocului Operator, cu respectarea legislației în vigoare.
- 3. În cadrul Blocului Operator se desfășoară următoarele activități:
 - A. Activitatea operatorie cuprinde intervenții vizând :
 - a. Tratatamentul chirurgical al afecțiunilor toracice;
 - b. Diagnosticul bolilor toracopulmonare (toracoscopie, mediastinoscopie);
 - c. Chirurgia plămânilor;
 - d. Chirurgia traheei și bronhiilor mari;
 - e. Chirurgia mediastinului ;
 - f. Chirurgia esofagului ;
 - g. Chirurgia peretelui toracic ;



- h. Chirurgia de graniță cervico-toracica ;
- i. Chirurgia de graniță toraco –pulmonara.

Activitatea operatorie se desfășoară în cele trei săli de operație. O asistentă medicală (repartizată săptămânal/per sală) este responsabilă de aplicarea procedurilor medicale/nemedicale și a instrumentarului utilizat în timpul intervenției chirurgicale din sală.

B. Activitatea didactică este reprezentată de pregătirea medicilor rezidenți și a studenților, sub îndrumarea medicului șef de secție chirurgie toracică și a cadrelor didactice cu integrare clinică.

C. Activitatea de cercetare are în vedere derularea de programe de cercetare și proiecte.

(12) Activitățile desfășurate în secția ATI sunt următoarele :

1. anestezie în chirurgia toraco-pulmonară;
2. diagnostic insuficiență respiratorie acută;
3. resuscitare stop cardiorespirator;
4. terapia intensivă a pacienților cu patologie respiratorie;
5. terapia intensivă a insuficiențelor multiple de organe;
6. îngrijirea postoperatorie;
7. terapia intensivă a pacientului critic pentru tratamentul disfuncțiilor/insuficiențelor de organe (plămâni);
8. proceduri diagnostice/terapeutice;
9. microlaborator propriu dedicat;
10. supravegherea și tratamentul postoperator/postanestezic al pacienților cu evoluție normală;
11. îngrijirea pacienților care necesită supraveghere continuă pentru riscul de dezechilibru al funcțiilor vitale;
12. internarea/admisia pacienților în secția A.T.I. se face la propunerea medicilor din secția A.T.I. sau la propunerea medicilor din alte secții, cu acordul medicului șef de secție A.T.I. ori, după caz, al înlocuitorului de drept al acestuia sau al medicului de gardă din secția A.T.I.;
13. nu pot fi internați în secția A.T.I, pacienții care declară în scris că nu doresc aceasta;
14. decizia de transfer/externare din secția/compartimentul A.T.I. se bazează pe criteriile aprobate prin ordin al ministrului sănătății conform reglementărilor legale în vigoare;
15. în situațiile de transfer/externare, dacă există conflict de opinii, decizia va fi luată de directorul medical sau, în absența acestuia, de către înlocuitorul de drept al acestuia și este necesară informarea comisiei de etică a institutului.

(13) În Unitatea de transfuzie sanguină se desfășoară următoarele activități :

1. Asigurarea cu sânge și componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secțiile spitalului;
2. Recepția și evidența sângelui total și a componentelor de sânge;
3. Stocarea sângelui/componente sanguine;
4. Determinarea grupului sanguine ABO și Rh;
5. Efectuarea testelor pretransfuzionale;
6. Pregătirea unităților de sânge total /compuși de sânge în vederea administrării;
7. Livrarea sângelui total și a componentelor de sânge către secțiile spitalului
8. Transfuzia sanguină
9. Raportarea reacțiilor adverse postransfuzionale



10. Prezervarea probelor de sânge și a componentelor sanguine administrate pe o perioadă de 48 h posttransfuzional, în spațiile frigorifice cu această destinație;
11. Consiliere privind utilizarea sangelui și a produsilor de sânge;
12. Întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
13. Raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial.
14. Sunt interzise Unității de Transfuzie Sanguină din Institut livrarea de sânge total sau de componente sanguine către alte instituții, livrarea și/sau administrarea lor la domiciliul pacientului, livrarea de sânge total și/sau de componente sanguine cu altă destinație decât administrarea terapeutică în incinta institutului.

(14) Activitățile specifice Compartimentului de primiri urgențe de profil sunt în principal următoarele :

1. Triaajul urgențelor la prezentarea în institut ;
2. Internarea de urgență a pacienților
3. Examinarea clinică a pacienților la internare (de zi sau continuă)
4. Investigații paraclinice necesare stabilirii diagnosticului și începerii tratamentului inițial;
5. Monitorizare, tratament și reevaluare pentru pacienții care necesită admisia în triaj;
6. Admisia pacientului în triaj, stabilizarea și tratamentul inițial al tuturor urgențelor, cu prioritate urgențele majore;
7. Consultul de specialitate în echipă cu medicii de gardă din institut pentru stabilirea secției în care urmează să se interneze pacienții;
8. Transferul pacientului în ATI
9. Transferul pacientului în secțiile clinice
10. Externarea pacientului
11. Asigurarea asistenței medicale de urgență pentru urgențe majore în echipa mobilă de intervenție (consult, stabilizare, monitorizare, tratament, transport);
12. Înregistrarea, stocarea, prelucrarea și raportarea adecvată a informației medicale;
13. Formarea continuă a personalului propriu și formarea în medicină de urgență a altor categorii de personal medical;
14. Coordonează activitatea de triaj în cazul activării Planului ALB

(15) Compartimentul de oncologie medicală are în principal următoarele atribuții cu privire la asistența medicală în regim de internare continuă:

1. tratamentul afecțiunilor oncologice;
2. monitorizarea pacienților oncologici;
3. reevaluarea și restabilizarea bolii oncologice;
4. evaluarea indicației chirurgicale și/sau radioterapiei;
5. stabilirea diagnosticului, stadiului și stabilirea protocoalelor terapeutice adecvate.

(16) Principala activitate medicală derulată în cadrul compartimentului de îngrijiri paliative este asigurarea acordării de asistență sanitară paliativă în scopul ameliorării calității vieții pacienților oncologici, având în vedere că 75% din cazurile cu neoplasm pulmonar sunt stadii III și IV. Paliatia se referă la ameliorarea simptomelor, îngrijirea bolnavilor imobilizați la pat, cei dependenți de oxigen, cei care nu se mai pot alimenta. Compartimentul de îngrijiri paliative vine în sprijinul pacienților oncologici cu stadii avansate de neoplasm, în primul rând pulmonar (specificul institutului).



(17) Cabinetul de oncologie medicală are în principal următoarele atribuții:

1. examinarea imediată, completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare ;
2. asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate, până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție ;
3. precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei chirurgicale ;
4. stabilirea diagnosticului preoperator, inclusiv a stadiului bolii.

(18) Compartimentul de Spitalizare de zi

Compartimentul Spitalizare de zi are, în principal, următoarele atribuții :

1. Asigurarea spitalizării bolnavilor în funcție de gravitatea diagnosticului și în funcție de indicațiile medicilor;
2. Supravegherea evoluției pre- și postoperatorii generale și locale ;
3. Precizarea recomandărilor de urmat la externare și stabilirea contactelor postoperatorii;
4. Asigurarea tratamentului medical complet (curative, preventive și de recuperare), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;
5. Supravegherea intraterapeutică a pacienților ;
6. Consulturi interdisciplinare la recomandarea medicului curant;

(19) Activități desfășurate în cadrul Biroului de internari:

1. Verificarea valabilității documentelor prezentate de pacient la internare și statutul de asigurat al acestuia
2. Întocmirea foii clinice de observatie a pacientului internat în Institut în sistem de internare continuă/de zi
3. Semnarea și validarea cu cardul a internării
4. Tipărirea și montarea la mână, a brățării de identificare a pacientului.
5. Asigură prin registratori medicali activitatea de registratura la nivelul fiecărei secții

(20) Ambulatoriu Integrat al Institutului are în componență cabinete în următoarele specialități: pneumologie, chirurgie toracică, O.R.L., cardiologie, medicină internă, medicina muncii, psihiatrie/psihologie, medicină dentară, kinetoterapie, ecografie, ce desfășoară următoarele activități :

1. Programarea pacienților și întocmirea listelor de așteptare pentru serviciile medicale programabile
2. Pregătirea înregistrării pacientului (întocmirea fișei de consultații)
3. Acordă servicii medicale tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul.
4. Informarea medicului de familie, prin scrisoare medicală, despre diagnosticul și tratamentele recomandate ;
5. Administrare tratament /manopera prescrisă/ sală pansamente si tratamente
6. Aprovizionarea cu materiale, echipamente și sanitare
7. Încheierea consultatiilor și raportarea datelor necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistență medicală, potrivit formularelor de raportare;
8. Asigura consulturi de tip telemedicină



(21) Principalele activității medicale derulate în cadrul dispensarelor TBC sunt următoarele:

1. consultații bolnavi cu simptomatologie respiratorie – diagnostic și tratament indiferent de domiciliu.
2. consultații ale bolnavilor de TBC – diagnostic, inițiere și monitorizare tratament, anchetă epidemiologică ;
3. control contactii TBC
4. monitorizare bolnavi TBC – tratament va fi supravegheat conform legislației în vigoare, controale pe durata tratamentului conform programului național TBC;
5. vaccinări BCG la cabinetul de pediatrie ;
6. diagnostic și tratament pentru copii cu simptome respiratorii cu suspiciune de TBC;
7. diagnosticul tuberculozei primare și secundare

(22) În cadrul Laboratorului de endoscopie bronșică se desfășoară, în principal următoarele activități:

1. Efectuarea bronhoscopiei diagnostice și prelevarea de probe bioptice
2. Efectuarea bronhoscopiei intervenționale
3. Raportare statistică a serviciilor efectuate
4. Colaborarea cu celelalte departamente ale institutului în vederea asigurării unui act medical efectuat în siguranță;
5. Întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale specifice.
6. Laboratorul de bronhologie are obligativitatea asigurării programării pacienților în sistemul informatic, editarea rezultatelor în softul spitalului, asigurarea urgențelor la solicitarea managerului sau directorului medical.
7. Întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții al laboratorului.

(23) Principalele activități medicale derulate în cadrul Laboratorului de explorări funcționale respiratorii speciale sunt următoarele:

1. Evaluarea pacienților înaintea și în timpul explorărilor funcționale (indicații, contraindicații, medicamente care pot influența testele funcționale, efecte adverse/accidente ale testelor);
2. În cadrul laboratorului se efectuează următoarele teste funcționale:
 - a. spirometrie;
 - b. spirometrie cu test bronhodilatator;
 - c. pletismografie;
 - d. pletismografie cu test bronhodilatator;
 - e. măsurarea difuziunii alveolocapilare;
 - f. analiza gazelor sanguine;
 - g. pulsoximetrie;
 - h. teste de efort nestandardizat;
 - i. teste de efort cardiorespirator standardizat;
 - j. electrocardiografie;
 - k. teste de mers
3. Evaluarea pacienților incluși în protocoale de cercetare clinică.
4. Laboratorul are obligativitatea asigurării programării pacienților în sistemul informatic, editarea rezultatelor în softul spitalului, asigurarea urgențelor la solicitarea managerului sau directorului medical.



5. Întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții al laboratorului

(24) Laborator de radiologie, imagistică medicală, computer tomografie și ecografie

Laboratorul de radiologie și imagistică medicală funcționează după Regulamentul de Organizare și Funcționare propriu și desfășoară, în principal, următoarele activități:

1. efectuarea examenelor radiologice și imagistice în laborator și la patul pacientului (din ATI și CPU), la indicația medicului specialist/primar;
2. efectuarea de examene CT - biopsie sub ghidaj CT, precum și efectuarea ecografiei prin ultrasunete, în scopul precizării diagnosticului, în colaborare cu medicii clinicieni.
3. organizarea și utilizarea corespunzătoare a filmotecii și arhivei;
4. înregistrarea tuturor examinărilor efectuate și transmiterea lor în timp real;
5. aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii pacienților și personalului din laborator;
6. respectarea tuturor prevederilor legale specific domeniului, elaborate de Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare și ale Ministerului Sănătății;
7. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de filme și materiale de laborator specifice ;
8. raportarea statistică a numărului de examinări efectuate pentru bolnavi internați și pacienți consultați în ambulatoriu.

(25) Laboratorul de analize medicale :

1. Efectuarea analizelor medicale: hematologie, biochimie, serologie, imunologie, necesare precizării diagnosticului și stadiului de evoluție al bolii
2. Recepționarea produselor sosite pentru examen de laborator și înserierea lor corectă;
3. asigurarea recipientilor necesari recoltării produselor;
4. înregistrarea tuturor examinărilor efectuate;
5. redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;
6. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și materiale de laborator specifice;
7. raportarea statistică a numărului de analize efectuate pentru bolnavi internați și ambulatori.
8. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții al laboratorului

(26) Principalele activități medicale derulate în cadrul Laboratorului de bacteriologie sunt următoarele:

1. diagnosticul bacteriologic al tuberculozei;
2. examen microscopie pentru evidențierea BAAR pentru pacienții secțiilor clinice și ale ambulatoriilor de specialitate ale sectoarelor 4, 5, 6 din cadrul institutului;
3. cultivarea produselor patologice pentru izolarea și identificarea complexului M. Tuberculosis;
4. testarea sensibilității la medicamente antituberculoastice de linia întâi și a doua;
5. control extern de calitate al examenului microscopic și al antibiogramelor pentru 23 de județe ale țării și București;
6. diagnostic bacteriologic al florei nespecifice implicate în afecțiuni pulmonare netuberculoase, microscopie, cultură, ABG (antibiogramă);
7. testare screening pentru HIV - pacienții internați în cadrul institutului.
8. Întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții al laboratorului



9. Asigură funcționarea compartimentelor specifice din laborator: laborator bacteriologie - floră banală, laborator de genetică, laborator de virusologie, laborator bacteriologie BK

10. Cercetare de laborator

(27) Serviciul de Anatomie Patologica

1. Serviciul de Anatomie Patologica are în principal următoarele atribuții (conform Legii nr. 104/27.03.2003 și HGR nr. 451/01.04.2004, Legea privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului și Normele acestora de aplicare, cu modificările și completările ulterioare):

- a. efectuarea de autopsii la toate cazurile decedate în institut, care nu sunt cazuri medico-legale, în vederea stabilirii, confirmării sau completării diagnosticului clinic și precizării cauzei medicale a morții, inclusiv tuturor copiilor până la vârsta de un an, indiferent de locul decesului, când nu sunt cazuri medico-legale. La cererea scrisă a aparținătorilor decedatului, directorul medical al Institutului poate aproba scutirea de autopsie cu avizul medicului șef al secției și al medicului anatomopatolog.
- b. efectuarea de îmbălsămări, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor.
- c. efectuarea diagnosticului histopatologic sau citopatologic asupra produselor biologice recoltate
- d. colaborarea cu celelalte laboratoare din cadrul institutului, în vederea efectuării unor cercetări complementare speciale, bacteriologice, biochimice, experimentale
- e. eliberarea certificatului constatator de deces completat și semnat de medicul curant și de medicul anatomo-patolog sau medicul care a efectuat autopsia
- f. eliberarea cadavrelor în conformitate cu normele în vigoare
- g. colaborarea cu Institutul de Medicină Legală în cazurile prevăzute de lege
- h. comunicarea trimestrială la direcția institutului a situației cazurilor finalizate, după următorul model: număr cazuri autopsiate, număr cazuri scutite de autopsie, număr cazuri cu diagnostic concordant, număr cazuri cu diagnostic discordant parțial, număr cazuri cu discordanță majoră între diagnosticul final și diagnosticul la deces stabilit în secție.
- i. laborator bacteriologie

2. Principalele activități derulate în cadrul serviciului anatomie patologică:

- a. citodiagnostic pentru evidențierea agenților patogeni microbieni, micotici și parazitari;
- b. citodiagnostic colorații Giemsa pe lichide (aspirat bronsic, periaj bronsic, lichide pleurale și de ascita) pentru celularitate tumorală;
- c. coloratii speciale pentru evidențierea unor compuși tisulari patologici, biopsii bronșice și pleurale s.a. prin coloratii uzuale și speciale (PAS, Alcian Blue, Grocott, Ziehl-Nielsen);
- d. examene extemporanee intraoperatorii;
- e. consult HP și imunohistochimic extern;
- f. coloratie Ziehl-Nielsen, pentru evidențierea bacililor acid-alcool-rezistenți, pe secțiuni la parafina;
- g. diagnostic necroptic cu prezentare anatomo-clinică;
- h. recepția probelor;
- i. orientarea pieselor operatorii;
- j. includerea țesuturilor în parafină;
- k. procesarea și tăierea blocurilor de parafină;
- l. colorarea și montarea lamelor;



- m. interpretarea lamelor histologice și citologice de către medical anatomo-patolog;
- n. elaborarea și codificarea diagnosticului histopatologic și citologic (pe probe incluzionate la parafina și prin congelatie rapida);
- o. verificarea și validarea rezultatelor de către medical anatomo patolog și redactarea de către registratorul medical;
- p. eliberarea rezultatului histopatologic și citologic către pacient sau aparținător;
- q. arhivarea rezultatelor histologice și citologice, buletinelor originale de însoțire a materialului biologic, lamelor și blocurilor de parafină conform legii 104/2003 revizuită;
- r. curățarea suprafețelor și dezinfecția acestora conform planului de curățenie și ori de câte ori este nevoie ;
- s. primirea decedatului la morga;
- t. refrigerarea;
- u. evaluarea oportunității examenului necropsic;
- v. necropsia și elaborarea, codificarea diagnosticului necropsic;
- w. îmbalsamarea, îmbracare și cosmetizare;
- x. eliberarea decedaților.

(28) Compartimentul LBA se subordonează laboratorului de anatomie-patologică

1. Efectuarea investigațiilor specifice citologice și imunocitologice, în scop diagnostic, pentru următoarele produse biologice: lavaj bronhoalveolar, aspirat bronșic, brosaj, spută, lichid pleural, lichid pericardic, lichid ascitic, citopuncție;
2. Participă la efectuarea studiilor și cercetărilor medicale în cadrul institutului, pentru implementarea noilor metode de investigații și tratament, conform standardelor actuale;
3. Asigurarea stocării datelor în programul informațional al institutului
4. Realizarea situațiilor statistice trimestriale/ anuale privind investigațiile specifice Compartimentului LBA
5. Înregistrarea cererilor de analize în cadrul compartimentului, respectiv generarea acestora în cazul produselor primite de la alte unități spitalicești
6. Filtrarea din baza de date electronică specifică compartimentului a datelor solicitate trimestrial/anual de către Serv. Statistică și evaluare medicală și completarea formularelor aferente
7. Colaborează cu laboratoarele de endoscopie bronșică, analize medicale și bacteriologie ale institutului;
8. Colaborează cu medicii de specialitate, atât din institut, cât și din alte unități, în vederea stabilirii diagnosticului.

(29) Organizarea activității Stației de Sterilizare are în vedere:

1. Circuitul de colectare, recipientele și mijloacele de transport al dispozitivelor murdare, nesterile;
2. Diminuarea încărcăturii microbiene și eliminarea încărcăturii organice și a biofilmului de pe dispozitivele medicale;
3. Controlul condițiilor de mediu, verificarea stării de funcționare a aparaturii;
4. Spațiul curat pentru inventarierea și împachetarea dispozitivelor medicale;
5. Sterilizarea propriu-zisă și sistemul de control al procesului;
6. Procedurile de control și marcare a produselor finite;
7. Tratarea neconformităților;



8. Înregistrarea și arhivarea datelor privind parcursul procesului, în vederea asigurării trasabilității, care este un element de sistem de calitate și este parte componentă a materiovigilenței;
9. Circuitul de stocare, distribuție, transport la utilizatori;
10. Instruirea personalului;
11. Echipamentul de protecție a personalului, diferențiat pe etape de proces.
12. Circuitele sunt stabilite în așa fel încât să asigure securitatea personalului, a mediului și integritatea dispozitivelor medicale.
13. Sterilizarea se poate realiza prin: metode fizice (abur sub presiune sau abur la temperatură și presiune ridicată/scăzută, căldură uscată), metode chimice (oxid de etilenă) și abur la temperaturi joase și presiune subatmosferică.
14. Atribuțiile asistenței de la stația de sterilizare sunt:
 - a. verifică modul de pregătire și împachetare a echipamentelor/instrumentarului, altor materiale trimise pentru sterilizare și respinge trusele necorespunzătoare;
 - b. efectuează sterilizarea, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare ale fiecărui aparat;
 - c. anunță imediat personalul tehnic de întreținere și pe directorul de îngrijiri cu privire la apariția oricărei defecțiuni care survine la aparatele de sterilizare;
 - d. răspunde de igiena încăperilor în care se face sterilizarea și de respectarea circuitelor;
 - e. etichetează corespunzător trusele și pachetele cu materiale sterilizate și ține evidența activităților de sterilizare pe aparate și șarje, conform prevederilor legale în vigoare;
 - f. efectuează teste de control al sterilizării și ține evidența rezultatelor;
 - g. respectă precauțiile standard.

(30) Farmacia Institutului funcționează cu circuit închis și defășoară în principal următoarele activități:

1. Organizarea farmaceutică a spațiului și personalului.
2. Centralizarea referatelor de necesitate pentru asigurarea stocurilor de medicamente.
3. Primirea, recepția și introducerea în gestiunea informatică a farmaciei a medicamentelor achiziționate, conform legislației în vigoare medicamentelor.
4. Eliberarea medicamentelor conform solicitărilor din condicile de prescripție medicală introduse "on-line" și aduse în farmacie de către asistenții medicali;
5. Monitorizarea trasabilității medicamentelor.
6. Gestionarea stocurilor.
7. Monitorizarea condițiilor de depozitare și conservare.
8. Transmiterea raportarilor lunare în SIUI Farmi.
9. Asigurarea curățeniei și igienei în spațiile farmaciei.
10. Monitorizarea selectivă a deșeurilor.
11. Farmacistul șef este responsabil de:
 - a. stabilirea procedurii de eliberare a produselor farmaceutice și comunicarea ei către personalul de specialitate;
 - b. coordonarea și evaluarea întregii activități de eliberare a medicamentelor către pacienții spitalizați.
 - c. farmaciștii sunt responsabili pentru validarea prescripțiilor medicale și eliberarea medicamentelor stupefiante, precum și a celorlalte medicamente.



d. în conformitate cu prevederile O.M.S nr.1101 din 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare atribuțiile farmacistului sunt:

- ÷ obținerea, depozitarea și distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecțios către pacienți;
- ÷ distribuirea medicamentelor antiinfecțioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital și ținerea unei evidențe adecvate;
- ÷ obținerea și depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe și distribuirea lor în mod adecvat;
- ÷ păstrarea evidenței antibioticelor distribuite departamentelor medicale;
- ÷ raportarea către serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor a consumului de antibiotice pe clase și pe secțiile unității sanitare și participarea la evaluarea tendințelor utilizării antibioticelor;
- ÷ colaborarea cu medicul infecționist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în vederea monitorizării consumului de antibiotice;
- ÷ organizarea și realizarea bazei de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice și pe secții/compartimente, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare și a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic.

12. Raportarea zilnică către Ministerul Sănătății și ANMDMR a situației privind stocurile și operațiunile comerciale, inclusiv eliberarea pe condică, după caz, efectuate cu medicamentele de uz uman având prețul aprobat în Canamed, potrivit Ordinului ministrului sănătății nr. 1345/2016 privind raportarea zilnică a stocurilor și operațiunilor comerciale efectuate cu medicamentele de uz uman din Catalogul național al prețurilor medicamentelor autorizate de punere pe piață în România de către unitățile de distribuție angro a medicamentelor, importatori, fabricanți autorizați și farmaciile cu circuit închis și deschis, cu modificările și completările ulterioare.

(31) Compartimentul de prevenire și control al infecțiilor asociate activității medicale are în principal următoarele atribuții:

1. organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
2. propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței 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 și personal de specialitate;
4. elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
5. organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
6. organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;



7. organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
8. propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;
9. elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți la pacienții internați;
10. întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;
11. implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
12. verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;
13. raportează la direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;
14. organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;
15. colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
16. solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;
17. supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
18. supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
19. organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
20. avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;
21. supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
22. răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;
23. dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
24. întocmește și finalizează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;



25. solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcția de sănătate publică sau Institutul Național de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;
26. raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
27. întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.
28. coordonatorul compartimentului este autorizat prin decizie administrativă a managerului atât pentru verificarea modului de respectare a protocoalelor și procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, cât și pentru a propune managerului sancțiuni administrative pentru tot personalul unității sanitare cu abateri de la acestea;
29. în cadrul compartimentului trebuie asigurată funcția de responsabil al politicii de utilizare a antibioticelor de către un medic de boli infecțioase încadrat în Institut, iar în lipsa acestuia de către un medic clinician care a absolvit un curs de perfecționare profesională în domeniu;
30. atribuțiile medicului de boli infecțioase sau medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale:
 - a. efectuează consulturile de specialitate în spital, în vederea diagnosticării unei patologii infecțioase și a stabilirii tratamentului etiologic necesar;
 - b. elaborează politica de utilizare judicioasă a antibioticelor în unitatea sanitară, inclusiv ghidurile de tratament inițial în principalele sindroame infecțioase și profilaxie antibiotică;
 - c. coordonează elaborarea listei de antibiotice esențiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;
 - d. elaborează lista de antibiotice care se eliberează doar cu avizare din partea sa și derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;
 - e. colaborează cu farmacistul unității în vederea evaluării consumului de antibiotice în unitatea sanitară;
 - f. efectuează activități de pregătire a personalului medical în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor;
 - g. oferă consultanță de specialitate medicilor de altă specialitate în stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, în cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utiliza eficient datele de microbiologie disponibile);
 - h. oferă consultanță pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii și în alte situații clinice, pentru pacienții la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie;
 - i. cooperează cu medicul microbiolog/de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate, pentru a crește relevanța clinică a acestei activități;
 - j. 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);
 - k. elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând, al celor de rezervă) și propune managerului măsuri de îmbunătățire.



31. Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale stabilește un ritm de verificare în vederea depistării cazurilor nediagnosticate, neînregistrate și neanunțate (ritm recomandat: minimum la 2 zile, maximum la 7 zile).
32. Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale înregistrează și declară și cazurile de infecții asociate asistenței medicale descoperite la verificările pe care le face la nivelul secțiilor.

(32) Serviciul de evaluare și statistică medicală are următoarele atribuții:

1. colectează lunar, trimestrial, anual datele pacienților la nivelul secțiilor cu paturi și le centralizează în vederea transmiterii către Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București și CNAS;
2. calculează, centralizează și raportează trimestrial indicatorii de utilizare a serviciilor și indicatorii de calitate prin care se analizează activitatea Institutului și a fiecărei secții;
3. întocmește lunar, trimestrial, anual raportul de decontare a serviciilor furnizate/ validate, pe tipuri de servicii medicale- acuți, cronici, spitalizare de zi- și îl transmite Serviciului financiar-contabilitate;
4. transmite lunar formularele privind pacienții străini, accidente, prejudicii către managerul Institutului și Serviciul financiar- contabilitate;
5. centralizează date cu privire la diagnostice, proceduri, consultații CPU, ambulator integrat, dispensare TBC, analize medicale efectuate, numărul infecțiilor nozocomiale înregistrate pe care le transmite către Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București;
6. întocmește lunar/ trimestrial/ anual situații statistice prin care informează conducerea Institutului și șefii de secție, cu privire la numărul de pacienți, indicatorii realizați, cazurile invalidate, ICM;
7. asigură realizarea și pregătirea la timp a situațiilor statistice solicitate de managerul Institutului sau a celor care au acordul acestuia, pe baza informațiilor de care dispune;
8. operarea și raportarea concediilor medicale către Casa Națională de Asigurări de Sănătate a Municipiului București;
9. realizează raportările lunare Diagnosis Related Groups (D.R.G.) și exportul acestora către Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București și SIUI;
10. asigură retransmiterea cazurilor în vederea reconfirmării de către Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București și SIUI, în colaborare cu comisia D.R.G. și pe baza rapoartelor Comisie de analiză a CASMB;
11. transmite SMDPC și SMDPZ către Direcția de Sănătate Publică și Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică, conform legislației în vigoare;
12. transmite în SIUI serviciile medicale furnizate în cadrul ambulatoriului integrat, conform rapoartelor întocmite în cadrul ambulatoriului integrat;
13. completează Registrul unic al Institutului pentru spitalizarea continuă, pe baza datelor completate în aplicația informatică;
14. transmite lunar/ trimestrial/ anual conducerii Institutului situația realizărilor privind categoriile de servicii medicale contractate cu CASMB pentru acuți, cronici și spitalizare de zi;
15. centralizează zilnic mișcarea zilnică a bolnavilor pentru spitalizare continuă și de zi;



16. urmărește concordanța numărului foilor/ fișelor de observație operate în DRG și SIUI cu mișcările zilnice ale bolnavilor transmise de către secțiile medicale;
17. anulează foile/ fișele de observație electronice conform procedurilor operaționale implementate în cadrul Institutului;
18. colaborează cu Serviciului de management al calității serviciilor de sănătate în vederea transmiterii semestrial a indicatorilor solicitați de către ANMCS;
19. transmite săptămânal către Directorul medical numărul deceselor înregistrate;
20. corectează/ modifică în aplicația informatică datele din foile/ fișele de observație electronice, pe baza solicitărilor secțiilor medicale, conform procedurilor operaționale implementate în cadrul Institutului și a solicitărilor Comisiei DRG;
21. colaborează cu Comisia DRG în vederea întocmirii situațiilor/ adreselor referitoare la cazurile invalidate;
22. transmite – prevalidează- în platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile medicale din pachetul de bază și pachetul minimal furnizate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale acordate în luna pentru care se face raportarea (nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată);
23. elaborează proceduri specifice, instrucțiuni de lucru, etc. care reglementează activitatea în cadrul Serviciului evaluare și statistică medicală.

(33) Colectivele de cercetare din cadrul institutului sunt subordonat managerului, au în principal următoarele atribuții:

1. identificarea nevoilor de pregătire a cercetătorilor și asistenților de cercetare în domeniul cercetării clinice, al biostatisticii și al managementului proiectelor de cercetare;
2. organizarea unor cursuri de pregătire în domeniul cercetării clinice, al biostatisticii și al managementului proiectelor de cercetare pentru personalul implicat în cercetare în concordanță cu nevoile identificate;
3. organizarea unor stagii de pregătire în cercetare în cadrul unor colective naționale/internaționale pentru cercetătorii angajați;
4. inițierea de proiecte de cercetare în cadrul institutului, locale sau în colaborare cu alte instituții naționale sau internaționale;
5. depunerea ca applicant principal/partenera propunerilor de proiecte de cercetare pentru obținerea de finanțare pentru protocoale de cercetare sau dezvoltarea infrastructurii de cercetare, în cadrul programelor naționale și internaționale;
6. participarea la derularea contractelor de cercetare în cadrul studiilor multicentrice internaționale/proiectelor câștigate în cadrul unor competiții;
7. participarea la protocoale de studii clinice;
8. comunicarea rezultatelor studiilor în cadrul unor manifestări științifice naționale și internaționale;
9. publicarea rezultatelor studiilor în reviste/manuale sau tratate.
10. Medicii care sunt încadrați în structurile de cercetare, în cadrul programului de lucru de la funcția de cercetare, au dreptul să desfășoare activitate medicală și în structurile medicale corespunzător funcției, specialității și gradului profesional în care sunt confirmați, cu excepția rezidenților.



Art. 24 Departamentele medicale sunt conduse de șefii secțiilor, laboratoarelor sau serviciilor medicale, după caz, astfel:

1. secțiile, laboratoarele și serviciile medicale ale spitalului public sunt conduse de un șef de secție, șef de laborator sau, după caz, șef de serviciu. Aceste funcții se ocupă prin concurs sau examen, după caz, în condițiile legii, organizat conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
2. funcțiile de șef de secție, șef de laborator, asistent medical șef sunt funcții de conducere și sunt ocupate numai de medici, biologi, chimiști și biochimiști sau, după caz, asistenți medicali, cu o vechime de cel puțin 5 ani în specialitatea respectivă;
3. funcția de farmacist-șef este ocupată de către un farmacist cu minimum 2 ani de experiență profesională;
4. la numirea în funcție, șefii de secție, de laborator și de serviciu medical vor încheia cu spitalul public, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit sau, după caz, în situația neîndeplinirii indicatorilor de performanță asumați, poate înceta înainte de termen. Dacă șeful de secție, de laborator sau de serviciu medical selectat prin concurs se află în stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat să le înlăture în termen de maximum 30 de zile de la apariția acestora. În caz contrar, contractul de administrare este reziliat de plin drept;
5. calitatea de șef de secție, șef de laborator și șef de serviciu medical este compatibilă cu funcția de cadru didactic universitar;
6. în spitalele clinice, secțiile, laboratoarele și serviciile medicale clinice, funcția de șef de secție, șef de laborator, șef de serviciu medical și director medical se ocupă de către cadrul didactic recomandat de senatul instituției de învățământ medical superior în cauză, cu aprobarea managerului și cu avizul consiliului de administrație al spitalului;
7. în cazul în care contractul de administrare nu se semnează în termen de 7 zile de la data stabilită de manager pentru încheierea acestuia, se va constitui o comisie de mediere numită prin decizie a consiliului de administrație. În situația în care conflictul nu se soluționează într-un nou termen de 7 zile, postul va fi scos la concurs, în condițiile legii;
8. pentru secțiile, laboratoarele și serviciile medicale clinice în care nu există cadru didactic cu grad de predare, precum și pentru secțiile, laboratoarele și serviciile medicale neclinice condițiile de participare la concurs sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății. În cazul în care la concurs nu se prezintă niciun candidat în termenul legal, managerul spitalului public va delega o altă persoană în funcția de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, interval în care se vor repeta procedurile de ocupare a acestor funcții prin concurs sau examen, după caz, în condițiile legii;
9. șeful de secție, șeful de laborator și șeful serviciului medical vor face publice, prin declarație pe propria răspundere afișată pe site-ul institutului și al direcției de sănătate publică sau pe site-ul Ministerului Sănătății, legăturile de rudenie până la gradul al IV-lea inclusiv cu personalul angajat în secția, laboratorul sau serviciul medical pe care îl conduc;
10. medicii, indiferent de sex, care împlinesc vârsta de 67 de ani după dobândirea funcției de conducere și care fac parte din comitetul director al spitalului public sau exercită funcția de șef de secție, șef de laborator ori șef de serviciu medical, vor fi pensionați conform legii. Medicii în vârstă de 67 de ani nu pot participa la concurs și nu pot fi numiți în niciuna dintre



funcțiile de conducere care fac parte din comitetul director al spitalului public sau de șef de secție, șef de laborator ori șef de serviciu medical.

11. în unitățile sanitare publice, profesorii universitari, medicii membri titulari și membri corespondenți ai Academiei de Științe Medicale și ai Academiei Române, medicii primari doctori în științe medicale pot ocupa funcții de șef de secție până la vârsta de 70 de ani, cu aprobarea managerului și cu avizul consiliului de administrație al spitalului;
12. constituie conflict de interese deținerea de către șefii de secție, de laborator și de serviciu medical de părți sociale, acțiuni sau interese la societăți reglementate conform prevederilor legale în vigoare ori organizații nonguvernamentale care stabilesc relații comerciale cu institutul la care persoana în cauză exercită sau intenționează să exercite funcția de șef de secție, de laborator sau de serviciu medical. Dispoziția de mai sus se aplică și în cazurile în care astfel de părți sociale, acțiuni sau interese sunt deținute de către rudele ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ale persoanei în cauză;
13. dacă șeful de secție, de laborator sau de serviciu medical selectat prin concurs se află în stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat să le înlăture în termen de maximum 30 de zile de la apariția acestora. În caz contrar, contractul de administrare este reziliat de plin drept.

Art. 25

În cadrul departamentelor medicale, șefii secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale au ca principale atribuții îndrumarea și realizarea activității de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției respective și răspund de calitatea actului medical, precum și atribuțiile asumate prin contractul de administrare, având următoarele responsabilități:

1. organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical, fiind responsabili de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției/laboratorului sau serviciului medical, prevăzuți în anexa la contractul de administrare;
2. răspund de crearea condițiilor necesare acordării de asistență medicală de calitate de către personalul din secție/laborator sau serviciul medical;
3. propun directorului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al secției/laboratorului sau serviciului medical și răspund de realizarea planului aprobat;
4. răspund de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl conduc;
5. evaluează necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al secției/laboratorului sau serviciului medical, investițiile și lucrările de reparații curente și capitale necesare pentru desfășurarea activității în anul bugetar respectiv, pe care le transmit spre aprobare conducerii spitalului;
6. angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
7. aplică strategiile de dezvoltare a spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl conduc;
8. înaintează comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl conduc, elaborate cu sprijinul serviciului financiar-contabilitate;
9. înaintează comitetului director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl conduc, conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, sponsorizări, fonduri ale comunității locale ori alte surse;



10. întreprind măsurile necesare și urmăresc realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl conduc, prevăzuți în anexa la contractul de administrare;
11. elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supun aprobării managerului spitalului;
12. răspund de respectarea la nivelul secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl conduc a regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern al spitalului, precum și a procedurilor operaționale, a notelor interne și a oricăror altor decizii emise de conducerea institutului;
13. stabilesc atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
14. fac propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor legale în vigoare;
15. propun programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;
16. supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigațiilor paraclinice, a indicațiilor operatorii și programului operator pentru pacienții internați în cadrul secției;
17. aprobă internarea pacienților în secție, pe baza criteriilor de internare, cu excepția internărilor de urgență;
18. hotărăsc oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
19. avizează și răspund de modul de completare și de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical;
20. evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice și fișei postului;
21. propun planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislația în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;
22. coordonează activitățile de control al calității serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl conduc;
23. răspund de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale în cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl conduc, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății;
24. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
25. răspund 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;
26. 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;



27. urmăresc încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;
28. în domeniul financiar îndeplinesc atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și procedurilor legale, și fac propuneri de angajare, lichidare și ordonanțare a cheltuielilor, care se aprobă de conducătorul spitalului;
29. propun protocoale specifice de practică medicală, care urmează să fie implementate la nivelul secției/laboratorului sau serviciului medical, cu aprobarea consiliului medical;
30. răspund de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției/laboratorului sau serviciului medical;
31. propun managerului un înlocuitor pentru perioada când lipsește din institut.
32. **În conformitate cu prevederile O.M.S nr.1101 din 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:**
 - a. organizează, controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii secției, conform planului anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
 - b. răspunde de activitățile desfășurate de personalul propriu al secției, cu respectarea procedurii de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de serviciul/ compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare;
 - c. răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - d. răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;
 - e. răspunde de efectuarea de către asistenta șefă de secție a triajului zilnic al personalului din subordine și declararea oricărei suspiciuni de boală transmisibilă către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - f. în cazul șefilor de secție în secții cu risc, răspunde de derularea activității de screening al pacienților pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - g. răspunde de luarea deciziei de izolare/tip de precauții și de aplicarea ei, împreună cu serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și cu directorul medical;
 - h. răspunde de elaborarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secție.

SECȚIUNEA 2: Departamente administrative

(34) Serviciul financiar-contabilitate este subordonat directorului financiar-contabil și are următoarele atribuții:

1. organizarea contabilității conform prevederilor legale și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;
2. asigurarea și urmărirea recuperării debitelor și a sumelor încasate necuvenit, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare;



3. organizarea analizei periodice a utilizării bunurilor materiale și luarea măsurilor necesare împreună cu celelalte birouri și servicii din institut, în ceea ce privește stocurile disponibile, supranormative, fără mișcare sau cu mișcare lentă sau pentru prevenirea oricăror altor imobilizări de fonduri;
4. întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a situațiilor financiare;
5. participarea la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
6. organizarea evidenței tehnico-operative și gestionare la zi;
7. verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conținutului și legalității operațiunii;
8. întocmirea propunerilor de plan casă pentru plăți în numerar;
9. luarea măsurilor necesare pentru asigurarea integrității patrimoniului și pentru recuperarea pagubelor produse;
10. organizarea contabilității conform prevederilor legale în vigoare și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;
11. luarea măsurilor necesare, împreună cu celelalte birouri și servicii din institut, în ceea ce privește evitarea apariției sau anularea stocurilor supranormative și fără mișcare pentru prevenirea imobilizărilor de fonduri;
12. asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a tuturor raportărilor contabile;
13. asigurarea întocmirii, circulației și păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;
14. urmărirea contractelor încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București în vederea decontării serviciilor medicale;
15. întocmirea lunară a facturilor pentru decontarea serviciilor medicale;
16. întocmirea indicatorilor de furnizare a serviciilor medicale, D.R.G., tarif/zi institutizare și institutizare de zi, lunar, trimestrial și anual la Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București;
17. întocmirea și raportarea la Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București a situațiilor "Sume pentru servicii medicale efectuate în structuri de primire urgențe", "Sume acordate pentru plata cheltuielilor de personal pentru stagieri și rezidenți";
18. întocmirea facturii pentru "Sume pentru servicii medicale efectuate în structuri de primire urgențe", "Sume acordate pentru plata cheltuielilor de personal pentru stagieri și rezidenți";
19. întocmirea lunară a indicatorilor financiari și economici pentru Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București și Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București privind programele de sănătate, finanțate din fondurile de asigurări sociale;
20. întocmirea lunară a facturilor către Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București și Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București pentru decontarea programelor de sănătate derulate în cadrul institutului;
21. raportarea lunară către Serviciul de evaluare și statistică medicală a situației "Cheltuieli secții";
22. întocmirea lunară a situației "Rezultate finale în ambulatoriul integrat";
23. raportarea trimestrială către Serviciul de evaluare și statistică medicală a cheltuielilor cu medicamente pe secții în institut;



24. repartizarea cheltuielilor administrativ-gospodărești pe secțiile cu paturi ale institutului în vederea determinării totale a acestora;
25. determinarea atât a indicatorilor cost/zi institutizare și repartizarea lor pe secții, cât și a indicatorilor privind consumul de medicamente pe secții, pe bolnav și zi institutizare;
26. centralizarea situației sumelor contractate și realizate, lunar, trimestrial, anual;
27. întocmirea bilanțului;
28. urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
29. obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții publice al institutului;
30. efectuează inventarierea patrimoniului conform legislației în vigoare;
31. verifică lunar, anual sau ori de câte ori este nevoie corectitudinea evidenței contabile cu evidența tehnico-operativă a gestionarilor;
32. utilizează obligatoriu sistemul informatic de calcul și de raportare a indicatorilor de management ai institutului;
33. asigură măsurile de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;
34. analizează pregătirea din punct de vedere financiar a evaluării eficienței utilizării mijloacelor bănești puse la dispoziția institutului;
35. întocmește proiectul bugetului de venituri și cheltuieli bugetare și extrabugetare;
36. asigură efectuarea corectă și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasare și plăți în numerar;
37. înregistrează cheltuielile cu salariile și alte cheltuieli materiale;
38. verifică documentele justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conținutului și legalității operațiunilor;
39. calculează și recuperează drepturile din fondul de asigurări sociale de stat;
40. întocmește și răspunde de execuția bugetului de venituri și cheltuieli, conform prevederilor legale;
41. realizează evidența contabilă a veniturilor și cheltuielilor;
42. întocmește balanțele de verificare - analitică și sintetică - lunară;
43. întocmește diverse situații cerute de forurile superioare;
44. întocmește raportările privind programele de sănătate și a indicatorilor acestora, încasarea veniturilor proprii și urmărirea situației mișcării acestora;
45. facturează serviciile prestate terților;
46. verifică toate operațiunile consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont;
47. efectuează plățile drepturilor bănești ale salariaților și terților;
48. verifică și înregistrează în contabilitate documentele care stau la baza operațiunilor de încasări și plăți;
49. asigură creditele necesare, corespunzător comenzilor și contractelor emise, în limita creditelor aprobate;
50. urmărește încasarea contravalorii facturilor emise;
51. întocmește facturile fiscale și documentele de plată pentru operațiunile financiare, potrivit reglementărilor în vigoare;
52. întocmește contractele de garanție materială și angajamentele de plată și analiză lunară a situației acestora, asigurând și evidența analitică;



53. efectuează controlul periodic al casieriei, informând conducerea institutului în cazuri de abateri de la disciplina financiară, luând măsuri de recuperare a eventualelor pagube;
54. elaborează procedurile specifice care reglementează activitatea financiar-contabilă;
55. elaborează și implementează sistemele de control intern (proceduri, instrucțiuni etc.) adecvate riscurilor din activitățile financiar-contabile.

(35) Serviciul RUNOS este subordonat managerului și are următoarele atribuții:

1. aplicarea legislației în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, evaluarea, perfecționarea profesională a resurselor umane din cadrul unității;
2. asigură întocmirea documentațiilor privind modificarea/ actualizarea structurii organizatorice a institutului, a numărului de posturi, a regulamentului de organizare și funcționare, a statutului de funcții;
3. efectuează lucrări privind încheierea, modificarea, suspendarea și încetarea contractului individual de muncă, precum și acordarea tuturor drepturilor potrivit reglementărilor legale în vigoare;
4. urmărește întocmirea și actualizarea de către conducătorii de compartimente a fișelor de post și actualizarea lor conform prevederilor legale;
5. gestionează procesul de realizare a evaluării și întocmirea rapoartelor/fișelor de evaluare a performanțelor profesionale individuale;
6. stabilește și actualizează, conform reglementărilor legale, salariile de bază și celelalte drepturi salariale pentru personalul din cadrul unității;
7. operează în Registrul de evidență a salariaților (REVISAL) toate modificările privind funcția, salariul și alte drepturi salariale acordate pe baza contractelor individuale de muncă;
8. întocmește documentația privind pensionarea pentru limită de vârstă sau invaliditate pentru personalul din cadrul institutului;
9. asigură secretariatul comisiilor de concurs pentru ocuparea posturilor vacante și întocmește lucrările privind încadrarea în muncă a candidaților declarați admiși pe baza proceselor-verbale ale comisiilor, în conformitate cu prevederile legale;
10. execută lucrările de normare a personalului aplicând criteriile de normare în funcție de normativul de personal în vigoare;
11. fundamentează fondul de salarii necesar personalului din institut în vederea întocmirii proiectului de buget de venituri și cheltuieli;
12. asigură operarea programărilor și efectuării concediilor de odihnă ale angajaților;
13. întocmește documentația privind sancționarea personalului, în urma hotărârii managerului institutului de aplicare a unei sancțiuni disciplinare;
14. transmite documentele de asigurare de răspundere civilă, a certificatelor de membru al Colegiului Medicilor pentru medici, iar pentru asistenții medicali, autorizațiile de liberă practică în vederea încheierii contractului de furnizări de servicii medicale;
15. întocmește și transmite declarația E112 lunar și L 153 anual;
16. organizează concursurile pentru ocuparea posturilor vacante, potrivit reglementărilor legale în vigoare;
17. elaborează proceduri specifice care reglementează activitatea de resurse umane;
18. elaborează și implementează sisteme de control intern (proceduri, instrucțiuni etc.) adecvate riscurilor din activitățile de resurse umane.



(36) Serviciului de management al calității serviciilor de sănătate este subordonat managerului și are următoarele atribuții:

1. pregătește și analizează **Planul anual al managementului calității**;
2. coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității:
 - a. manualul calității;
 - b. procedurile;
3. coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;
4. coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
5. colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
6. implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
7. asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității, declarate de manager;
8. asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
9. coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
10. coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;
11. asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
12. asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității.

(37) În îndeplinirea atribuțiilor stabilite de lege, Serviciul de achiziții publice - contractare – aprovizionare, este subordonat managerului și realizează următoarele activități:

1. elaborează, pe baza necesităților obiective de produse, lucrări și servicii, conform propunerilor celorlalte compartimente functionale din cadrul Institutului, programul anual al achizițiilor publice, însoțit de note de fundamentare, în vederea includerii în planurile de investiții, pe priorități, a fondurilor necesare;
2. stabilește, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, procedurile specifice care vor sta la baza atribuirii contractelor de achiziții publice;
3. operează modificări sau completări ulterioare în programul anual al achizițiilor, când situația o impune, cu avizul Comitetului director al Institutului, aprobarea managerului și avizul compartimentului financiar-contabil;
4. efectuează proceduri de achiziție publică pentru diferite categorii de produse, servicii sau lucrări, cu respectarea prevederilor legale în vigoare;
5. realizează studiul pieței/ cercetare de piață în vederea estimării valorii serviciilor/ produselor și propune conducerii institutului cea mai avantajoasă procedură de achiziție;
6. întocmește documentația de atribuire conform reglementărilor legale privind derularea procedurilor de atribuire a contractelor de achiziție publică sau, în cazul organizării unui concurs de soluții, documentația de concurs;
7. asigură, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, aplicarea tuturor criteriilor de calificare și selecție necesare atribuirii corecte a contractelor de achiziții publice;



8. asigură, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, aplicarea tuturor regulilor de transparență și publicitate necesare unei corecte atribuirii a contractelor de achiziții publice;
9. îndeplinirea obligațiilor referitoare la publicitate așa cum sunt reglementate prin actele normative în vigoare;
10. derulează procedura de achiziție publică;
11. urmărește încheierea contractelor;
12. aplicarea și finalizarea procedurilor de atribuire;
13. constituirea, avizarea și păstrarea dosarelor cu privire la achizițiile publice efectuate;
14. urmărește derularea contractelor încheiate de instituție și asigură rezolvarea sesizărilor referitoare la îndeplinirea corespunzătoare a clauzelor contractuale;
15. avizează, verifică și întocmește documentele de atribuire a contractelor de achiziție publică la nivelul institutului conform legislației în vigoare;
16. urmărește și asigură respectarea prevederilor legale la desfășurarea procedurilor, asigurând păstrarea confidențialității documentelor de licitație și a securității acestora;
17. are obligația de a asigura accesul persoanelor la informațiile cuprinse în dosarul achiziției publice; având un caracter de document public, accesul se realizează cu respectarea termenelor și procedurilor prevăzute de reglementările legale privind liberul acces la informațiile de interes public și nu poate fi restricționat decât în măsura în care aceste informații sunt clasificate sau protejate de un drept de proprietate intelectuală, potrivit legii;
18. solicită conducerii instituției constituirea comisiilor de evaluare a ofertelor pentru fiecare procedură de atribuire a contractelor de achiziții publice și comunică membrilor acestora atribuțiile ce le revin, conform legislației în vigoare;
19. întocmirea de referate și dispoziții pentru numirea comisiilor de evaluare în vederea atribuirii contractelor de achiziție publică;
20. participarea cu personal de specialitate ca membri în comisiile de evaluare pentru atribuirea contractelor de furnizare servicii și lucrări;
21. are obligația de a crea o bază de date care să cuprindă operatorii economici pentru achiziția publică de produse, servicii și lucrări necesare desfășurării activității instituției;
22. prospectează piața de profil și condițiile de achiziții/livrare în vederea optimizării continue a stocurilor;
23. verifică situațiile cu privire la derularea cantitativă și valorică a contractelor pe baza aplicației informatice;
24. informează în scris conducerea institutului, în timp util, asupra furnizorilor ce nu își respectă prevederile contractuale, pentru a se lua măsurile legale în realizarea contractelor și a nu afecta bunul mers al institutului;
25. asigură arhivarea documentelor repartizate, produse și gestionate, conform actelor normative în vigoare;
26. elaborează proceduri operaționale specifice care reglementează activitatea de achiziții publice;
27. elaborează și implementează sisteme de control intern (proceduri, instrucțiuni etc.) adecvate riscurilor din activitățile de achiziții publice.
28. realizează achiziții directe, doar în situații bine determinate, respectând procedura internă
29. realizează activitate de consultare a pieței, în conformitate cu prevederile legii.
30. Utilizează aplicația informatică a institutului dar și aplicația națională de achiziții.



31. Recepționează calitativ și cantitativ materialele primite de la furnizori și asigură depozitarea acestora în condiții conform normelor în vigoare;
32. Întocmește situațiile specifice activității de aprovizionare;
33. Urmărește efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
34. Efectuează raportări săptămânale privind problemele de aprovizionare ale institutului;
35. verifică și urmărește eficiența aprovizionării în cadrul institutului cu medicamente, materiale sanitare, consumabile, alimente, reactivi, analize medicale, etc., în vederea asigurării funcționării acestora;

(37) Serviciul administrativ este subordonat managerului și are în principal următoarele atribuții:

1. asigură măsurile necesare pentru utilizarea inventarului administrativ în condiții de eficiență maximă;
2. asigură efectuarea inventarierii patrimoniului în condițiile și la termenele stabilite prin acte normative;
3. asigură recepționarea, manipularea și depozitarea corespunzătoare a bunurilor;
4. asigură întreținerea clădirilor, instalațiilor și a inventarului institutului;
5. asigură păstrarea arhivei institutului conform normelor legale;
6. asigură aprovizionarea ritmică și la timp cu toate bunurile, medicamentele și materialele necesare bunului mers al activităților medicale, administrative și tehnice;
7. coordonarea activității magaziiilor, asigurând condiții optime de păstrare și depozitare a bunurilor;
8. asigură amenajările și condițiile igienico-sanitare, conform normativelor, ale depozitelor și magaziiilor, având o preocupare specială pentru pregătirea obiectelor de conservare (butoaie, bidoane, saci, containere etc.);
9. monitorizează activitatea de transport și a parcului auto, conform legislației în vigoare.
10. urmărește distribuirea materialelor în secțiile și serviciile institutului;
11. intră în relații de colaborare cu secțiile și serviciile din cadrul institutului și cu furnizorii de materiale;
12. întocmește și urmărește graficul de livrări pentru materialele necesare institutului;
13. asigură aprovizionarea unității cu alimente, materiale, instrumentar, aparatură în cele mai bune condiții;
14. asigura recepționarea calitativă și cantitativă a materialelor, alimentelor primite de la furnizori și asigură transportul acestora în condiții igienico-sanitare, în conformitate cu normele în vigoare.
15. Asigură buna funcționare a serviciilor de colectare a deșeurilor, conform contractelor institutului în colaborare cu Compartimentului de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale.
16. Asigură buna funcționare a serviciilor de pază, conform contractelor institutului.
17. Asigură buna întreținere a spațiilor verzi din sediile institutului, conform contractelor institutului.
18. Întocmește documente și note de fundamentare în vederea inițierii procedurilor de achiziție ce vizează buna funcționare a clădirilor- mentenanțe sisteme electrice sau gaze medicinale, reamenajari, investiții sau construcții de clădiri noi.



19. Asigură buna funcționare, inclusiv mentenanță a activității din bucătăria institutului,
20. Asigură buna funcționare, inclusiv mentenanță a activității din spălătoria institutului.
21. Monitorizează prin serviciul tehnic buna funcționare a centralei termice, a aprovizionării cu apă, a canalizării institutului, a instalației de gaze medicale

(38) Biroul transport este subordonat serviciului administrativ și are în principal următoarele atribuții:

1. stabilește necesarul de produse specifice pentru funcționarea normală a Institutului;
2. organizează activitatea de transport, înscrierea acestora la organele de poliție, efectuarea rodajului și răspunde de: controlul zilnic, reviziile tehnice, reparațiile curente și capitale ale autovehiculelor;
3. asigură executarea la timp și în bune condiții a transporturilor și punerea la dispoziția institutului, conform graficului de lucru, a autovehiculelor necesare și a conducătorilor auto pentru asigurarea funcționalității instituției;
4. asigură starea tehnică corespunzătoare a mijloacelor de transport, a utilajelor și a instalațiilor cu care sunt dotate autovehiculele;
5. întocmește formele de casare a autovehiculelor conform reglementărilor în vigoare;
6. îndrumă și controlează întreaga activitate în sectorul de transporturi din cadrul institutului.

(39) Biroul tehnic este subordonat seviceiului administrativ și are în principal următoarele atribuții:

1. organizează și răspunde de activitatea de întreținere și revizie tehnică a reparațiilor, montajelor și a tuturor lucrărilor care asigură bună funcționare a instalațiilor, aparaturii;
2. asigura evidența, mentenanța, reparația sau casarea aparaturii medicale din secțiile și compartimentele institutului
3. urmărește și răspunde de calitatea lucrărilor de reparații curente; recepționează lucrările de reparații sau construcție împreună cu serviciul administrativ
4. răspunde de întocmirea necesarelor de materiale tehnice, întreținere, construcții etc.;
5. raportează periodic asupra activității și realizărilor obținute, conform normelor în vigoare;
6. asigură îndrumarea tehnică a formației de lucru;
7. răspunde de utilizarea materialelor și a timpului de lucru;
8. răspunde de însușirea și respectarea de către întreaga formație de lucru a procesului tehnologic, a procesului de muncă stabilit și urmărește respectarea disciplinei în muncă;
9. face aprecieri nominale asupra lucrărilor executate și a greutăților întâmpinate.
10. are obligativitatea întocmirii documentelor în vederea inițierii procedurilor de achiziție la principalele activități din responsabilitatea biroului tehnic
11. asigură demersurile necesare obținerii avizului CNCAN, ISCIR, Mediu, ISU, etc.
12. răspunde de buna funcționare a aparaturii din spălătorie, centrală termică, bucătărie, sisteme distribuție gaze medicale, rețea electrică, stație centrală de oxigen, stația centrală de apă, distribuția apei și colectarea apelor uzate.

(40) Biroul informatică este subordonat serviciului administrativ și are în principal următoarele atribuții:

1. coordonează întreaga activitate informatică a institutului;



2. urmărește starea de funcționare și, totodată, asigură remedierea echipamentelor aflate în dotare și pe care rulează aplicațiile;
3. instruește periodic personalul institutului privind utilizarea aplicației informatice;
4. realizează și urmărește informatizarea institutului, în etape, aprobate de conducerea institutului;
5. întreține și actualizează baza de date medicale a institutului;
6. coordonează secțiile clinice în procesul de culegere a datelor pentru baza de date medicală a institutului;
7. participă la colectarea și transmiterea la termen a situațiilor cerute de Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București;
8. informează conducerea institutului cu privire la toate situațiile întocmite;
9. colaborează cu Serviciul de evaluare și statistică medicală, cu care confruntă baza de date;
10. colaborează cu firmele furnizoare sau beneficiare de sisteme informatice cu care institutul se află sau urmează să se afle în relații contractuale;
11. colaborează cu organismele statului solicitante de situații sau rapoarte despre activitatea informatică sau implicând sistemele informatice;
12. menține în parametri corespunzători tehnica de calcul din dotarea unității (computere, servere, rețea);
13. răspunde de implementarea hard și soft a semnăturii digitale la nivelul institutului;
14. răspunde la toate solicitările conducerii institutului, secțiilor și departamentelor institutului privind sistemul informatic și informațional;
15. asigură securitatea și confidențialitatea bazelor de date ale institutului;
16. întocmește propuneri fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale specifice;
17. întreține și actualizează site-ul institutului.

(41) Compartimentul audit este subordonat managerului și are în principal următoarele atribuții:

1. elaborează planul anual și planul strategic de audit intern;
2. efectuează activități de audit intern pentru a evalua dacă sistemele de management și control sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate;
3. asigură consilierea managerului institutului;
4. întocmește rapoarte către conducerea institutului cu recomandările și concluziile rezultate din activitatea de audit;
5. elaborează proiectul planului multianual de audit public intern, de regulă pe o perioadă de 3 ani, și, pe baza acestuia, proiectul planului anual de audit public intern;
6. efectuează activități de audit public intern pentru a evalua dacă sistemele de management financiar și control ale entității publice sunt transparente și sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate



7. auditează, cel puțin o dată la 3 ani, fără a se limita la acestea, următoarele:

- ♦) activitățile financiare sau cu implicații financiare desfășurate de entitatea publică din momentul constituirii angajamentelor până la utilizarea fondurilor de către beneficiarii finali, inclusiv a fondurilor provenite din finanțare externă;
- ♦) plățile asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare;
- ♦) administrarea patrimoniului, precum și vânzarea, gajarea, concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului;
- ♦) concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului;
- ♦) constituirea veniturilor publice;
- ♦) alocarea creditelor bugetare;
- ♦) sistemul contabil și fiabilitatea acestuia;
- ♦) sistemul de luare a deciziilor;
- ♦) sistemele de conducere și control, precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme;
- ♦) sistemele informatice;
- ♦) activitatea de achiziții publice.
- ♦) informează șeful structurii de audit din cadrul Ministerului Sănătății despre recomandările neînsușite și neimplementate de către managerul institutului, precum și despre consecințele acestora;
- ♦) raportează periodic asupra constatărilor, concluziilor și recomandărilor rezultate din activitățile de audit;
- ♦) elaborează raportul anual al activității de audit public intern și îl înaintează, în termenul prevăzut de legislația specifică, către structura de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății;
- ♦) în cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii, raportează imediat managerului spitalului și structurii de control intern abilitată
- ♦) respectă normele, instrucțiunilor, precum și Codul privind conduita etică în cadrul compartimentului de audit public intern și poate iniția măsurile corective necesare, în cooperare cu managerul.
- ♦) efectuează, cu aprobarea conducerii institutului, misiuni de audit ad-hoc, considerate misiuni de audit public intern cu caracter excepțional, necuprinse în planul anual de audit public intern
- ♦) respectă și asigură confidențialitatea datelor, a informațiilor și a documentelor utilizate în conformitate cu normele legale în vigoare.
- ♦) asigură arhivarea atât fizică cât și electronică a documentelor din domeniul de activitate conform actelor normative în vigoare.
- ♦) îndeplinește alte atribuții încredințate de conducerea institutului, în domeniul de competență, în condițiile și cu respectarea cadrului legal în vigoare.
- ♦) elaborează programul de asigurare și îmbunătățire a calității auditului intern, care să permită un control continuu al eficacității acestuia.



(42) Compartimentul juridic este subordonat managerului și are în principal următoarele atribuții:

1. consultanță, asistență și reprezentarea institutului, apărarea drepturilor și a intereselor legitime ale institutului în raporturile cu autoritățile publice, instituțiile de orice natură, precum și cu orice persoană juridică sau fizică, română ori străină;
2. participă la negocierea și încheierea contractului colectiv de muncă la nivel de unitate;
3. participă la întocmirea proiectelor de contracte de achiziție publică, avizând legalitatea conținutului acestora în vederea publicării lor în SICAP ca parte componentă a documentației de atribuire;
4. avizarea și contrasemnarea actelor cu caracter juridic în condițiile legii;
5. redactarea de acte juridice, atestarea identității părților, a consimțământului și a conținutului actelor încheiate, supuse vizei;
6. participă la întocmirea unor instrucțiuni sau alte acte emise de conducerea institutului, la solicitarea acesteia;
7. reprezintă institutul în instanță în cazuri de litigii aflate în domeniul său de responsabilitate;
8. face demersuri pentru trimiterea de titluri executorii și, când este cazul, intervine la executorii judecătorești;
9. atestă existența clauzelor contractuale obligatorii stipulate în contractele individuale de muncă;
10. împreună cu comitetul director și consiliul medical elaborează regulamentul intern al institutului;
11. urmărește publicațiile cu caracter normativ și semnalează, în limita competenței, conducerea institutului asupra sarcinilor și răspunderilor ce îi revin.
12. asigură activitatea de DPO conform legislației în vigoare
13. avizează achizițiile efectuate în serviciul achiziții- contractare- aprovizionare, atât cele directe cât contractele redactate ca urmare a procedurii de achiziție
14. întocmește contrate de donație sau sponsorizare, respectând legislația în vigoare,
15. oferă suport juridic în activitatea tuturor secțiilor și compartimenlor
16. vizează juridic elaborarea de regulamente, decizii, note interne, hotărâri, ordine și instrucțiuni
17. avizează actele cu caracter juridic ale Institutului de Pneumoftiziologie Marius Nasta.
18. redactează proiectele de contracte în stransă colaborare cu șef serviciu Achiziții – Contractare - Aprovizionare, participă la negocierea clauzelor legale contractuale ;
19. ține evidența avizelor și autorizațiilor de funcționare ale Institutului, cu număr document, data emiterii și perioada de valabilitate.

(43) Compartimentul culte, din punct de vedere administrativ, este subordonat managerului, iar din punct de vedere spiritual canonic, se supune conducerii cultelor religioase și are, în principal, următoarele atribuții:

1. săvârșește serviciile religioase;
2. vizitează cu regularitate pacienții din instituția în care își desfășoară activitatea;
3. acordă asistență spirituală bolnavilor și aparținătorilor acestora, precum și bolnavilor care nu pot să se deplaseze;
4. întreține convorbiri duhovnicești cu pacienții sau cu aparținătorii lor;
5. asigură servicii religioase în cazuri de urgență și administrează Sfintele Taine;
6. săvârșește slujbe speciale: botezul copiilor în pericol de moarte sau la cererea părinților;
7. ține un registru la zi cu activitățile pastoral-misionare desfășurate;



8. poate participa și să sprijine soluționarea în spirit ecumenic a tuturor ofertelor de ajutor umanitar promovate de către asociații și instituții, cu sau fără caracter religios, sau de la persoane particulare;
9. cultivă o atmosferă spirituală echilibrată pentru pacienți, pentru a se evita prozelitismul de orice fel, și sprijină la cererea lor pe cei de altă confesiune, pentru a primi asistență religioasă din partea cultului de care aparțin;
10. colaborează cu personalul medical pentru a cunoaște starea pacienților și apartenența religioasă declarată de către aceștia;
11. acordă asistență religioasă salariaților institutului, la solicitarea acestora.

(44) Compartimentul securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență este subordonat managerului și are, în principal, următoarele atribuții:

1. efectuează instructajul de protecție a muncii pentru personalul din institut, conform legislației în vigoare;
2. participă la cercetarea accidentelor de muncă și ține evidența acestora;
3. asigură evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire profesională la locurile de muncă prin identificarea factorilor de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, în vederea eliminării sau diminuării riscurilor sau, după caz, a prevenirii accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
4. urmărește realizarea măsurilor dispuse de către inspectorii de muncă cu prilejul vizitelor de control și al cercetării evenimentelor;
5. participă la organizarea și coordonarea asistenței medicale în caz de calamități, catastrofe și alte situații deosebite;
6. participă la coordonarea acordării primului ajutor calificat împreună cu inspectoratul pentru situații de urgență;
7. elaborează și supune aprobării Planul de intervenție în caz de dezastre sau alte situații deosebite;
8. are obligația să anunțe prin orice mijloc serviciile de urgență și să ia măsuri, după posibilități, pentru limitarea și stingerea incendiului;
9. asigură identificarea și evaluarea riscurilor de incendiu din institut și corelarea măsurilor de apărare împotriva incendiilor cu natura și nivelul riscurilor;
10. solicită și obține avizele și autorizațiile de securitate la incendiu, prevăzute de lege, și se asigură de respectarea condițiilor care au stat la baza eliberării acestora;
11. permite, în condițiile legii, executarea controalelor și a inspecțiilor de prevenire a incendiilor, prezintă documentele și informațiile solicitate;
12. elaborează instrucțiunile de apărare împotriva incendiilor și stabilește atribuțiile ce le revin salariaților la locurile de muncă;
13. informează de îndată, prin orice mijloc, despre izbucnirea și stingerea cu forțe și mijloace proprii a oricărui incendiu și trimite acestuia raportul de intervenție, conform legii;
14. controlează modul de aplicare a prevederilor legale pentru apărarea împotriva incendiilor, în cadrul institutului.
15. redactează proceduri specifice compartimentului
16. inițiază împreună cu compartimentele specifice demersurile necesare obținerii avizelor și autorizațiilor specifice
17. redactează fișele de obiectiv



18. Asigură realizarea planului de intervenție în caz de incendiu,
19. Asigură, verifică sau realizează planurile de evacuare în clădirile institutului
20. Întocmește registre de control pentru sistemele și instalațiile cu rol de protecție împotriva incendiilor
21. Execută controale periodice interne, pe care le prezintă sub formă de raport managerului
22. Asigură organizarea și coordonarea unui serviciu voluntar pentru situații de urgență.

(45) Compartimentul relații cu publicul este subordonat managerului și are, în principal, următoarele atribuții:

1. asigură accesarea la informațiile de interes public, care se comunică din oficiu potrivit prevederilor legale, în format scris (la avizierul unității) sau în format electronic (pe pagină de internet);
2. organizează, în cadrul punctului de informare documentară al instituției, accesul publicului la informațiile furnizate din oficiu;
3. întocmește anual un raport privind accesul la informațiile de interes public;
4. culege date și informații utile pentru o mai eficientă comunicare interumană, intrainstituțională și interinstituțională;
5. formează o bază de date completă pentru o mai bună comunicare cu structurile ce fac parte integrantă din organigrama institutului, cu instituțiile similare și alte instituții.
6. Asigură redactarea comunicatelor de presă, avizate înainte de publicare de managerul institutului

CAPITOLUL VI

Consiliile și comisiile ce funcționează în cadrul institutului

Art. 26

În conformitate cu prevederile legale în vigoare, în cadrul institutului au fost organizate următoarele comisii și consilii, astfel:

A. Consiliul Medical funcționează în baza Legii 95/2006 republicată - privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, conform Ordinului nr. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al institutelor și este alcătuit din șefii de secții, de laboratoare, farmacistul-șef, asistenți sefi secții/compartimente, director îngrijiri. Președintele Consiliului Medical este directorul medical al Institutului. Atribuțiile Consiliului Medical sunt următoarele:

1. evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de institut și face propuneri pentru elaborarea:
 - planului de dezvoltare a institutului, pe perioada mandatului;
 - planului anual de furnizare de servicii medicale al institutului;
 - planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
2. face propuneri comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al institutului;



3. participa la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale institutului;

4. desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în institut, inclusiv:

- evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul institutului sau în ambulatoriul acestuia;
- monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
- prevenirea și controlul infecțiilor nozocomiale.

Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG și cu compartimentul de prevenire și control al infecțiilor nozocomiale de la nivelul institutului;

5. stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul institutului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;

6. elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de institut, pe care îl supune spre aprobare directorului general;

7. înaintează directorului general propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul institutului;

8. evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a institutului;

9. evaluează necesarul liniilor de garda și face propuneri directorului general cu privire la structura și numărul acestora la nivelul institutului, după caz;

10. participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;

11. înaintează directorului general propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;

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

13. reprezintă institutul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultima ora;

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

15. răspunde de acreditarea personalului medical al institutului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în institut, în conformitate cu legislația în vigoare;

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

17. participă, alături de directorul general, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;

18. stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul institutului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor institutului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;

19. supraveghează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei institutului;

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



21. analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în institut, referitoare la activitatea medicală a institutului;

22. elaborează raportul anual de activitate medicală a institutului, în conformitate cu legislația în vigoare.

B. Consiliul de etică funcționează în baza Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 145/2015 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor consiliului de etică ce funcționează în cadrul spitalelor.

Consiliul de etică este format din 7 membri, cu următoarea reprezentare:

- ÷ un reprezentant ales al corpului medical al institutului, din personalul cu integrare clinică;
- ÷ doi reprezentanți aleși ai corpului medical al institutului, altul decât personalul cu integrare clinică;
- ÷ doi reprezentanți aleși ai asistenților medicali din institut;
- ÷ un consilier juridic;
- ÷ un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

Atribuțiile consiliului de etică sunt următoarele:

1. promovează valorile etice în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al institutului;
2. identifică și analizează vulnerabilitățile etice și riscurile apărute, propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a actelor de corupție la nivelul institutului;
3. formulează și înaintează managerului propuneri pentru diminuarea riscurilor de incidente de etică;
4. analizează și avizează regulamentul intern al unității sanitare și poate face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
5. Consiliu etic poate cere modificarea regulamentului intern pe probleme ce țin de etică, și nu poate refuza semnarea regulamentului intern decât o singură dată.
6. formulează punct de vedere etic consultativ, la solicitarea comitetului director al unității sanitare;
7. analizează din punct de vedere etic situațiile de dubiu care pot apărea în exercitarea profesiei medicale. În situația în care un cadru medico-sanitar reclamă o situație de dubiu etic ce vizează propria sa activitate, avizul etic nu poate fi utilizat pentru incriminarea cadrului medico-sanitar respectiv, dacă solicitarea s-a realizat anterior actului medical la care se face referire;
8. primește, din partea managerului institutului, sesizările făcute în vederea soluționării;
9. analizează cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient-cadru medico-sanitar și personal auxiliar din cadrul institutului, prevăzute în legislația în vigoare;
10. verifică dacă personalul medico-sanitar și auxiliar, prin conduita sa, încalcă drepturile pacienților prevăzute în legislația specifică, pe baza sesizărilor primite;
11. analizează sesizările personalului institutului în legătură cu diferitele tipuri de abuzuri săvârșite de către pacienți sau superiori ierarhici. În măsura în care constată încălcări ale drepturilor personalului, propune măsuri concrete pentru apărarea bunei reputații a personalului;



12. analizează sesizările ce privesc nerespectarea demnității umane și propune măsuri concrete de soluționare;
13. emite avize referitoare la incidentele de etică semnalate, conform prevederilor legale;
14. emite hotărâri cu caracter general ce vizează instituția sanitară respectivă;
15. asigură informarea managerului, a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății și a petentului privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor propuse;
16. aprobă conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
17. înaintează către organele abilitate sesizările ce privesc plățile informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau acte de condiționare a acordării serviciilor medicale de obținere a unor foloase, în cazul în care persoanele competente nu au sesizat organele conform atribuțiilor de serviciu;
18. sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele dintr-o speță pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții institutului sau de către petent;
19. 18. aprobă conținutul rapoartelor bianuale și anuale întocmite de secretarul consiliului de etică;
20. redactează Anuarul etic, care cuprinde modul de soluționare a spețelor reprezentative din cursul anului precedent. Anuarul etic este pus la dispoziția angajaților, constituind în timp un manual de bune practici la nivelul institutului;
21. analizează rezultatele aplicării chestionarului de evaluare, parte a mecanismului de feedback al pacientului.

C. Comisia medicamentului este o comisie specializată, înființată în cadrul Institutului conform prevederilor legale în vigoare și are următoarele atribuții:

1. stabilirea politicii de antibioterapie a spitalului
2. optimizarea utilizării medicamentelor precum și folosirea judicioasă a fondurilor bănești destinate medicamentelor
3. evaluarea trimestrială cu privire la farmacovigilența și farmacoepidemiologie
4. analize lunare comparative ale consumului de medicamente per secție și per medic
5. elaborarea unei liste cu medicamente de baza, obligatorii, care să fie în permanentă accesibile în farmacia institutului
6. elaborarea unei liste cu antibiotice de baza, obligatorii, care să fie în permanentă accesibile în farmacia institutului
7. elaborarea unei liste cu medicamente cu pret ridicat care se eliberează doar cu aprobarea managementului
8. elaborarea unei liste cu antibiotice de rezerva, în funcție de antibioretistență analizată
9. stabilirea intervențiilor, procedurilor și manevrelor care necesită antibioprolaxie
10. elaborarea unei liste cu antibiotice pentru antibioprolaxie, în funcție de antibioretistență analizată
11. elaborarea unui circuit al medicamentelor eliberate și neutilizate
12. reglementarea modului de prescriere, eliberare, administrare și depozitare a medicamentelor psihotrope și stupefiante
13. elaborarea unui ghid de bune practici în prescrierea și utilizarea medicamentelor



14. analize trimestriale ale respectării bunelor practici în prescrierea și utilizarea medicamentelor
15. elaborarea unui ghid de bune practici în utilizarea de antibiotice cu referire la antibiorezistența locală și specificul patologiei tratate
16. auditarea consumului de antibiotice (analize trimestriale cu privire la reducerea consumului nejustificat de antibiotice)
17. stabilirea medicației cu risc de administrare
18. reglementarea modului de depozitare, etichetare, prescriere și utilizare a medicației cu risc înalt s-au celor cu denumire/ambalaj asemănător
19. reglementarea gestionării soluțiilor concentrate de electroliti
20. analiza trimestriale a evenimentelor legate de administrarea soluțiilor concentrate de electroliti
21. reglementarea activității de dizolvare/dilutie pentru preparatele parenterale (soluții injectabile și perfuzabile)
22. elaborarea unei reglementări de respingere a prescrierii medicamentelor incompatibile

D. Comisia de Disciplină funcționează în conformitate cu legislația în vigoare, având următoarele atribuții:

1. efectuează cercetarea preliminară în urma sesizării în scris a faptei; în acest sens Comisia:
 - a. verifică elementele de formă și de fond ale sesizării;
 - b. identifică obiectul sesizării;
 - c. stabilește, dacă este cazul, ca, în afara de salariat să mai participe și alte persoane a căror prezență este necesară pentru stabilirea adevărului și soluționarea cauzei;
2. efectuează cercetarea disciplinară prealabilă, propriu-zisă, în cadrul căreia poate solicita documentele considerate necesare și concludente pentru aflarea adevărului și soluționarea cauzei;
3. întocmește, în baza procesului verbal de ședință, raportul de finalizare a cercetării disciplinare a faptei;
4. transmite raportul organului abilitat să propună sancțiunea aplicabilă;

E. Comisia de analiză a decesului este o comisie specializată, înființată în cadrul institutului potrivit prevederilor legale în vigoare, și are următoarele atribuții:

1. asigură informarea și respectarea prevederilor legale în vigoare privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului de către întreg personalul institutului, conform prevederilor legale;
2. analizează, când este cazul, cazurile complexe, analiza fiind efectuată de comisie împreună cu șeful secției în care a decedat pacientul;
3. în cazul în care se constată posibilitatea existenței unei culpe medicale, propune conducerei Institutului înaintarea cazului spre rezolvare Comisiei de malpraxis, conform prevederilor legale.
4. realizează analiza anuală a cazurilor de deces și o prezintă Consiliului Medical, Directorului Medical și Managerului.



F. Comitetul de securitate și sănătate în muncă funcționează în conformitate cu prevederile legale, având următoarele atribuții:

1. 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;
2. urmărește realizarea planului de prevenire și protecție, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
3. analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecințele asupra securității și sănătății, lucrătorilor, și face propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;
4. analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecție colectivă și individuală;
5. propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;
6. analizează cererile formulate de lucrători privind condițiile de muncă și modul în care își îndeplinesc atribuțiile persoanele desemnate și/sau serviciul extern;
7. 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;
8. analizează propunerile lucrătorilor 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;
9. analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale și evenimentelor produse și poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;
10. efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucțiunilor proprii și a celor de lucru și face un raport scris privind constatările făcute;
11. dezbate raportul scris, prezentat comitetului de securitate și sănătate în muncă de către conducătorul unității cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, 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.
12. prezintă raport managerului institutului, cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat precum și programul de protecție a muncii pentru anul următor - un exemplar din acest raport fiind prezentat și inspectoratului teritorial de protecție a muncii;
13. verifică aplicarea normativului-cadru de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;
14. verifică reintegrarea sau menținerea în muncă a salariaților care au suferit accidente de muncă ce au avut ca efect diminuarea capacității de muncă;

G. Comisia de DRG funcționează conform prevederilor legale și s-a constituit în vederea raportărilor către Școală Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar și CASMB a situațiilor externărilor în programul DRG. Are următoarele atribuții:

1. face, lunar, analiza foilor de observatie nevalidate, face propuneri catre casa de asigurari de sanatate in vederea revalidarii si prezinta solutii pentru reducerea numarului de invalidari



2. prezinta periodic informari privind concluziile analizelor facute si propuneri de imbunatatire a activitatii

H. Comisia de transfuzie și hemovigilență funcționează în conformitate cu prevederile O.M.S. 1224/2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităților de transfuzie sanguină din spitale, cu modificările și completările ulterioare, și are următoarele atribuții:

1. monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul spitalului;
2. elaborarea și implementarea documentației necesare aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
3. evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;
4. monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
5. organizarea și monitorizarea funcționării sistemului de hemovigilență la nivelul spitalului și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;
6. 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.

I. Comisia de farmacovigilență funcționează în conformitate cu prevederile legale în vigoare și are următoarele responsabilități:

1. identificarea și cuantificarea reacțiilor adverse necunoscute, cu raportarea la ANMDM
2. identificarea subgrupurilor de pacienți ce prezintă risc particular pentru apariția reacțiilor adverse
3. monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute
4. monitorizarea continuă a siguranței unui medicament, pe toată durata vieții lui, pentru a se asigura ca riscurile asociate și beneficiile rămân acceptabile
5. analiza periodică și diseminarea informațiilor necesare prescrierii corecte și reglementării circulației produselor medicamentoase

J. Comisiei de Coordonare a Implementării Standardelor de Acreditare este alcătuită din reprezentanți ai tuturor structurilor existente în Institut și are următoarele atribuții:

1. susține Structura de Management al Calității în atingerea obiectivelor privind reacreditarea, monitorizarea post acreditare.
2. pregătește documentele necesare validării conformității cu cerințele din standardele de acreditare.
3. stabilește și motivează măsura în care indicatorii de acreditare se aplică sau nu în cadrul fiecărei structuri din Institut
4. analizează și soluționează neconformitățile constatate și situațiile necorespunzătoare sesizate.
5. identifică activitățile pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune.
6. identifică activitățile medicale pentru care se considera ca este necesară elaborarea de protocoale de diagnostic și tratament.
7. stabilește proceduri de monitorizare a eficacității și eficienței procedurilor și protocoalelor



8. stabilește echipele care vor elabora aceste documente; echipele vor fi formate din personalul care trebuie să aplice aceste proceduri și protocoale
9. stabilește circuitul documentelor, având în vedere siguranța și securitatea informațiilor.
10. se asigură de instruirea, corectitudinea implementării, conștientizarea și asumarea procedurilor, protocoalelor promovate
11. comisia se întrunește ori de câte ori este nevoie, fiecare întrunire se va consemna într-un proces-verbal.
12. membrii comisiei propun teme de discuție și analiză în cadrul sedintelor Comisiei
13. participă la programul de evaluare și cooperează cu membrii comisiilor de evaluare.
14. asigură interfața în fața organismelor de acreditare.
15. transmite documentele solicitate sub formă de hârtie sau electronic comisiei de evaluare.
16. se pune de acord în ceea ce privește programul de evaluare împreună cu membrii comisiei de evaluare pentru a nu perturba buna desfășurare a activității spitalului.
17. participă la ședințele de deschidere, informare zilnică, de informare finală

K. Comitetul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale este alcătuit din: coordonatorul Compartimentului de prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, directorul de îngrijiri, farmacistul, microbiologul/medicul de laborator din laborator, toți șefii de secție. Comitetul este condus de coordonatorul Compartimentului de prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale și are următoarele atribuții:

1. se întrunește periodic (trimestrial sau de câte ori este nevoie)
2. analizează factorii de risc ce duc la apariția Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale
3. participă la elaborarea politicii de antibioticoterapie a Institutului și supraveghează implementarea ei;
4. validează protocoalele interdisciplinare de prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale
5. validează protocoalele de proceduri, precauții de izolare, metode și manopere specifice
6. analizează periodic indicatorii de frecvență a infecțiilor nosocomiale
7. realizează analize trimestriale ale antibiorezistenței în Institut și, în funcție de rezultatul acestor analize, identifică antibioticele care urmează să fie oprite de la utilizare și notifică farmacia Institutului
8. analizează lunar cazurile Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale cu microorganisme multirezistente
9. analizează semestrial respectarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale
10. analizează trimestrial sensibilitatea la antibiotice a florei microbiene identificate în testele de sanitație pozitive
11. analizează trimestrial rezultatele autocontrolului microbiologic realizat în Institut (lenjerie, sector alimnitar, aeromicroflora, etc)
12. întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului Institutului în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecțiile nosocomiale



13. elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice și propune managerului măsuri de îmbunătățire.
14. Asigură formarea profesională și implementarea procedurilor specifice CIPAAM

L. Comisia MDR (multidrog rezistență) reprezintă o structură multidisciplinară, cu rol consultativ în managementul cazurilor de tuberculoză rezistentă. Comisia funcționează în cadrul secției Clinice Pneumologie II TB MDR din cadrul institutului. În componența comisiei MDR sunt incluși medici pneumologi din secția clinică pneumologie II MDR și din alte secții ale Institutului, cu experiență clinică în tuberculoză rezistentă, un specialist din laboratorul de bacteriologie TB și asistenta șefă din secția clinică pneumologie II MDR; membrii sunt numiți de către coordonatorul național al PNPSCT. Comisia MDR are responsabilități în asigurarea de consultanță în managementul pacientului cu tuberculoză drogrezistentă pentru unitățile de specialitate - medicii pneumologi curanți care implementează PNPSCT și tratează (au în evidență) pacienți cu TB RR/MDR/XDR, înțelegând prin aceasta:

1. Acordă consultanță privind inițierea tratamentului pentru pacienții cu TB RR/MDR/XDR;
2. Acordă consultanță privind modificarea schemei terapeutice sau sistarea tratamentului, dacă este cazul, pentru pacienții cu TB RR/MDR/XDR, în funcție de situația clinică, bacteriologică și de aderanță;
3. Se întrunește săptămânal sau la nevoie pentru discutarea fiecărui caz supus discuției în comisie;
4. Formulează recomandări privind conduita terapeutică pentru fiecare pacient supus discuției în comisie;
5. Elaborează procesul verbal privind recomandările consultative făcute;
6. Participă la verificarea, în registru electronic TB, privind aplicarea recomandărilor consultative și rezultatele obținute.
7. Comisia TB Copii este responsabilă de evaluarea și inițierea tratamentului tuberculostatic;

M. Comisia de alimentație și dietetică este o comisie specializată care funcționează în conformitate cu prevederile legale, având următoarele obiective:

1. verifică modul de întocmire a meniurilor, diversificate în funcție de afecțiuni;
2. verifică modul de calcul al valorilor calorice și nutritive
3. verifică modul de pregătire și distribuție a alimentelor
4. verifică modul de primire, recepționare, depozitare a alimentelor
5. verifică prin sondaj stocurile de produse alimentare din magazia centrală;
6. controlează ori de câte ori este nevoie calitatea produselor alimentare ce intră în compoziția meniului stabilit;
7. verifică prin sondaj gramajul porțiilor atât în bucătărie cât și pe secție;
8. verifică prin sondaj starea de igienă a personalului din blocul alimentar, cât și a modului în care aceștia respectă circuitele funcționale și normele de igienă ce trebuie aplicate în blocul alimentar central;



9. verifică prin sondaj cantitățile scoase din magazie, pentru gramajul necesar întocmirii meniului zilnic al pacienților;
10. verifică prin sondaj dacă numărul pacienților pentru care se prepară mâncarea este cel real de pe secții;
11. verifică prin sondaj calitatea mâncării înainte ca aceasta să ajungă la pacient.
12. controlează prin sondaj corectitudinea datelor din foile de alimentație întocmite de asistenții șefi de secție;
13. controlează prin sondaj corectitudinea datelor din foile de alimentație întocmite de asistenții dieteticieni;
14. stabilește strategia de achiziții a alimentelor în funcție de planul de diete și meniuri și de bugetul alocat;
15. controlează periodic respectarea normelor de igienă în bucătărie și blocul alimentar, curățenia și dezinfecția veselei.

N. Coordonatorul activității de protecție a sănătății în relația cu mediul este responsabil pentru activitatea de culegere a datelor și informațiilor privind gestionarea deșeurilor, întocmirea și păstrarea evidențelor specifice și raportare. În acest context are următoarele atribuții:

1. este cadru medical certificat de către Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar (CNMRMC), o dată la 3 ani;
2. elaborează și supune spre aprobarea conducerii planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale, pe baza regulamentelor interne și a 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 elaborează regulamentul intern referitor la colectarea separată pe categorii, stocarea temporară, transportarea și eliminarea deșeurilor și clasifică deșeurile generate în conformitate cu legislația în vigoare;
4. stabilește codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;
5. evaluează cantitățile de deșeuri medicale periculoase și nepericuloase produse în unitatea sanitară; păstrează evidența cantităților pentru fiecare categorie de deșeuri și raportează datele în conformitate cu legislația în vigoare;
6. coordonează activitatea de culegere a datelor pentru determinarea cantităților produse pe tipuri de deșeuri, în vederea completării bazei naționale de date și a evidenței gestiunii deșeurilor medicale;
7. supraveghează activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor medicale periculoase;
8. se asigură de cântărirea corectă a cantității de deșeuri medicale periculoase care se predă operatorului economic autorizat, utilizând cântare verificate metrologic;
9. propune și alege soluția de eliminare finală într-un mod cât mai eficient a deșeurilor medicale periculoase în cadrul fiecărei unități sanitare;



10. verifică dacă operatorul economic ce prestează servicii de transport al deșeurilor medicale este autorizat, conform prevederilor legale, pentru efectuarea acestei activități și dacă autovehiculul care preia deșeurile corespunde cerințelor legale;
11. verifică dacă destinatarul transportului de deșeuri este un operator economic autorizat să desfășoare activități de eliminare a deșeurilor;
12. colaborează cu persoana desemnată să coordoneze activitatea de gestionare a deșeurilor rezultate din unitățile sanitare în scopul derulării unui sistem de gestionare corect și eficient a deșeurilor periculoase;
13. este responsabil de îndeplinirea tuturor obligațiilor prevăzute de lege în sarcina deținătorului/producătorului de deșeuri, inclusiv a celor privitoare la încheierea de contracte CU operatori economici autorizați pentru transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor medicale.

O. Comisia de protecție a mediului este o comisie specializată, înființată potrivit prevederilor legale în vigoare, și are următoarele atribuții:

1. solicită și obține avizul, acordul și/sau autorizația de mediu;
2. asistă persoanele împuternicite cu activități de inspecție, punându-le la dispoziție evidența măsurătorilor proprii și toate celelalte documente relevante și le facilitează controlul activităților ai căror titulari sunt;
3. asigură accesul persoanelor împuternicite la instalațiile tehnologice generatoare de impact asupra mediului, precum și în spațiile sau zonele generatoare de impact asupra mediului;
4. realizează măsurile impuse anterior de persoanele împuternicite cu inspecția;
5. se supun ordinului de încetare temporară sau definitivă a activității.

P. Comisia PSI este o comisie specializată, înființată în cadrul institutului în baza prevederilor Legii nr. 307/2006 privind apărarea împotriva incendiilor, cu modificările și completările ulterioare, și a Ordinului ministrului administrației și internelor nr. 163/2007 pentru aprobarea Normelor generale de apărare împotriva incendiilor. Comisia PSI s-a constituit cu privire la îndatoririle în domeniul apărării împotriva incendiilor. Pentru îndrumarea și controlul tehnic de specialitate al întregii activități de apărare împotriva incendiilor în cadrul institutului a fost numit un cadru tehnic cu atribuții de prevenire și stingere a incendiilor care are următoarele obligații principale:

1. participă la elaborarea și aplicarea concepției de apărare împotriva incendiilor la nivelul institutului;
2. controlează aplicarea normelor de apărare împotriva incendiilor în domeniul specific;
3. propune includerea în bugetele proprii a fondurilor necesare organizării activității de apărare împotriva incendiilor, dotării cu mijloace tehnice și echipamente de protecție specifice;
4. îndrumă și controlează activitatea de apărare împotriva incendiilor și analizează respectarea încadrării în criteriile de constituire a serviciilor de urgență voluntare sau private, după caz, în cadrul institutului;
5. prezintă conducerii, semestrial sau de câte ori situația impune, raportul de evaluare a capacității de apărare împotriva incendiilor;
6. acordă sprijin și asistență tehnică de specialitate centrelor operative pentru situații de urgență în îndeplinirea atribuțiilor;



7. solicită și obține avizele și autorizațiile de securitate la incendiu, prevăzute de lege, și asigură respectarea condițiilor care au stat la baza eliberării acestora.

Q. Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a activităților specifice implementării Controlului intern și a dezvoltării sistemelor de control managerial este o comisie specializată, care funcționează cu respectarea prevederilor Ordinului secretarului general al Guvernului nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare, și are în principal următoarele atribuții:

1. elaborează programul de dezvoltare a sistemului de control intern al institutului, program care cuprinde obiective, acțiuni, responsabilități, precum și alte măsuri necesare dezvoltării acestuia, cum ar fi elaborarea și aplicarea procedurilor operaționale pe activități etc. În elaborarea programului se vor avea în vedere reguli minimale de management, conținute în standardele de control intern, particularitățile organizatorice, funcționale și de atribuții ale institutului, personalul și structura acestuia, alte reglementări și condiții specifice;
2. supune aprobării managerului Programul de dezvoltare a sistemului de control managerial al institutului;
3. urmărește realizarea și asigură actualizarea programului;
4. urmărește constituirea în fiecare secție/compartiment/ serviciu/birou a unei structuri subordonate pentru monitorizarea și dezvoltarea unor subprograme de control intern care cuprind operațiunile/activitățile ce se desfășoară în structurile respective;
5. acolo unde se consideră oportun, îndrumă structurile din cadrul institutului în elaborarea programelor proprii, în realizarea și actualizarea acestora și/sau în alte activități legate de controlul managerial;
6. prezintă managerului, ori de câte ori este necesar, dar cel puțin o dată pe an, informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control managerial, în raport cu programul adoptat, atât la nivelul institutului, cât și în structurile subordonate, la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică întreprinse, precum și la alte probleme apărute în legătură cu acest domeniu.

R. Comisia de etică este o comisie specializată, înființată în cadrul institutului în baza Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și are următoarele atribuții:

1. urmărește respectarea codurilor de etică specifice domeniului;
2. cercetează cazurile de abateri de la etica profesională și propune conducerii institutului măsurile necesare;
3. își formulează opinia înaintea începerii studiului clinic pentru care a fost solicitată.

S. Comisiile de inventariere, numite prin decizia managerului, conform Legii Contabilitatii 82/1991- republicată, cu modificările și completările ulterioare, răspunde de:

1. efectuează inventarierea patrimoniului unității potrivit programului anual de inventariere a patrimoniului aprobat cu respectarea prevederilor legale;
2. efectuarea inventarierii inopinate la gestiunile unității, cu respectarea prevederilor legale;
3. efectuează inventarierea bunurilor primite cu chirie, în folosință sau în custodie și transmite la proprietari situația constatată, cu respectarea prevederilor legale;



4. întocmește situația comparativă împreună cu persoanele care țin evidența gestiunilor, stabilește situația scăzămintelor legale și a compensărilor și le supun aprobării; determină minusurile și plusurile în gestiune, potrivit reglementărilor legale;
5. întocmește procesele verbale privind rezultatul inventarierii și le supune spre aprobare, potrivit competențelor stabilite de normele legale în vigoare;
6. face propuneri de soluționare a diferențelor constatate la inventariere; întocmește proiectul ordinului de imputare sau ia angajament de plată în vederea recuperării pagubei respective;
7. are obligația să informeze pe conducătorii ierarhici cu privire la lipsurile constatate cu prilejul inventarierii;
8. întocmește situații privind degradările, scoaterea din uz sau valorificarea unor bunuri existente în gestiuni sau în folosință; informează conducătorii ierarhici asupra unor stocuri fără mișcare, cu mișcare lentă sau neutilizabile.

T. Comisiile de recepție verifică din punct de vedere cantitativ și calitativ toate achizițiile de alimente, materiale, medicamente, lucrări etc. Se numește prin decizie a managerului în funcție de specificul activității.

CAPITOLUL VII

Zone cu risc crescut, inclusiv cele cu risc epidemiologie

Art. 27

În identificarea activităților cu risc infecțios, pe lângă caracteristicile de invazivitate a prestației (specificul intervenției/gravității și contagiozitatea bolnavilor) este esențială aprecierea gradului de receptivitate a persoanelor asistate.

Art. 28

(1) Harta zonelor cu risc crescut, inclusiv cele cu risc epidemiologie, poate fi întocmită în funcție de nivelul atins prin cumularea mai multor factori.

(2) În acest sens se poate stabili gradul de risc pentru fiecare sector medical:

Risc crescut = probabilitate de apariție a ÎN (bolnav/ personal medical) > 2 (RR) și o incidență a ÎN > 1;

Risc intermediar = probabilitate de apariție a ÎN (bolnav/personal medical) < 2 și o incidență a ÎN = 1;

Risc scăzut = probabilitate de apariție a ÎN (bolnav/personal medical) = 1 și o incidență a ÎN < 1.

Art. 29

1. În funcție de exigențe, se poate realiza o clasificare a încăperilor unităților sanitare.

2. Se disting 4 zone, în concordanță cu gradul de asepse a actelor medicale practicate:

÷ Zona 1 ("indiferență") cuprinde spații unde nu circulă bolnavi: cerințele de igienă sunt identice cu cele dintr-o colectivitate.

÷ Zona 2 ("neutră") cuprinde sectoarele cu bolnavi neinfecțioși sau care nu au o sensibilitate înaltă.



- ÷ Zona 3 ("sensibilă") este cea în care există pacienți foarte sensibili.
- ÷ Zona 4 ("exemplară") presupune aplicarea de tehnici și metode ce vor tinde să obțină o curățenie exemplară.

ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3	ZONA 4
Holul de la intrarea principală	Holuri	Pediatrie	
Servicii administrative	Ascensoare		
Servicii economice	Scări	Urgențe	
Servicii tehnice (întreținere)	Săli de așteptare	Săli de tratamente	
	Cabinetele pentru consultații ambulatorii	Saloane TB	Bloc operator ATI MDR Bronhologie Explorări funcționale
	Secții medicale nonTB	Laboratoare	
		Zona destinată preparării apei sterile	
		Grupuri sanitare	
		Bloc alimentar, oficii alimentare	

3. Zonele de risc ale institutului după caracteristicile mediului și metodele de decontaminare recomandate sunt:

Zone după caracteristicile de risc	Nivelul de decontaminare
Zona A	Măsuri generale de curățenie
nu există contact cu pacienții	
Zona B	Măsuri de decontaminare cu detergenți; dezinfecția zonelor contaminate cu sânge sau alte fluide biologice; măsuri generale de curățare
pacienți care nu prezintă infecții și nu au receptivitate crescută	
Zona C	Măsuri de decontaminare prin utilizarea de detergenți și dezinfecție; decontaminarea echipamentului în fiecare încăpere.
pacienți cu infecții; zone de izolare	



Zona D	Măsuri de decontaminare prin curățare cu detergenți și dezinfecție; separarea echipamentului; prelucrarea echipamentului separat în fiecare încăpere.
pacienți cu receptivitate crescută în condiții de izolare de protecție zone protejate, de tip imunodeprimați	

4. Clasamentul secțiilor după nivelul de risc este următorul:

Secția	Risc la pacienți		Risc la personal		Modalități de ameliorare	Responsabilități
Secții non TB	I	- dependenți de bolnavi - dependenți de institut	I	- dependenți de secție - dependenți de institut	- circuite - echipament de protecție specific - decontaminare periodică; terminală - igienizare	- Compartiment de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale (CPCIN) - personal medical/îngrijire - pacienți - manager - aprovizionare
Secția ATI	C	- dependenți de bolnavi - dependenți de secție - dependenți de institut	C	- dependenți de bolnavi - dependenți de secție - dependenți de institut	- circuite - echipament de protecție specific - decontaminare periodică; terminală - igienizare	- CPCIN - personal medical - însoțitori - manager - aprovizionare
Tuberculoză multi-drog rezistentă (TB - MDR)	C	- dependenți de bolnavi - dependenți de secție - dependenți de institut	C	- dependenți de bolnavi - dependenți de secție - dependenți de institut	- circuite - echipament de protecție specific - decontaminare periodică; terminală - igienizare	- CPCIN - personal medical - pacienți - manager - aprovizionare
Bloc operator	C	- dependenți de bolnavi - dependenți de	C	- dependenți de bolnavi - dependenți de	- circuite - echipament de protecție	- CPCIN - personal medical



		procedură - dependenți de secție - dependenți de institut		secție - dependenți de institut	specific - decontaminare periodică; terminală - igienizare	- pacienți - manager - aprovizionare
Bronhologie	C	- dependenți de bolnavi - dependenți de procedură - dependenți de secție - dependenți de institut	C	- dependenți de bolnavi - dependenți de secție - dependenți de institut	- circuite - echipament de protecție specific - decontaminare periodică; terminală - igienizare	- CPCIN - personal medical - pacienți - manager - aprovizionare
Laborator microbiologie			C	- dependenți de bolnavi - dependenți de proceduri - dependenți de institut	- circuite - echipament de protecție specific - decontaminare periodică; terminală - igienizare	- CPCIN - personal laborator - manager - aprovizionare
Laborator biochimie			I	- dependenți de bolnavi - dependenți de proceduri - dependenți de institut	- circuite - echipament de protecție specific - decontaminare periodică; terminală - igienizare	- CPCIN - personal laborator - manager - aprovizionare
Anatomie patologică			C	- dependenți de proceduri - dependenți de institut	- circuite - echipament de protecție specific - decontaminare periodică; terminală	- CPCIN - personal medical - manager - aprovizionare



					- igienizare	
Explorări funcționale	I	- dependenți de bolnavi - dependenți de proceduri - dependenți de institut	I	- dependenți de proceduri - dependenți de institut	- circuite - echipament de protecție specific - decontaminare periodică; terminală - igienizare	- CPCIN - personal medical - pacienți - aprovizionare
Sterilizare centrală			I	- dependenți de proceduri - dependenți de institut	- circuite - echipament de protecție specific - igienizare	- CPCIN - personal medical - laborator - personal secție - manager - aprovizionare
Serviciu de ambulator	I	- dependenți de bolnavi - dependenți de serviciu	C	- dependenți de pacienți - dependenți de serviciu	- circuite - echipament de protecție specific - decontaminare periodică; terminală - igienizare	- CPCIN - personal medical - pacienți - manager - aprovizionare
Secția pediatrie	I	- dependenți de bolnavi - dependenți de institut	I	- dependenți de secție - dependenți de institut	- circuite - echipament de protecție specific - decontaminare periodică; terminală - igienizare	- CPCIN - personal medical/îngrijire - pacienți - manager - aprovizionare

I = intermediar; C = crescut; S = scăzut



5. Spălarea mâinilor - recomandarea tipului de procedură după nivelul de risc este următoarea:

Nivel de risc infecțios	Procedură	Indicații
Redus	Spălarea simplă a mâinilor sau Tratament igienic al mâinilor prin frecțiune	- Mâini vizibil contaminate (imperativ spălare!) - După scoaterea mănușilor - La intrarea în serviciu/la ieșire - Gesturi în activitatea curentă sau a activităților hoteliere - îngrijirea contactilor cu tegument sănătos
Intermediar	Tratamentul igienic al mâinilor prin frecțiune sau Spălarea igienică a mâinilor	- După toate situațiile de contact cu un pacient aflat în izolare septică - Înainte de efectuarea unei manevre invazive (cateter periferic, sondă urinară sau alte dispozitive) - După toate contactele accidentale cu sângele sau alte lichide biologice (imperativ spălare!) - După contactul cu un pacient infectat sau cu obiectele din mediul său - Între doi pacienți, după gesturi potențial contaminante - Înainte de contactul cu un pacient izolat în scop de protecție - Înainte de realizarea unei puncții lombare, abdominale, articulare sau alte situații similare - Înainte de manipularea unui dispozitiv intravascular, dren pleural, alte situații similare - Înainte de efectuarea unei succesiuni de gesturi contaminante pentru același pacient
Înalt	Dezinfecția chirurgicală a mâinilor prin frecțiune sau Dezinfecția chirurgicală a mâinilor prin spălare	- Înainte de toate intervențiile chirurgicale, radiologie intervențional - Înaintea tuturor gesturilor pentru care este recomandată asepsia de tip chirurgical: implantarea de cateter central, rahidian, dren pleural și alte situații similare



CAPITOLUL VIII

Finanțarea institutului

Art. 30

Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" București este instituție publică finanțată integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale institutului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse, conform legii.

Art. 31

Contractul de furnizare de servicii medicale al institutului cu Casa de Asigurări de Sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către manager cu conducerea casei de asigurări de sănătate, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

Art. 32

1. Institutul primește, în completare, sume de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății, care sunt utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate.
2. Din sumele primite de la bugetul de stat se asigură:
 - ÷ desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate;
 - ÷ dotarea cu echipamente medicale, în condițiile legii;
 - ÷ activități didactice și de cercetare fundamentală;
 - ÷ finanțarea activităților din cabinete de TBC, CPU, drepturi de personal pentru rezidenți.

Art. 33

1. Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al institutului se elaborează de către comitetul director, pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura institutului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății și cu contractele colective de muncă, și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății în termen de 15 zile calendaristice de la aprobarea lui.
2. Bugetul de venituri și cheltuieli al institutului se aprobă de ordonatorul de credite ierarhic superior, respectiv Ministerul Sănătății, la propunerea managerului institutului.
3. Bugetul de venituri și cheltuieli al institutului se repartizează pe secțiile și compartimentele din structura acestuia, nivelul acestora fiind indicator al contractului de administrare.
4. Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se urmărește pe secții și compartimente, fiind un indicator al contractului încheiat între manager și șefii secțiilor și compartimentelor din structura institutului. Abaterile față de indicatorii din contractul cu managerul se analizează și se soluționează de către conducerea institutului, împreună cu conducerile structurilor în cauză.

Art. 34

Institutul primește sprijin financiar din partea Uniunii Europene sau din partea entităților din alte state donatoare, prin accesarea acestor fonduri, în calitate de lider de proiect, promotor de proiect sau partener.



CAPITOLUL IX

Dispoziții finale

Art. 35

Toți salariații din Institut se obligă să presteze munca în temeiul Contractului individual de munca pentru și sub autoritatea unui angajator, managerul Institutului, în schimbul unei remunerații denumite salariu.

Art. 36

Clauzele contractului individual de munca nu pot conține prevederi contrare sau drepturi sub nivelul minim stabilit prin acte normative ori prin contracte colective de munca.

Art. 37

Este interzisă, sub sancțiunea nulității absolute, încheierea unui contract individual de munca în scopul prestării unei munci sau a unei activități ilicite ori imorale.

Art. 38

1. Toți salariații din Institut își desfășoară activitatea conform fișei postului, care este anexă a contractului individual de muncă;
2. Ca parte a contractului individual de muncă, conținutul fișei postului este adus la cunoștință angajatului de către angajator în momentul încheierii acestuia sau, în cazul unei actualizări, pe parcursul raporturilor de muncă. Fișa postului este semnată de către angajator și angajat și va fi prezentată de către angajator la solicitarea inspectorilor muncii.
3. Fișa postului se întocmește conform procedurilor aplicabile, în două exemplare originale. Un exemplar va fi predat salariatului pe semnătură iar celălalt exemplar va fi arhivat în dosarul de personal, în cadrul serviciului RUNOS al Institutului.
4. În perioada de integrare, noii angajați primesc informații despre sarcinile și responsabilitățile postului pe care îl ocupă, despre mediul de lucru, echipa, șef structură, departamente cu care vor colabora, subalterni, beneficii, proceduri de lucru, programe de formare etc.
5. În primele zile de muncă, noului angajat i se va face un tur al organizației, de către persoana stabilită de conducerea structurii unde este angajat;
6. În prima săptămână de lucru, noului angajat îi sunt prezentate:
 - ÷ responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile și protocoalele utilizate în desfășurarea activității sale;
 - ÷ regulile generale aplicabile în structura/Institut;
 - ÷ ROF, RI, program de lucru, pauze, proceduri IT.
7. Evaluarea procesului de integrare se face prin:
 - ÷ Realizarea unor interviuri periodice cu noii angajați;
 - ÷ Stabilirea încă de la angajare a unor obiective de performanță și criterii de evaluare;
8. La finalul perioadei de probă, noul angajat va fi evaluat pe baza elementelor de mai sus.

**Art. 39**

Salarizarea personalului de conducere și a personalului de execuție din cadrul Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" București se stabilește potrivit prevederilor legale aplicabile pentru personalul plătit din fonduri publice.

Art. 40

Pentru realizarea achizițiilor publice celelalte compartimente ale autorității contractante au obligația de a sprijini activitatea compartimentului intern specializat în domeniul achizițiilor, în funcție de specificul și complexitatea obiectului achiziției. Sprijinirea activității compartimentului intern specializat în domeniul achizițiilor publice se realizează, fără a se limita la acestea, după cum urmează:

1. transmiterea referatelor de necesitate care cuprind necesitățile de produse, servicii și lucrări, valoarea estimată a acestora, precum și informațiile de care dispun, potrivit competențelor, necesare pentru elaborarea strategiei de contractare a respectivelor contracte/acorduri-cadru;
2. transmiterea, dacă este cazul, a specificațiilor tehnice așa cum sunt acestea prevăzute de Lege;
3. în funcție de natura și complexitatea necesităților identificate în referatele prevăzute la pct. 1, transmiterea de informații cu privire la prețul unitar/total actualizat al respectivelor necesități, în urma unei cercetări a pieței sau pe bază istorică;
4. informarea cu privire la fondurile alocate pentru fiecare destinație, precum și poziția bugetară a acestora;
5. informarea justificată cu privire la eventualele modificări intervenite în execuția contractelor/acordurilor-cadru, ca urmare a urmăririi modului de realizare a acestora cantitativ și valoric, care cuprinde cauza, motivele și oportunitatea modificărilor propuse;
6. transmiterea documentului constatator privind modul de îndeplinire a clauzelor contractuale.

Art.41.

Prevederile art. 40 vor completa atribuțiile fiecărui compartiment functional din cadrul Institutului, sarcinile referitoare la realizarea achizițiilor publice fiind reluate în fișa fiecărui compartiment și în fișa postului persoanelor responsabile în acest sens.

Drepturile pacienților sunt reglementate de Legea nr.46/2003 si Normele de Aplicare aprobate prin Ordinul Ministerului Sanatatii Publice nr. 1410/2016, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 41

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

Art. 42

Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană fără nici o discriminare; prin discriminare se înțelege distincția care se face între persoane aflate în situații similare pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenenței etnice, originii naționale sau sociale, religiei, opțiunilor politice sau antipatiei personale;

**Art. 43**

Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul sau în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord. Consimțământul informat va fi obținut conform legislației și procedurilor în vigoare la nivelul Institutului.

Art. 44

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

Art.45

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

Art. 46

Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viață private:

1. Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul sau 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 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 aceasta influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și se face numai cu consimțământul pacientului.
6. Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

Art. 47

Accesul la dosarul pacientului se face de către utilizatorii bazei de date medicale cu diferite drepturi (nivele) de acces, pe bază de user și parolă individuale.

Art. 48

Medicii vor avea acces neîngrădit la datele medicale ale pacienților. Personalul din compartimentele paraclinice vor avea posibilitatea de a introduce rezultatele examenelor și investigațiilor medicale, personalul sanitar din secție va avea posibilitatea de acces pentru introducerea datelor privind evoluția bolii sau a diferitelor examene medicale, personalul din biroul de internări va introduce datele de identificare și cele solicitate de deschiderea FOCG, la internare iar personalul din serviciul de evaluare și statistică medicală va putea să prelucreze



datele medicale privind pacienții externați în fiecare lună și să le transmită conform prevederilor legislației în vigoare.

Art. 49

Prezentul regulament de organizare și funcționare se aplică tuturor angajaților institutului, indiferent de gradul profesional și de durata contractului individual de munca. Prevederile prezentului regulament se aplică și pentru:

1. cadrele didactice care desfășoară activitate integrată în institut și care au obligația să respecte regulile din prezentul regulament și să răspundă la solicitările conducerii institutului, în vederea desfășurării activităților medicale la standarde superioare;
2. personalul încadrat într-o altă instituție, care efectuează stagii de pregătire profesională, cursuri de perfecționare, specializare;
3. bolnavii internați în secțiile cu paturi sau tratați în sistem ambulatoriu, precum și familiile, rudele sau vizitatorii acestora;
4. firmele care asigură diverse servicii în incinta institutului și care, în afara atribuțiilor și clauzelor prevăzute în contractele încheiate între părți, au obligația de a respecta prezentul regulament referitor la curățenia și circuitele Institutului, integritatea bunurilor din patrimoniul unității cu care intră în contact.

Art. 50

1. Accesul la informații se efectuează în conformitate cu Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare.
2. Institutul va comunica din oficiu următoarele informații de interes public:
 - ÷ actele normative care reglementează organizarea și funcționarea institutului;
 - ÷ structura organizatorică, atribuțiile compartimentelor, programul de funcționare, programul de audiențe;
 - ÷ numele și prenumele persoanelor din conducerea institutului și ale purtătorului de cuvânt responsabil cu difuzarea informațiilor publice;
 - ÷ coordonatele de contact ale Institutului, respectiv: denumirea, sediul, numerele de telefon, fax, adresa de e-mail și adresa paginii de internet;
 - ÷ sursele financiare, bugetul și bilanțul contabil;
 - ÷ programele și strategiile proprii;
 - ÷ lista cuprinzând documentele de interes public;
 - ÷ lista cuprinzând categoriile de documente produse și/sau gestionate, potrivit legii;
 - ÷ modalitățile de contestare a deciziei institutului în situația în care o persoană se consideră vătămată în privința dreptului de acces la informațiile de interes public solicitate.
3. Accesul la informațiile prevăzute la alin. 2 se realizează prin:
 - ÷ afișare la sediul institutului ori prin mijloacele de informare în masă, în publicații proprii, precum și pe pagina de internet proprie;
 - ÷ consultarea lor la sediul institutului, în spații special destinate acestui scop.
4. Institutul asigură persoanelor, la cererea acestora, informațiile de interes public solicitate în scris.



5. Solicitarea în scris a informațiilor de interes public va cuprinde următoarele elemente:
 - ÷ autoritatea sau instituția publică către care se adresează cererea, respectiv institutul;
 - ÷ informația solicitată, astfel încât să permită institutului identificarea informației de interes public;
 - ÷ numele, prenumele și semnătura solicitantului, precum și adresa la care se solicită primirea răspunsului.
6. Institutul are obligația să răspundă în scris la solicitarea informațiilor de interes public în termen de 10 zile sau, după caz, în cel mult 30 de zile de la înregistrarea solicitării, în funcție de dificultatea, complexitatea, volumul lucrărilor de documentare și de urgența solicitării. În cazul în care durata necesară pentru identificarea și difuzarea informației solicitate depășește 10 zile, răspunsul va fi comunicat solicitantului în maximum 30 de zile, cu condiția înștiințării acestuia în scris despre acest fapt în termen de 10 zile.
7. Refuzul comunicării informațiilor solicitate se motivează și se comunică în termen de 5 zile de la data primirii petițiilor.

Art.51

Toate structurile organizatorice ale institutului și întreg personalul care își desfășoară activitatea în institut au obligația cunoașterii și implementării prevederilor legale din O.S.G. nr. 600/2018, cu modificările și completările ulterioare.

Art.52

Toate structurile organizatorice ale Institutului și întreg personalul care își desfășoară activitatea în institut au obligația cunoașterii și implementării standardelor de management al calității ISO 9001/2015.

Art.53

Toate structurile organizatorice ale Institutului și întreg personalul care își desfășoară activitatea în Institut au obligația cunoașterii și implementării standardelor de acreditare.

Art.54

Regulamentul de organizare și funcționare al Institutului va fi adus la cunoștință întregului personal care desfășoară activități medicale și nemedicale în cadrul Institutului.

Art.55

Prevederile prezentului Regulament de Organizare și Funcționare se completează de drept cu prevederile legale aplicabile incidente.

Art.56

Orice modificare și completare a prezentului regulament se aprobă prin ordin al Ministrului Sănătății.

Manager
S. L. Dr. Mahler Beatrice

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



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

Adresa Biroului pentru relații cu publicul este:
Str. Parcului nr. 65, intrarea A, sectorul 1, București; 012329.
Tel. 021.401.00.73, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72,
e-mail: pierderiacte@ramo.ro, concursurifp@ramo.ro, convocariaga@ramo.ro

