

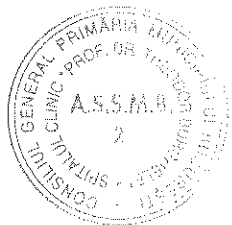


Avizat,

**Administratia Spitalelor
si Sevciiilor Medicale Bucuresti**

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

2018



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

CUPRINS	PAGINA
TITLUL I: Dispoziții generale (sediul unitatii, data infiintarii, istoric)	5
TITLUL II: Obiectul de activitate al spitalului	8
TITLUL III: Conducerea spitalului	10
<i>CAPITOL 1: Managerul spitalului</i>	10
<i>CAPITOL 2: Consiliul de administrație</i>	11
<i>CAPITOL 3: Comitetul director</i>	12
<i>Sectiunea A: Generalitati: directorul medical si directorul financiar-contabil</i>	14
<i>Sectiunea B: Atribuțiile specifice directorului medical</i>	16
<i>Sectiunea C: Atribuțiile specifice directorului financiar-contabil</i>	18
<i>Sectiunea D: Șeful de secție, laborator, serviciu medical</i>	19
TITLUL IV: Structura organizatorică a spitalului	23
TITLUL V : Atribuțiile sectiilor/compartimentelor/laboratoarelor/serviciilor	25
<i>CAPITOL 1: Structura cu paturi</i>	25
<i>Sectiunea A: Aspecte generale</i>	25
<i>Sectiunea B. Atributii specifice</i>	25
Secțiile cu profil medical	25
Secțiile cu profil chirurgical	26
Secția clinică anestezie și terapie intensivă	26
Sectia de spitalizare de zi	27
<i>CAPITOL 2: Structura fara paturi</i>	27
<i>Sectiunea A. Aspecte generale</i>	27
<i>Sectiunea B. Atributii specifice ale structurilor fara paturi</i>	27
Camerele de gardă	27
Laboratorul de anatomie patologică	28
Laboratorul de analize medicale	28
Laboratorul clinic de radiologie și imagistică medicală	28
Laboratorul de medicină nucleară	29
Laboratorul de explorări funcționale	29
Blocurile operatorii	29
Farmacia cu circuit închis	30
Sterilizarea	30

SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

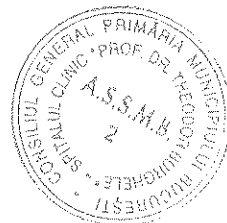


Unitatea de transfuzii sanguine	31
Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistentei actelor medicale	31
Ambulatoriul integrat	33
Activitate de cercetare	34
Compartimentul de informatica si statistica medicala	34
CAPITOL 3: Structura de managementul calitatii	36
CAPITOL 4: Structura aparatului functional	37
Sectiunea A: Compartimentul juridic	37
Sectiunea B: Biroul resurse umane, normare, organizare, salarizare (R.U.N.O.S.)	38
Sectiunea C: Serviciul financiar-contabilitate	39
Sectiunea D: Biroul achiziții publice, contractare	40
Sectiunea E: Compartiment relatii cu publicul	41
Sectiunea F: Compartiment securitatea muncii, P.S.I., protective civila si situatii de urgenta	41
Sectiunea G: Compartiment audit	42
Sectiunea H: Compartimentul tehnic	44
a) PSI, protecție civilă și situații de urgență	44
b) Atelierul întreținere, reparații si centrala termica	44
c) Centrala telefonica	45
Sectiunea I: Biroul administrativ, aprovizionare, transport, având în subordine:	45
a) Lenjerie	46
b) Bloc alimentar	46
c) Spălătoria	46
b) Centrala telefonica	46
Sectiunea J: Compartiment culte	47
Sectiunea K: Circuitele functionale ale spitalului	47
A. Circuitul bolnavului	48
B. Circuitul personalului	48
C. Circuitul vizitatorilor si insotitorilor	49
D. Circuitul instrumentarului	49
E. Circuitul blocului operator	50
F. Circuitul alimentelor	51
G. Circuitul lenjeriei	52
H. Circuitul deșeurilor	55
I. Circuitul Foi de Observatie Clinica Generala	56
TITLUL VI: Consiliile si comisiile din cadrul spitalului	60
CAPITOLUL 1: Consiliul medical	60
CAPITOLUL 2: Consiliul etic	62
CAPITOLUL 3: Comisia de farmacovigilență și prescripția medicamentului	63
CAPITOLUL 4: Comisia de cercetare disciplinară	64
CAPITOLUL 5: Comitetul de sănătate și securitate în muncă	65



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

CAPITOLUL 6: Comisia de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor pentru angajare/promovare	66
CAPITOLUL 7: Comisia de soluționare a contestațiilor	68
CAPITOLUL 8: Comisia de monitorizare a sistemelor proprii de control intern managerial	68
CAPITOLUL 9: Echipa de gestionare a riscurilor la nivelul Spitalului Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele"	69
CAPITOLUL 10: Comitet de prevenire a IAAAM	70
CAPITOLUL 11: Comisia pentru medicamente - antibioterapie	71
CAPITOLUL 12: Comisia de transfuzie și hemovigilență	71
CAPITOLUL 13: Comisia de clasificare a pacienților în funcție de diagnostic (DRG)	72
CAPITOLUL 14: Comisia de etică pentru studiul clinic al medicamentului	73
CAPITOLUL 15: Comisia de alimentație și dietetică	73
CAPITOLUL 16: Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești	74
CAPITOLUL 17: Structura de protecție a datelor de natură personală	74
CAPITOLUL 18: Planul alb pentru managementul incidentelor cu victime multiple	75
CAPITOLUL 19: Drepturile și obligațiile pacienților	76
TITLUL VII: Finanțarea spitalului	80
TITLUL VIII: Dispoziții finale	82



TITLUL I: Dispoziții generale (sediul unitatii, data infiintarii, istoric)

Art. 1. Spitalul Clinic "Prof. Dr. Theodor Burghele" este institutie publica cu personalitate juridica, avand ca for tutelar Administratia Spitalelor si Seveciilor Medicale Bucuresti si Consiliul General al Municipiului Bucuresti, cu sediul in Soseua Panduri nr. 20, sector 5, Bucuresti.

Art. 2. Problemele de etică și deontologie medicală sunt de competența, dupa caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciștilor din România, sau a Ordinului Asistenților Medicali din România.

Art. 3. Relațiile de muncă sunt reglementate de Codul Muncii precum și de Contractul Colectiv de Muncă la nivel de grup de unități aflate în administrarea /subordinea Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București pentru perioada 2017-2019.

Art. 4. Spitalul care astăzi se numește "Th. Burghele", s-a numit la infiintare "Sf. Iosif", iar după reforma învățământului (3.08.1948) și după naționalizare (iunie 1948) s-a numit Spitalul Panduri. Numele celui care a infiintat spitalul, profesorul Theodor Burghele, i-a fost dat în 1991, la 14 ani după decesul acestuia în 1977.

Inființarea spitalului, hotărâtă în 1939, a devenit realitate la 2.02.1948, când a început activitatea de îngrijire a bolnavilor la singura clinică existentă inițial Clinica I-a de Chirurgie și Urologie a Facultății de Medicină din București, iar din martie 1949 a Institutului de Medicină și Farmacie București.

Spitalul a fost construit în anul 1942, de către Congregația de călugărițe catolice din Germania. Cu edificarea spitalului și cu legăturile cu Arhiepiscopia Romano-Catolică a fost împuternicit Monseniorul Pieger.

După armistițiul din august 1944, pentru că bunurile Germaniei și ale Italiei făceau parte din despăgubirile de război, Biserica Italiană și Spitalul Sf. Iosif, care la aceea vreme era finisat în interior devenise depozit militar german, urmau să fie atribuite URSS. Prin Convenția dintre Congregația Sf. Iosif din Munchen și Congregația Surorilor Oblate (dăruite = termen religios) Assumptioniste din București, li se acordă acestora din urmă dreptul de proprietate asupra Spitalului Sf. Iosif. Prin această convenție imobilul spitalului a fost transferat pentru o perioadă de 9 ani Congregației Surorilor Oblate "pentru opera lor de apostolat în privința bolnavilor". În locul Monseniorului Pieger, Arhiepiscopia Romano-Catolică a numit pe părintele Louis Barral, ca administrator general al spitalului, iar din data de 2 februarie 1948, profesorul Theodor Burghele a devenit asociatul lui la administrarea și conducerea acestui spital.

Profesorul Theodor Burghele, transferat în 1931 de la Iași la Clinica de Chirurgie a Spitalului Colțea condusă de Prof. Nicolae Hortolomei, a fost promovat Șef de lucrări, apoi Conferențiar (1940) și Profesor (1946). Odată cu obținerea imobilului pentru noua sa clinică, a fost transferat la Spitalul Sf. Iosif; profesorul obținuse în prealabil acordul conducerii Sanatoriului St. Vincent de Paul (astăzi Institutul de Endocrinologie) pentru găzduirea clinicii ce urma să o conducă. Mai era necesar acordul Ambasadei Franței la București și a primit acest acord cu condiția obținerii, de la Ministerul de Finanțe, a fondurilor necesare pentru terminarea construcției. Fondurile au fost obținute, profesorul fiind rudă apropiată cu ministrul finanțelor din acea vreme, domnul Alexandrini.



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

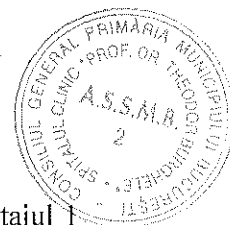
Conducerea clinicii și a spitalului a fost exercitată, apoi exclusiv, de către profesorul Th. Burghel, ale cărui însușiri exceptionale, de muncă intensă și îndelungată, de dimineata devreme până la orele amiezii și după o scurtă odihnă, până se înnopta, în fiecare zi a săptămânii, inclusiv duminica, respectând și programul de operații, de vizită și contravizită a bolnavilor, ca și munca de conducere a I.M.F. (1955-1969), a Ministerului Sănătății (1969-1975) și a Academiei Române (1976-1977); de informație medicală și nu numai; de excelență în aprecierea oamenilor – nu permitea amestecul altcuiva, decât dacă acesta era solicitat de el.

În perioada îndelungată în care a condus clinica și spitalul, de drept până în 1974 și de fapt până la sfârșitul zilelor sale în iunie 1977, s-au terminat lucrările de construcție a spitalului, s-au extins clinicele de chirurgie și urologie. Numărul de paturi s-a marit, adăugându-se secția de urologie bărbați de la etajul II. La scurt timp de la începerea activității în clinică, în 1952, a înființat secția de anestezie-terapie intensivă, împreună cu secția similară de la clinica de chirurgie generală din spitalul Colțea; au fost *primele secții de AT.I. din țara noastră*; s-au realizat modificările și instalațiile necesare unei secții de anestezie – terapie intensivă, întâi la etajul 1, într-unul din saloanele mai mari (astăzi salonul 2), apoi într-un spațiu special, separat de secția de chirurgie urologie femei.

Laboratorul de Radiologie sub conducerea doctorului Ion Temeliescu și având colaboratori pe Gheorghe Alexandrescu, Gheorghe Oprișan și apoi Silviu Gropeanu, și un personal auxiliar deosebit de competent, a avut o contribuție foarte importantă pentru investigarea bolnavilor, mai ales când în imagistică s-au adăugat examenele de *medicină nucleară și ultrasunete și de rezonanță magnetică nucleară*. Până la apariția metodei Seldinger de arteriografie selectivă, acestea au fost realizate cu seriograf și puncție aortică pentru injectarea substanței de contrast. În același timp s-a urmărit realizarea limfografiilor înlocuite apoi, după cum este cunoscut, de noile metode de imagistică. Introducerea acestor noi metode, prin forța excepțională de realizare a profesorului Burghel, a condus la înființarea secției de Medicină Nucleară, Ultrasunete și RM.N. (medicină nucleară din 1962, examinare ecografică din 1977; RM.N. din 1991). La conducerea acestei secții a fost Vlad Ciprian pentru scurt timp, apoi șef a devenit profesorul Tiberiu Pop având colaboratori medici, chimisti și fizicieni de înaltă competență.

La subsolul I al spitalului a fost înființată, în 1950, secția de *chirurgie experimentală*. Activitatea în această secție în care medicii clinicii și-au realizat lucrările de doctorat, a fost condusă de Savel Ciofu și C. Dragotescu.

În anul 1953, la scurt timp după ce profesorul N. Hortolomei operase la Spitalul Colțea primul caz de stenoză mitrală din țara noastră, a început și la Clinica Panduri activitatea de chirurgie cardio-vasculară; au fost operate cazuri de stenoză mitrală, pericardită constrictivă, canale arteriale. Cazuistica a fost bogată, iar rezultatele obținute comparative cu cele de peste hotare au fost publicate în periodicele medicale de specialitate, între care și Memoriile Academiei de Medicină din Paris. Această activitate a fost brusc și definitiv întreruptă în anul 1958, în urma atribuirii aparatului de circulație extracorporeală (care urma să permită efectuarea operației pe cord oprit), Clinicii de Chirurgie Cardiovasculară, nou înființată la Spitalul Fundeni, sub conducerea profesorului Voinea Marinescu, atunci ministru al sănătății. După întreruperea acestei activități s-au intensificat pregătirile pentru realizarea transplantului renal. Au fost specializați peste hotare – S.U.A., Marea Britanie, Franța – o serie de medici din clinică: Eugen Proca, Mihai Neagoe, Dragoș Momicănu, Dan Costescu, Cezar Vlad; s-au



făcut transformările necesare pentru blocul operator, camere sterile și dependințe, la etajul I din aripa de vest a spitalului.

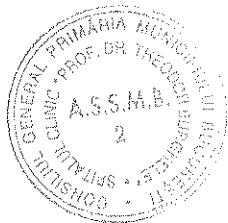
În anul 1959 a fost efectuată *prima hemodializă din țară* și din sud-estul Europei de către Eugen Proca, Sergiu Crivda și Mihai Neagoie și a fost înființată o secție specială pentru această activitate. Secția a functionat în spatiul ocupat acum de farmacia spitalului și în parte de secția de medicină nucleară. Această secție cu activitate amplă și având rezultate remarcabile, a fost desființată la scurt timp după decesul profesorului Th. Burghel (iunie, 1977), când au început lucrările de extindere și modernizare a secției de medicină nucleară, ultrasunete și RM.N. În anul 1965 a început să funcționeze *Policlinica Panduri* în imobilul nou construit în parcul spitalului unde funcționau cabinete de chirurgie, de urologie și un serviciu de radiologie. În anul 1984 când a fost demolat Spitalul Brâncovenesc, Policlinica Panduri a devenit policlinica sectorului 5 al capitalei.

În ceea ce privește transplantul renal, prima operație de acest fel a fost efectuată în anul 1980 de către echipa de chirurzi urologie de la Clinica de urologie Fundeni, condusă de profesorul Eugen Proca, transferat de la Spitalul Panduri. Spatiul pregătit pentru transplant la Spitalul Panduri (care între anii 1950-1972 fusese ocupat de o clinică de pediatrie) a fost readaptat pentru activitatea de *endourologie*, care a început în anul 1974 cu profesorul Valentin Neagu, debutând cu electrorezecția transuretrală (TUR), extinzându-se apoi cu NLP și US.

În prezent se operează endoscopic în medie zilnic 15 bolnavi în cele trei săli moderne ale blocului operator. Profesorului Valentin Neagu (1974-1989) i-au urmat profesorul Nicolae Noica și din 2002 profesorul Stelian Persu.

Personalul auxiliar, la început alcătuit aproape în totalitate din maici pregătite la școala Arhiepiscopiei Romano-Catolice, a avut o contribuție deosebită la îngrijirea bolnavilor, la realizarea și la menținerea Clinicii I-a de Chirurgie și Urologie din București și din țară. A fost mult timp clinica în care s-au realizat: *prima arteriografie renală din țară, primul laborator de medicină nucleară, ultrasunete și rezonanță magnetică nucleară, prima serie importantă de operații cardio-vasculare, prima hemodializă din țară și din sud-estul Europei.*

Rezumând cele expuse mai sus, afirmăm un trecut de activitate rodnică de chirurgie și de urologie; înființarea secțiilor de A.T.I., de imagistică, de radiologie, de chirurgie experimentală, de dializă, de pregătire a transplantului renal; înființarea policlinicii spitalului, și toate acestea în primul rând prin strădania Profesorului Theodor Burghel; a urmat înființarea secției de endourologie și de litotritie extracorporeală, inițiată de Profesorul Valentin Neagu și realizată plenar de Profesorul Nicolae Noica



TITLUL II: Obiectul de activitate

Art. 5. In conformitate cu structura organizatorica aprobata de Ministerul Sanatatii si a Autorizatiei Sanitare de Functionare nr. 826/2018, Spitalul Clinic "Prof. Dr. Theodor Burghele" are urmatoarele obiecte de activitate (cod CAEN 8610, 8622 si 8690):

- a) Activitati de asistenta medicala si chirurgicala specializata in specialitatile urologie, medicina interna, cardiologie, constand in efectuarea consultațiilor, stabilirea diagnosticului, efectuarea tratamentelor medicale si chirurgicale, precum si a altor îngrijiri medicale tuturor bolnavilor spitalizați in regim de spitalizare continua;
- b) Servicii medicale de anestezie si terapie intensiva
- c) Servicii medicale in salile de operatii
- d) Activitati de asistenta medicala specializata de oncologie medicala, in regim de spitalizare de zi
- e) Activitati de asistenta medicala in regim de ambulator: urologie, cardiologie, medicina interna, ecografie si diabet, nutritie si boli metabolice
- f) Activitati de asistenta medicala in camerele de garda (urologie si medicina interna, cardiologie)
- g) Investigatii de laborator: servicii externalizate
- h) Servicii medicale paraclinice: anatomie patologica, radiologie si imagistica medicala, medicina nucleara, explorari functionale, epidemiologie, explorari functionale
- i) Servicii farmaceutice
- j) Servicii de asigurare a hranei si alte servicii de asistenta spitaliceasca
- k) Transferul pacientilor, fara echipament de salvare sau personal medical.

Art. 6. In cadrul spitalului se desfasoara si urmatoarele activitati:

- a) învățământ universitar;
- b) învățământ postuniversitar;
- c) cercetare științifică medicală.

Art. 7. Pregătirea cadrelor medicale, rezidenților, studenților, doctoranzilor, masteranzilor si elevilor în spital este admisa atât pentru cei din învățământul de stat, cât si pentru cei din învățământul privat autorizat sau acreditat potrivit legii.

Art. 8. Activitățile de învățământ si cercetare sunt astfel organizate încât sa consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii si deontologiei medicale.

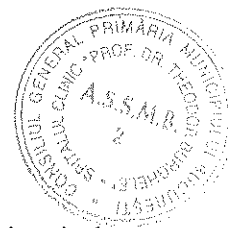
Art. 9. Colaborarea dintre spital si institutiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical se desfasoara pe baza de contract, încheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sanatatii si al ministrului educatiei si cercetarii.

Art. 10. Cercetarea științifică medicală se efectuează pe baza de teme si de contracte de cercetare, încheiate între spital si finanțatorul cercetării, în condițiile legii.

Art. 11. Spitalul are obligatia sa desfasoare activitatea de educatie medicala si cercetare (EMC) pentru medici, asistenți medicali si alt personal. Costurile acestor activitati sunt, de regula, suportate de personalul beneficiar. Spitalul poate suporta astfel de costuri în condițiile alocărilor bugetare.

Art. 12. Spitalul Clinic "Prof. Dr. Theodor Burghele" asigura:

- a) pachetul de servicii de bază care se suportă din fondul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
- b) pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ;
- c) pachetul minimal de servicii pentru persoanele neasigurate (urgente cu potențial endemoepidemic, imunizări).



Art. 13. Obligatiile spitalului:

- (1) Spitalul asigura conditiile de investigatii medicale, cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii.
- (2) Spitalul raspunde, in conditiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea conditiilor de cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, precum si pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacientilor, stabilite de catre organele competente.
- (3) Spitalul raspunde pentru pastrarea confidentialitatii tuturor informatiilor avand legatura cu serviciile medicale acordate pacientilor de terti.
- (4) Spitalul raspunde pentru acordarea serviciilor medicale pacientilor in mod nediscriminatoriu, precum si pentru respectarea dreptului la libera alegere a serviciilor medicale.
- (5) Spitalul are obligatia de a acorda primul ajutor si asistenta medicala de urgenta oricarei persoane care se prezinta la spital, daca starea sanatatii acesteia este critica.
- (6) Spitalul va fi in permanenta pregatit pentru asigurarea asistentei medicale in caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si in alte situatii de criza si este obligat sa participe cu toate resursele la inlaturarea efectelor acestora.
- (7) Spitalul are obligatia sa inregistreze, sa stocheze, sa prelucreze si sa transmita informatiile privind activitatea de ingrijire, conform normelor elaborate de Ministerul Sanatatii.
- (8) Raportarile statistice se fac atat la Administratia Spitalelor si Serviciilor Medicale Bucuresti, cat si la Casa de Asigurari de Sanatate a Municipiului Bucuresti.
- (9) Personalul medical are obligatia de a respecta clauzele contractuale, din contractele incheiate cu Casa de Asigurari de Sanatate a Municipiului Bucuresti, si este sanctionat corespunzator legii in cazul nerespectarii acestor clauze.

Art. 14. (1) Spitalul este obligat, in principiu, sa asigure:

- a) prevenirea si combaterea infectiilor asociate asistentei medicale;
- b) efectuarea consultatiilor, investigatiilor, tratamentelor si a altor ingrijiri medicale bolnavilor spitalizati;
- c) stabilirea corecta a diagnosticului si a conduitei terapeutice pentru pacientii spitalizati;
- d) gestionarea datelor si informatiilor medicale, prin centralizarea, administrarea, protejarea si asigurarea backupului datelor cu caracter general, cat si a celor cu caracter confidential;
- e) aprovizionarea si distribuirea medicamentelor;
- f) aprovizionarea cu substante si materiale de curatenie si dezinfectie;
- g) aprovizionarea in vederea asigurarii unei alimentatii corespunzatoare atat din punct de vedere calitativ, cat si din punct de vedere cantitativ, conform legislatiei in vigoare;
- h) asigurarea unui microclimat corespunzator, astfel incat sa fie prevenita aparitia de infectii asociate asistentei medicale;
- i) realizarea conditiilor necesare pentru aplicarea masurilor de sanatate si securitate a muncii si paza contra incendiilor conform normelor in vigoare;
- j) limitarea accesului vizitatorilor in spital in perioada de carantina, iar in unele sectii, interzicerea vizitarii.

- (2) Atributiile personalului din cadrul spitalului sunt stabilite prin fisele de post.



TITLUL III: Conducerea spitalului

Art. 15. Conducerea Spitalului Clinic "Prof. Dr. Theodor Burghele" este asigurată de către manager, consiliul de administrație și comitetul director.

CAPITOLUL 1: Managerul spitalului

Art. 16: (1) Spitalul este condus de un manager, persoană fizică, selectionat prin concurs organizat de către Consiliul de administrație, conform prevederilor legale în vigoare;

(2) Managerul este numit prin act administrativ al primarului general al municipiului București

(3) Managerul spitalului încheie un contract de management cu primarul general al Municipiului București, conform prevederilor legale;

(4) Contractul de management include cel puțin indicatorii de performanță a activității, programul de lucru și condițiile de desfășurare a activității de management, precum și valorile optime ale indicatorilor de performanță ai activității spitalului;

(5) Contractul de management are la bază un buget global negociat, a cărui execuție va fi evaluată anual;

Art. 17. Atribuțiile managerului sunt stabilite prin contractul de management.

(1) În domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice managerul are, în principal, următoarele atribuții:

a) stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare;

b) aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;

c) aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal;

d) propune structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către primarul general al municipiului București, în condițiile legii;

e) numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director.

(2) Managerul negociază și încheie contractele de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, precum și cu direcția de sănătate publică pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică și pentru asigurarea cheltuielilor prevăzute, conform legii;

(3) Concursul pentru ocuparea posturilor vacante se organizează la nivelul spitalului, iar repartizarea personalului pe locuri de muncă este de competența managerului.

Art.18. Obligatiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale, managementului economico-financiar, managementului administrativ, incompatibilităților și al conflictului de interese, sunt prevăzute în contractul de management.

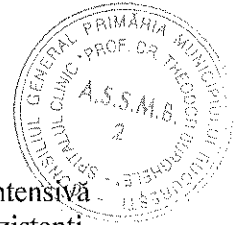
Art. 19. Obligatiile managerului în conformitate cu OMS 1101/2016:

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 multiplerezistenți, 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 antibioticelor 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.

CAPITOLUL 2: Consiliul de administrație

Art. 20. În cadrul Spitalului Clinic de Urologie "Prof. Dr. Theodor Burghel" funcționează un consiliu de administrație format din 6 membrii titulari și 4 membrii supleanți, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului.

Art. 21. Componenta Consiliul de administrație este următoarea:

(1) Membrii titulari:

- a) 2 reprezentanți din partea Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București;
- b) un reprezentant din partea Direcției de Sănătate Publică – Municipiul București;
- c) un reprezentant din partea Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila”;
- d) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;
- f) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

(2) Membrii supleanți:



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

- a) 2 reprezentanti reprezentant din partea Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București;
- b) un reprezentant din partea Direcției de Sănătate Publică – Municipiul București;
- c) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România

(3) Membrii Consiliului de administrație ai spitalului se numesc prin act administrativ de către: Consiliul General al Municipiului București, Direcției de Sănătate Publică – Municipiul București, Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila” Bucuresti, Colegiul Medicilor-Bucuresti, Ordinul Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali-Bucuresti.

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

(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 (șase) luni.

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

Art. 22. Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt următoarele:

- a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
- b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin act administrativ al primarului general al municipiului București;
- c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;
- e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
- f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art. 178 alin. (1) și la art. 184 alin. (1) din Legea 95/2006.

CAPITOLUL 3: Comitetul director

Art. 23.

(1) Comitetul director este format din managerul spitalului, directorul medical si directorul financiar-contabil;

(2) Funcțiile specifice Comitetului director se ocupă prin concurs, organizat de manager.

Art. 24. Comitetul director al spitalului Clinic "Prof. Dr. Th. Burghel" are următoarele atribuții, conform OMS nr. 921 din 27/07/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public:

- a) Elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
- b) Elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
- c) 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;



- d) Elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- e) Propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;
- f) Elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
- g) Urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
- h) Analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- i) Asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
- j) Analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
- k) Elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
- l) La propunerea consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, 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;
- m) Analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
- n) Intocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă autorității de sănătate publică județene sau a municipiului București, precum și Ministerului Sănătății Publice, respectiv ministerelor cu rețea sanitară proprie, la solicitarea acestora;
- o) Negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
- p) Se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului spitalului public, și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;
- r) Face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
- s) Negociază cu șeful de secție/laborator și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;
- t) Răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
- u) Analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului.



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

Art. 25. In conformitate cu prevederile OMS nr. 1101/2016, comitetului director ii revin urmatoarele atributii:

- 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) deliberează și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienților sau în urma autosesizării în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;
- 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 al unității;
- k) asigură condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții/colonizări cu germeni multiplurizistenți.

Sectiunea A: Generalitati: directorul medical si directorul financiar-contabil

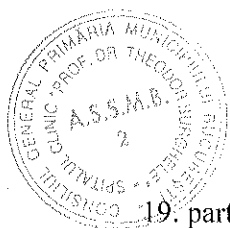
Art. 26: Directorul medical și directorul financiar-contabil au atribuții generale și specifice conform legislației în vigoare (OMS 921/2006 și OMS 1628/2007, L 95/2006).

Art. 27: Atribuțiile generale ale directorului medical/financiar-contabil sunt:

1. participă la elaborarea planului de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor consiliului medical;
2. participă la elaborarea, pe baza propunerilor consiliului medical, a planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în domeniul său de responsabilitate, în vederea aprobării:
 - a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;



- b) organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
4. participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare, regulamentului intern și organigramei spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
 5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și de îngrijire, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;
 6. participă la elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului;
 7. urmărește, în domeniul său de responsabilitate, realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
 8. analizează, în domeniul său de responsabilitate, propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
 9. asigură, în domeniul său de responsabilitate, monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, activității de îngrijire, financiari, economici, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului;
 10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale și de îngrijiri ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
 11. participă la elaborarea planului de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
 12. la propunerea consiliului medical, în domeniul său de responsabilitate, 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, în domeniul său de responsabilitate, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
 14. întocmește, pentru domeniul său de responsabilitate, informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă managerului spitalului;
 15. participă la negocierea contractelor de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile legii;
 16. participă lunar sau ori de câte ori este nevoie la ședințele comitetului director;
 17. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea și schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
 18. participă la negocierea și stabilirea indicatorilor specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului/serviciului;



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

19. participă, anual, la programe de perfecționare profesională organizate de Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar;
20. răspunde în fața managerului spitalului public pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
21. participă la elaborarea raportului anual de activitate al spitalului.

Secțiunea B: Atribuțiile specifice directorului medical

Art. 28.

1. în calitate de președinte al consiliului medical coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare a spitalului, planul anual de servicii medicale, planul anual de achiziții publice cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare, bugetul de venituri și cheltuieli;
2. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
3. aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
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 spitalului;
6. întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții, laboratoare și servicii;
7. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
8. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
9. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, 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 spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);
11. participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
12. stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
13. supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
14. răspunde de utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;



15. coordonează activitatea de informatică în scopul înregistrării corecte a datelor în documentele medicale, gestionării și utilizării eficiente a acestor date;
16. ia măsurile necesare, potrivit dispozițiilor legale și contractului colectiv de muncă aplicabil, pentru asigurarea condițiilor corespunzătoare de muncă, prevenirea accidentelor și îmbolnăvirilor profesionale
17. duce la îndeplinire sarcinile ce îi revin conform hotărârilor luate în ședințele Comitetului director sau pe cele trasate de manager;
18. prezintă Consiliului de administrație informări trimestriale cu privire la activitatea Consiliului medical;
19. sprijină managerul în demersul de creștere a veniturilor proprii ale spitalului, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale și din orice sursă legală;
20. coordonează, îndruma și răspunde de activitatea secțiilor/compartimentelor cu paturi, a laboratoarelor paraclinice, serviciului de anatomie patologică, farmaciei și a altor structuri funcționale ca: sterilizare; bloc operator etc.

Art. 29. Atribuțiile Directorului medical rezultate din OMS nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, sunt următoarele:

- 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, a sepsie 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.



Secțiunea C: Atribuțiile specifice directorului financiar-contabil

Art. 30. Directorul financiar-contabil (conform L 95/2006 si OMS 1628/2007) are următoarele atribuții specifice:

- a) asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a unității, în conformitate cu dispozițiile legale;
- b) organizează contabilitatea în cadrul unității, în conformitate cu dispozițiile legale, și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;
- c) asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;
- d) propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;
- e) asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;
- f) participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
- g) angajează unitatea prin semnătură alături de manager în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;
- h) analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;
- i) participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
- j) evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;
- k) asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor unității către bugetul statului, trezorerie și terți;
- l) asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în spital;
- m) asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
- n) organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;
- o) ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
- p) asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionării;
- r) răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;
- s) îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
- t) împreună cu directorul/serviciul 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 unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;
- u) organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;
- v) organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate
- w) asigură măsurile necesare pentru evaluarea, reevaluarea și gestionarea patrimoniului propriu în condiții de eficiență, eficacitate și în conformitate cu prevederile legale în vigoare;



- x) participă la elaborarea Regulamentului de organizare și funcționare și a Regulamentului intern ale spitalului;
- y) în conformitate cu prevederile OMS nr. 1101/2016:
 - 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.

Sectiunea D: Șeful de secție, laborator, serviciu medical

Art. 31

- (1) Secțiile, laboratoarele și serviciile medicale ale spitalului 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 publice.
- (2) În spitalul Spitalul Clinic "Prof. Dr. TH. Burghele" funcțiile de șef de secție, șef de laborator, asistent medical șef sunt funcții de conducere și vor putea fi 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) Șefii de secție au ca 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.
- (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 3 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 Spitalul Clinic "Prof. Dr. TH. Burghele" 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 un cadru didactic recomandat de senatul instituției de învățământ medical superior în cauză, cu aprobarea managerului și cu avizul consiliului de administrație al spitalului.

Art. 32. Atribuțiile și competențele manageriale ale șefului de secție sunt (OMS 320/2007 privind aprobarea conținutului Contractului de administrare a secției/laboratorului sau serviciului medical din cadrul spitalului public):

- a) îndrumă și realizează activitatea de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției respective și răspunde de calitatea actului medical;
- b) organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției/laboratorului sau serviciului medical, prevăzuți în anexa la prezentul contract de administrare;
- c) răspunde de crearea condițiilor necesare acordării de asistență medicală de calitate de către personalul din secție/laborator sau serviciul medical;



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

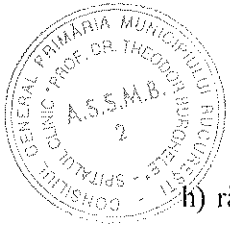
- d) propune directorului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al secției/laboratorului sau serviciului medical și răspunde de realizarea planului aprobat;
- e) răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical;
- f) 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 transmite spre aprobare conducerii spitalului;
- g) angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
- h) aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secției/laboratorului sau serviciului medical;
- i) înaintează comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției/laboratorului sau serviciului medical, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
- j) înaintează comitetului director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției/laboratorului sau serviciului medical, conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale ori alte surse;
- k) întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției/laboratorului sau serviciului medical, prevăzuți în anexa la prezentul contract de administrare;
- l) elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;
- m) răspunde de respectarea la nivelul secției/laboratorului sau serviciului medical a regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;
- n) stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- o) face propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor legale în vigoare;
- p) propune programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;
- r) propune aplicarea de sancțiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;
- s) supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigațiilor paraclinice, a indicațiilor operatorii și programului operator pentru pacienții internați în cadrul secției;
- t) aprobă internarea pacienților în secție, pe baza criteriilor de internare, cu excepția internărilor de urgență;
- u) hotărăște oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
- v) avizează și răspunde de modul de completare și de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical;
- w) evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice și fișei postului;
- x) propune planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislația în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;
- y) coordonează activitățile de control al calității serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical;



- z) răspunde de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale în cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății Publice;
- q) asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control în cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- aa) răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- bb) 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;
- cc) urmărește încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;
- dd) în domeniul financiar îndeplinește atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și procedurilor legale, și face propuneri de angajare, lichidare și ordonanțare a cheltuielilor, care se aprobă de conducătorul spitalului;
- ee) propune protocoale specifice de practică medicală, care urmează să fie implementate la nivelul secției/laboratorului sau serviciului medical, cu aprobarea consiliului medical;
- ff) răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției/laboratorului sau serviciului medical;
- gg) propune managerului un înlocuitor pentru perioada când lipsește din spital.

Art. 33. Atribuțiile medicului șef de secție conform OMS 1101/2016

- 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 multiplerezistenți, 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;



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

h) răspunde de elaborarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secție.

Art. 34. In conformitate cu prevederile OMS 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitati medicale si a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza naționala de date privind deșeurile rezultate din activitati medicale, are si atribuțiile de:

- a) control a modului in care se aplica Codul de procedura stabilit pe secție a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;
- b) semnalare imediata șefului serviciului administrativ a deficiențelor in sistemul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatile medicale;

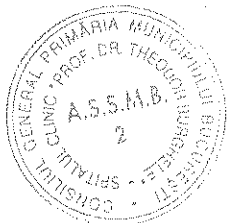
SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE



TITLUL IV: Structura organizatorică a spitalului

Art. 35: Structura organizatorică a Spitalului Clinic "Prof. Dr. Theodor Burghele" este următoarea:

	Sectie/Compartimente/Laboratoare	Nr. paturi
1	Sectia clinica urologie I	65
	<i>*dintre care Compartiment litotritie extracorporeala</i>	<i>*18</i>
2	Sectia clinica urologie II	60
3	Sectia clinica urologie III	55
4	Sectia Anestezie si Terapie Intensiva	20
5	Sectia clinica cardiologie, din care:	67
	<i>*dintre care compartiment terapie intensive coronarieni</i>	<i>*6</i>
6	Sectia clinica medicina interna	44
7	Camere de garda	
	<i>TOTAL spitalizare continua</i>	311
8	Spitalizare de zi	30
	<i>*dintre care Spitalizare de zi oncologie medicala</i>	<i>*5</i>
9	Farmacie	
10	Sterilizare	
11	Unitatea de Transfuzie Sanguina	
12	Blocuri operatorii	
13	Laborator anatomie patologica	
14	Laborator analize medicale-externalizat SC Centrul Medical MEDICLAB	
15	Laborator radiologie si imagistica medicala	
16	Laborator medicina nucleara	
17	Laborator explorari functionale	
18	Laboratorul de radioterapie-brahiterapie	
19	Cabinet oncologie medicala	
20	Cabinet diabet, nutritie si boli metabolice	
21	Compartiment de evaluare si statistica medicala	
22	Compartiment de prevenire a infectiilor asociate actelor de asistenta medicala	
23	Ambulatoriu integrat cu cabinet in specialitatile:	
	<i>urologie</i>	
	<i>cardiologie</i>	
	<i>medicina interna</i>	
	<i>ecografie</i>	
24	Activitate de cercetare:	
	<i>Nucleu de cercetare cardiologie</i>	
25	Aparat functional	



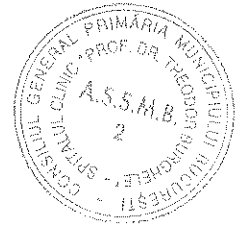
SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

Art. 36. Secțiile/laboratoarele/serviciile participă activ la implementarea/dezvoltarea sistemului de control managerial, implementarea/dezvoltarea procedurilor operaționale privind sistemul de calitate, precum și a normelor de protecția muncii, securitate și sănătate în muncă:

- (1) Secțiile cu paturi sunt organizate pe profiluri de specialitate
- (2) Secțiile/Laboratoarele/Serviciile sunt conduse de un medic șef de secție/laborator/serviciu.

Art. 37. Actuala structură se poate modifica în urma aprobării unei noi structuri cu avizul Ministerului Sănătății prin Hotărâre adoptată de Consiliul General al Municipiului București.

Art. 38. Aparatul funcțional al Spitalului Clinic "Prof. Dr. Theodor Burghele" are în structura următoarele servicii, compartimente și birouri: Serviciul Managementul Calității, Compartiment financiar-contabil, Compartiment de Prevenire a infecțiilor Asociate Asistenței Actelor Medicale, Compartiment juridic, Compartiment culte, Compartiment Tehnic, Compartiment Securitatea Muncii, P.S.I., protecție civilă și situații de urgență, Compartiment relații cu publicul, Birou Achiziții Publice, Birou Resurse Umane, Normare, Organizare și Salarizare, Birou Administrativ



TITLUL V – ATRIBUTIILE SECTIILOR/COMPARTIMENTELOR/LABORATOARELOR

CAPITOL 1: Structura cu paturi

Sectiunea A. Aspecte generale

Art. 39. Secțiile/Compartimentele cu paturi sunt organizate pe profile de specialitate, după cum urmează:

- secțiile clinice de urologie (I, II și III),
 - ✓ compartimentul de litotritie extracorporeală,
- secția clinică de cardiologie,
 - ✓ compartimentul de terapie intensivă coronariană,
- secția de medicină internă,
- secția ATI,
- secția spitalizare de zi

Art. 40. Secțiile cu paturi sunt conduse de către un medic șef de secție sau, în absența lui, de unul dintre medicii primari desemnați, iar compartimentele sunt conduse de un medic coordonator având aceleași atribuții ca și medicul șef secție.

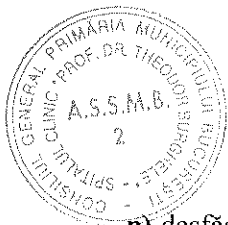
Sectiunea B. Atributii specifice

Art. 41. Structurile cu paturi din cadrul spitalului au în principal următoarele atribuții:

1. acordarea asistenței medicale;
2. implementarea programelor naționale de sănătate publică;
3. promovarea activității de învățământ medical, științific și de cercetare

Art. 42. Secțiile cu profil medical au în principal următoarele atribuții specifice

- a) asigurarea și administrarea medicamentelor necesare tratamentului indicat de medicul curant;
- b) îmbăierea și deparazitarea bolnavilor;
- c) asigurarea transportului bolnavilor în secție;
- d) ținerea evidenței zilnice a internării bolnavilor și comunicarea la CPU a locurilor libere;
- e) repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor interioare;
- f) efectuarea în cel mai scurt timp a examenului clinic și investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
- g) d) declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;
- h) pregătirea pacienților pentru investigațiile de specialitate;
- i) declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale, conform reglementărilor în vigoare.
- j) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;
- k) indicarea, folosirea și administrarea medicamentelor, a instrumentarului și aparaturii medicale;
- l) asigurarea timp de 24 de ore a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
- m) obținerea consimțământului informat în scris al pacientului privind tratamentul necesar;
- n) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora;
- o) asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

- p) desfășurarea unei 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;
- r) educația sanitară a bolnavilor și aparținătorilor

Art. 43. Secțiile cu profil chirurgical din cadrul spitalului au, în principal, următoarele atribuții:

- a) examinarea imediată de către medicul chirurg a bolnavilor internați de urgență;
 - b) stabilirea investigațiilor necesare confirmării, precizării sau nuanțării diagnosticului de internare;
 - c) precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei chirurgicale;
 - d) întocmirea foii de observație în primele 24 de ore pentru pacienții cronici și, la prezentare, pentru pacienții internați de urgență;
 - e) stabilirea diagnosticului preoperator, inclusiv a stadiului bolii;
 - f) stabilirea indicației operatorii, justificarea acesteia, precum și alegerea procedurii tehnice și tactice la propunerea medicului curant și cu acordul șefului de secție;
 - g) obținerea consimțământului informat în scris al pacientului sau, după caz, al aparținătorilor acestuia, în tratamentul chirurgical propus;
 - h) pregătirea preoperatorie generală, locală, precum și asigurarea consultului preanestezic;
 - i) asigurarea și verificarea îndeplinirii tratamentelor medicale pre- și postoperatorii;
 - j) supravegherea evoluției pre- și postoperatorii generale și locale;
 - k) precizarea recomandărilor de urmat la externare, precum și stabilirea contactelor postoperatorii;
- l) asigurarea repartizării bolnavilor în saloane, cu respectarea măsurilor de prevenire a infecțiilor nosocomiale.

Art. 44. Secția clinică anestezie și terapie intensivă are în principal următoarele atribuții:

- a) asigurarea îngrijirii pacienților pre- și postoperator;
- b) asigurarea asistenței medicale pentru pacienții critici instabili care necesită tratament sau monitorizare și care nu pot fi efectuate în afara terapiei intensive;
- c) efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare în vederea stabilirii diagnosticului;
- d) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și de anestezie;
- e) indicarea, folosirea și administrarea alimentației dietetice, a medicamentelor, a agenților fizici, a instrumentarului și aparaturii medicale, precum și asigurarea timp de 24 de ore a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
- f) asigurarea consulturilor interdisciplinare la solicitarea medicului curant ATI;
- g) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- h) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;
- i) asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- j) desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia.
- k) educația sanitară a bolnavilor și a aparținătorilor.



Art. 45. Sectia de spitalizare de zi are, în principal, următoarele atribuții:

- a) asigură spitalizarea bolnavilor în funcție de gravitatea diagnosticului în secție, în funcție de indicațiile medicilor din secțiile cu paturi;
- b) supravegherea evoluției pre - și postoperatorii generale și locale;
- c) precizarea recomandărilor de urmat la externare, precum și stabilirea contactelor postoperatorii;
- d) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare) individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;
- e) supravegherea intraterapeutică a pacienților;
- f) supravegherea pacienților imobilizați;
- g) sigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- h) consulturi interdisciplinare în cazurile simplificate;
- i) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce.

CAPITOL 2: Structura fara paturi

Sectiunea A. Aspecte generale

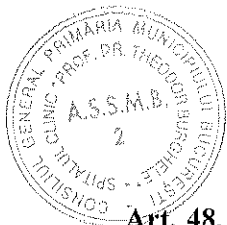
Art. 46. Structura fara paturi a spitalului este organizata astfel:

- Camere de garda urologie si medicina interna/cardiologie
- Laborator anatomie patologica;
- Laborator analize medicale – externalizat – SC Cetrul Medical Mediclub;
- Laborator clinic de radiologie și imagistică medicală;
- Laborator medicina nucleara;
- Laborator explorari functionale;
- Blocuri operatorii
- Farmacie
- Sterilizare
- Unitatea de transfuzie sanguina
- Ambulatoriu integrat
- Compartiment de prevenire a infectiilor asociate actelor de asistenta medicala
- Activitate de cercetare stiintifica
- Compartiment de informatica si statistica medicala

Sectiunea B. Atributii specifice ale structurilor fara paturi

Art. 47. Camerele de gardă au, în principal, următoarele atribuții:

- a) efectuează consultul de specialitate al pacienților cu afecțiuni acute;
- b) solicită investigațiile necesare pentru stabilirea unui diagnostic corect, în vederea stabilirii unei conduite terapeutice corecte, precum și în vederea luării unei decizii asupra necesității internării unui pacient;
- c) asigură tratamentul pacienților care nu necesită internare;
- d) asigură consult de specialitate în echipă cu medicii de gardă din spital pentru stabilirea secției în care urmează să se interneze pacienții;
- e) decide internarea pacienților în Secțiile clinice;
- f) înregistrează, stochează, prelucrează și raportează adecvat informația medicală.



Art. 48. (1) Laboratorul de anatomie patologică deține încăperi și dotările necesare pentru primirea, prelevarea, prelucrarea biopsii/pieselor operatorii de la pacienți în viață/necropsii, examinarea și diagnosticarea, păstrarea, imbalsarea/necropsierea pacienților decedați și eliberarea acestora care aparținători.

(2) Laboratorul de anatomie patologică are, în principal, următoarele atribuții:

a) elaborarea diagnosticului histopatologic sau citopatologic care are la baza un proces tehnologic complex (tehnicile specifice laboratorului: fixare, includere la parafina, sectionare bloc parafina, colorare pentru obtinerea preparatului microscopic permanent) ce presupune prelevare de fragmente de la nivelul pieselor operatorii mari (vezica urinară – cistectomie, rinichi – nefrectomie totală sau parțială, prostata – prostatoveziculectomie cu limfadenectomie pelvina, adenectomie, testicul – orhidectomie, penis – amputație peniană, etc.), prelevare de fragmente rezecate endoscopic: TUR-P, TUR-V, biopsii prostatice, gastrice, colonice, vezicale, testiculare;

b) efectuarea de autopsii tuturor pacienților decedați în spital, care nu sunt cazuri medico-legale, și, unde este necesară confirmarea, precizarea sau completarea diagnosticului clinic;

c) efectuarea de îmbălsămări, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea pacienților decedați;

d) la cererea scrisă a aparținătorilor decedatului, managerul spitalului poate aproba scutirea de necropsie cu avizul medicului șef al secției și al medicului anatomopatolog;

f) colaborarea cu celelalte secții și laboratoare din cadrul spitalului;

g) eliberarea certificatului constatator de deces în caz de necropsie;

h) eliberarea cadavrelor în conformitate cu normele în vigoare;

i) colaborarea cu Institutul de Medicina Legală în cazurile prevăzute de lege.

Art. 49. Laboratorul de analize medicale al Spitalului clinic "Prof. Dr. Th. Burghele" este asigurat de către firma SC CENTRUL MEDICAL MEDICLAB SRL București, prin contract de asociere în participatiune încheiat cu spitalul:

a) atribuțiile laboratorului sunt specificate prin contractul de asociere în participatiune ;

b) laboratorul deservește secțiile cu paturi și ambulatoriul de specialitate.

Art. 50. Laboratorul clinic de radiologie și imagistică medicală are, în principal, următoarele atribuții:

a) efectuarea examenelor radiologice și imagistice în laborator și la patul bolnavului, la indicația medicului primar sau a medicului specialist;

b) redactarea și distribuirea la timp a rezultatelor;

c) colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului;

d) programarea și efectuarea examenelor radiologice și de imagistică în timp util;

e) organizarea și utilizarea corespunzătoare a arhivei digitale (PACS);

f) înregistrarea tuturor examinărilor efectuate;

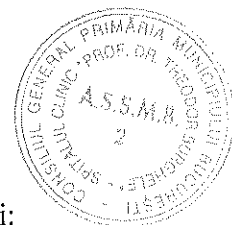
g) aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și a personalului din laborator;

h) respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;

i) raportarea către serviciul tehnic a oricărei defecțiuni apărute la aparatura de specialitate;

j) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale de laborator specifice;

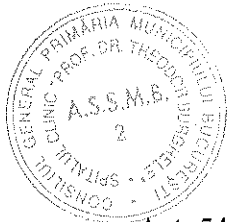
k) raportarea statistică a numărului de examinări efectuate pe bolnavii internați și ambulatorii.



- Art. 51. (1) Laboratorul de medicină nucleară** are, în principal, următoarele atribuții:
- a) executarea explorărilor funcționale și morfologice cu ajutorul radio-izotopilor la diferite boli, la bolnavii ambulatorii și internați;
 - b) efectuarea scintigrafiilor și a ecografiilor;
 - c) executarea explorărilor cu surse radiative deschise în bolile care necesită acest tip de diagnostic;
 - d) asigurarea circuitului izotopilor radioactivi în condiții de evitare a poluării interne și externe a mediului ambiant;
 - e) colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului;
 - f) organizarea și utilizarea corespunzătoare a arhivei;
 - g) înregistrarea tuturor examinărilor efectuate;
 - h) aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii personalului din laborator și a iradierii nejustificate a bolnavilor
 - i) respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, elaborate de Comisa Națională pentru Controlul Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;
 - j) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale de laborator specifice;
 - k) completarea corect și la zi a formularelor tipizate din sistemul informațional al Ministerului Sănătății cu datele corespunzătoare activității desfășurate.
- (2) Asigură efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă, pentru bolnavii spitalizați și din ambulatoriu.

- Art. 52. (1) Laboratorul de explorări funcționale** asigura:
- a) efectuarea investigațiilor de endoscopie digestiva superioara si inferioara, conform solicitărilor medicilor de specialitate;
 - b) redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;
 - c) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și materiale de laborator specifice;
 - d) raportarea statistică a numărului de analize efectuate pe bolnavii internați.

- Art. 53. Blocurile operatorii:** (1) Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele" are in structura doua blocuri operatorii: bloc operator endoscopie, cu 5 sali de interventii si bloc operator deschis cu 4 sali de interventii
- (2) Blocurile operatorii au în principal, următoarele atribuții:
- a) la nivelul acestora se desfășoară activitatea operatorie a spitalului;
 - b) asigură condițiile de antisepsie necesare menținerii condițiilor optime de desfășurare a actului operator;
 - c) asigură condițiile necesare respectării măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale;
 - d) ține evidența zilnică a pacienților care se operează și asigură comunicarea cu Secția clinică anestezie și terapie intensivă și compartimentele ATI;
 - e) urmărește consumul de materiale și raportarea lui în sistemul informatic integrat;
 - f) asigură manipularea, depozitarea și transportul la Laboratorul de analize medicale și Laboratorul de anatomie patologică a produselor biologice recoltate în actul operator;
 - g) respectarea protocoalelor și a procedurilor operaționale



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

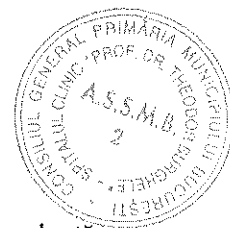
Art. 54. (1) În cadrul spitalului funcționează o **farmacie cu circuit închis**. Farmacia asigură și gestionează întreaga medicație necesară bolnavilor internati.

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

- (a) asigurarea asistentei cu medicamente de uz uman și dispozitive medicale pentru bolnavii internati sau pentru pacienții din ambulatoriu care ridică medicația prescrisă în cadrul programelor naționale de sănătate derulate în spital.
- (b) aprovizionarea cu medicamente, pentru completarea stocurilor și pentru asigurarea necesarelor facute de șefii de secție în funcție de cazuistică.
- (c) recepționarea produselor farmaceutice prin verificarea acestora din punct de vedere calitativ și cantitativ, verificându-se cantitatea, lotul, și codul CIM înscrise pe factura, cu cele de pe ambalajele medicamentelor.
- (d) verificarea condițiilor de transport ale medicamentelor de către distribuitor.
- (e) depozitarea produselor în farmacie care se desfășoară respectând condițiile de conservare prevăzute de producător precum și trasabilitatea fiecărui produs.
- (f) returnarea produselor cu neconformități pentru a reduce la maxim riscul circulației acestora și eliberării către secțiile spitalului.
- (g) prepararea formelor magistrale și oficinale în laborator utilizând echipamentele și metodele necesare.
- (h) eliberarea medicamentelor în ordinea următoare: medicamentele cu termenul de valabilitate cel mai scurt se eliberează primele.
- (i) gestionarea informatizată a medicamentelor pentru menținerea evidenței cantitative și valorice .

Art. 55. Sterilizarea are, în principal, următoarele atribuții:

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



Art. 56. Unitatea de transfuzie sanguină (UTS) este organizată ca structură independentă a spitalului, în subordinea directorului medical.

(1) În UTS se desfășoară următoarele activități principale:

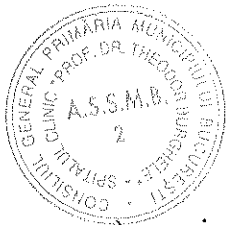
- a) aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secțiile spitalului;
- b) recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile spitalului;
- c) distribuirea de sânge și componente sanguine de la un centru de transfuzie furnizor către spitalul beneficiar se face în baza unui contract de furnizare, care stabilește condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;
- d) efectuarea testelor pretransfuzionale;
- e) pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării; consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine; prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;
- f) întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate; raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
- g) păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice (-15- 18°C) cu această destinație
- i) teste pretransfuzionale, care cuprind următoarele testări
 - ✓ determinarea grupului sanguin ABO și Rh(D) la pacient; în cazul nou-născuților și sugarilor de până la 6 luni se va efectua și testul Coombs direct pentru confirmarea grupului sanguin ABO;
 - ✓ verificarea aspectului macroscopic, a integrității, grupului sanguin ABO și Rh(D) la unitatea de sânge sau componenta sanguină selectată în vederea efectuării probei de compatibilitate;
 - ✓ proba de compatibilitate pacient-unitate de sânge total sau componenta sanguină ce conține eritrocite vizibile cu ochiul liber. Se vor efectua toate cele 3 tehnici complementare: test salin, test enzimatic cu papaină la temperatura de 37°C și test Coombs indirect;

(2) Intocmirea planului anual de educație continuă și evaluare periodică a personalului cu activitate în domeniul transfuziei este obligația conducerii spitalului

Art. 57. Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței actelor medicale

(CPIAAAM) are, în principal, următoarele atribuții, conform OMS 1101/2016:

- a) organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) șeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;
- d) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

- e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
- f) organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) organizează activitatea 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;
- h) propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;
- i) elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți la pacienții internați;
- j) întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;
- k) implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- l) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;
- m) raportează la direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;
- n) organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;
- o) colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
- p) solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;
- q) supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
- r) supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
- s) organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
- t) avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;
- u) supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- v) răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;
- w) dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
- x) întocmește și definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;



- y) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcția de sănătate publică sau Institutul Național de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;
- z) raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- aa) întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.

Art. 58.

(1) Ambulatoriul integrat are în componența sa următoarele cabinete:

1. urologie cu ecografie
2. oncologie medicala
3. medicina interna
4. cabinet diabet, nutritive si boli metabolice;
5. cardiologie

(2) Ambulatoriul integrat are, în principal, următoarele atribuții:

- a) consultarea, investigarea, stabilirea diagnosticului și tratamentul pacienților cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;
 - b) monitorizarea și controlul pacienților care au fost internați în spital și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant, pentru afecțiunile pentru care au fost internați;
 - c) asigurarea consulturilor interdisciplinare pentru pacienții internați în spital; acestea se vor acorda prioritar;
 - d) informarea medicului de familie, prin scrisoare medicală, despre diagnosticul și tratamentele recomandate;
 - e) întocmirea listelor de așteptare pentru serviciile medicale programabile;
 - f) îndrumarea bolnavilor către unitățile sanitare cu paturi în cazurile când este necesară internarea;
 - g) executarea măsurilor specifice de prevenire și combatere a bolilor cronice și degenerative;
 - h) efectuarea investigațiilor de laborator conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă, pentru bolnavii spitalizați și din ambulatoriul integrat al spitalului.
- (3) În relațiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, ambulatoriul integrat are următoarele atribuții:**

- a) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate și a activității desfășurate;
- b) să informeze asigurații despre pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale și pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ;
- c) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;
- d) să raporteze datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare;
- e) să respecte prevederile actelor normative privind raportarea bolilor;
- f) să respecte programul de lucru, pe care să îl afișeze la loc vizibil;
- g) să respecte prevederile actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
- h) să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele prevăzute în Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;
- i) să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență medico-chirurgicală;
- j) să acorde servicii medicale tuturor asiguraților fără nicio discriminare, folosind formele cele mai eficiente de tratament;



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

- k) să acorde servicii medicale și investigații paraclinice în regim de urgență femeii gravide;
- l) să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat, în condițiile prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru;
- m) să informeze medicul de familie la care este înscris asiguratul, prin scrisoare medicală expediată direct, despre diagnosticul și tratamentele recomandate și să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice;
- n) să întocmească liste de așteptare pentru serviciile medicale programabile;
- o) să acorde servicii medicale tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul;
- p) să acorde cu prioritate consultații medicale personalului angajat în unitățile sanitare publice.

Art. 59: Activitate de cercetare

- (1) În cadrul spitalului este organizat nucleul de cercetare cardiologie.
- (2) În cadrul acestei structuri se desfășoară activități de cercetare în domeniul medical și de formare a medicilor la nivel universitar, conform legislației în vigoare.
- (3) Nucleul de cercetare se ocupă de cercetare, sub conducerea șefilor de disciplină în specialitățile respective, urmărind implementarea progreselor științifice în asistența medicală profilactică și curativă.

Art. 60. (1) Compartimentul de informatica si statistica medicala are, în principal, următoarele atribuții:

- 1. întocmește rapoartele, centralizările, dările de seamă și situațiile statistice periodice lunare, trimestriale, semestriale și anuale;
- 2. execută, în termenele stabilite, toate lucrările de statistică medicală, precum și pe cele necesare pentru activitatea operativă a spitalului;
- 3. colectează datele la nivel de secție, respectiv pentru spitalizare continuă;
- 4. introduce zilnic în sistemul informatic, verifică și transmite datele privitoare la pacienți din foaia de observație clinică generală;
- 5. transmite și prelucrează datele;
- 6. ține evidența datelor statistice pe formulare stabilite de Ministerul Sănătății și întocmește rapoartele statistice ale spitalului, verificând exactitatea datelor statistice ale secțiilor cuprinse în rapoartele secțiilor;
- 7. pune la dispoziția secțiilor datele statistice și documentația medicală necesare pentru activitatea curentă și asigură prelucrarea datelor statistice;
- 8. ține la zi evidența informatizată a pacienților externi și răspunde de corectitudinea datelor introduse în calculator;
- 9. urmărește înregistrarea corectă a datelor bolnavilor.
- 10. raportează lunar datele colectate la nivel de pacient către Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București pentru clasificarea cazurilor nevalidate (corectate) sau neraportate - trimestrial și anual;
- 11. informează șefii de secție despre indicatori, despre cazurile nevalidate ori de câte ori este necesar într-o lună, trimestrial și anual;
- 12. realizează și raportează la timp datele statistice cerute de conducătorul unității.

(2) Serviciile de asistență pentru sisteme sunt asigurate prin contract de prestări servicii nr.7854/2018 , dupa cum urmeaza:

A. Pentru asistența software vor fi avute în vedere următoarele:

- **Administrarea drepturilor de operare**, modificare și vizualizare din aplicația medicală Hipocrate;



- închiderea consumurilor lunare din gestiuni pe medical;
- Monitorizarea zilnica a fluxului de date/documente informatice, ale intregului sistem informatic;
- Verificarea validariilor, pentru a reduce cazurile eronate si retransmiterea lor in timpul de 72 de ore acordat de către CNAS a procedurilor in sistemul PI AS;
- Asigurarea transmiteri datelor medicale către forurile superioare (CNAS, CASMB, Ministerul Sanatatii, Școala Națională de Management) avand sprijinul compartimentului de statistica si a conducerii spitalului;
- Supervizarea datelor/documentelor de intrare din aplicația Hipocrate si înlaturarea erorilor de natura informatica, tehnica sau umana aparute;
- Asigurarea menținerii relațiilor cu furnizorii de certificate digitale (Certsign);
- Asigurarea instalării, configurării si monitorizarea certificatelor digitale de pe token-uri;
- Asigurarea menținerii legăturii cu firma R.S.C. , furnizoare a aplicației medicale Hipocrate, semnalând bug-urile si erorile ce pot aparea in funcționarea aplicației , modificările dorite de către utilizatorii aplicației, personalizarea modulelor in funcție de nevoi si cerințe oferind suport tehnic;
- Asigurarea dezvoltării tabloului de management si analiza software;
- Asistenta transmiterea raportărilor din DRG National către SNSPMPDSB;
- Asistenta tehnica raportări;
- Furnizarea informațiilor referitoare la modalitățile de verificare a datelor introduse;
- Asistenta privind corectarea greșelilor de utilizare prin intervenții de interfața;
- Extragerea de date medicale compatibile cu formatul raportărilor Sistemului Informatic Unic Integrat;
- Exportul direct in format cerut de CNAS(SIUI);
- Statistica (Asigurarea de back-up automat zilnic pentru baza de date către o locație prestabilita);
- Asistenta pentru reteta electronica (prescriere reteta online cu semnătură electronica pe medic):
 - ✓ Asistenta tehnica in colectarea si clasificarea datelor necesare, conform nomenclatoarelor SIUI precum si in gestionarea informațiilor si confidențialității pacienților.

B. Servicii de MENTENANTA WEBSITE

- Găzduire domeniu burghele.ro
- Prelucrarea si actualizarea materialelor oferite (imagini medicale, date statistice de management in concordanta cu modificările survenite in toate documentele oficiale manageriale ale spitalului - stat de funcții, autorizație sanitara de funcționare, organigrame etc)
- Actualizări și modificări ale paginilor web
- Realizarea unor noi pagini web, link-uri
- Configurarea conturilor de e-mail
- Administrarea bazelor de date
- Copie de siguranța (back-up) a site-ului
- Modificarea designului site-ului în funcție de noile necesități
- Analiza cuvinte cheie, elaborare strategie de indexare.
- Schimbare, adaptare, modificare cuvinte cheie, descriere,
- Statistici/ diagnostic/ indexare oferite de Google și alte motoare de căutare.
- Protejare conținut text și foto împotriva copierii de pe site.



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

- înscrierea în directoare și motoare de căutare (google, yahoo, bing...)
- Asistenta si consultanta echipei manageriale

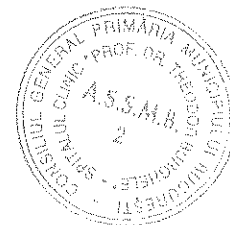
(3) Serviciile de mentenanta si suport tehnic a sistemului informatic Hipocrate sunt asigurate prin contract de prestari servicii nr. 2331/2018, avand obligatia de a presta serviciile prevazute în contract la standardele din propunerea tehnica si sa despagubeasca spitalul împotriva oricaror:

- reclamatii si actiuni in justitie ce rezulta din incalcarea unor drepturi de proprietate intelectuala legate de echipamente, materiale, instalatiile sau utilajele folosite
- daune-interese, costuri, taxe si cheltuieli de orice natura aferente.

CAPITOL 3: Structura de management al calitatii

Art. 61. Serviciul managementul calitatii serviciilor medicale (SMCSM) are urmatoarele atributii, conform OMS 975/2012:

- a) pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
- b) coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității:
 - b1) manualul calității;
 - b2) procedurile;
- c) 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;
- d) coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
- e) colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
- f) implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- g) asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
- h) asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
- i) coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- j) coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;
- k) asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
- l) asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității.



CAPITOL 4: Structura aparatului functional

Art. 62. Aparatul funcțional al Spitalul Clinic "Prof. Dr. Theodor Burghele" este constituit pentru îndeplinirea atribuțiilor ce revin unității, cu privire la activitatea economico-financiară și administrativă.

Art. 63. Activitatea economico-financiară și administrativă se asigură prin următoarele structuri:

Sectiunea A: Compartimentul juridic

Sectiunea B: Biroul resurse umane, normare, organizare, salarizare (R.U.N.O.S.)

Sectiunea C: Serviciul financiar-contabilitate

Sectiunea D: Biroul achiziții publice, contractare

Sectiunea E: Compartiment relatii cu publicul

Sectiunea F: Compartiment securitatea muncii, PSI, protectie civila si situatii de urgenta

Sectiunea G: Compartiment audit

Sectiunea H: Compartimentul tehnic, având în subordine:

- a) PSI, protecție civilă și situații de urgență
- b) Atelierul întreținere, reparații și centrala termica
- c) Centrala telefonica

Sectiunea I: Biroul administrativ, aprovizionare, transport, având în subordine:

- a) Lenjerie;
- b) Blocul alimentar;
- c) Spălătoria – serviciu externalizat;
- d) Arhiva

Sectiunea J: Compartiment culte

Sectiunea K: Circuitele functionale ale spitalului

Sectiunea A: Compartimentul juridic

Art. 64. (1) Compartimentul juridic este subordonat direct managerului spitalului și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) Avizeaza si contrasemneaza actele cu caracter juridic la cererea conducerii, pe cele care pot angaja raspunderea patrimoniala a spitalului, precum si orice alte acte care produc efecte juridice;
 - b) Urmareste aparitia actelor normative si semnaleaza conducerii si serviciilor interesate atributiile/ notiunile de interes specific pentru acestea;
 - c) Verifica legalitatea actelor cu caracter juridic si administrativ primite spre avizare;
 - d) Participa alaturi de alti membri in comisii de cercetari disciplinare si alte comisii din cadrul spitalului
 - e) Redacteaza documente/acte juridice la solicitarea membrilor Comitetului director sau a sefilor de sectie/laborator/serviciu/compartiment;
 - f) Nu se pronunta asupra aspectelor economice, tehnice sau de alta natura cuprinse in documentul avizat ori semnat de acesta;
 - g) Este obligat sa respecte secretul si confidentialitatea activitatii sale, in conditiile legii
 - h) Indeplineste orice alte lucrari cu caracter juridic;
 - i) Consilierul juridic va aviza si va semna acte cu caracter juridic, avizul pozitiv sau negativ precum si semnatura sa fiind aplicate numai pentru aspectele strict juridice ale documentului respectiv.
- (2) Prin serviciul externalizat atribuit prin contractul de consultanta nr. 2131/20.03.2018 se asigura urmatoarele activitati:
- a) Acordarea de consultatii juridice si indrumare in domeniile: dreptul muncii, dreptul civil si dreptul comercial;



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

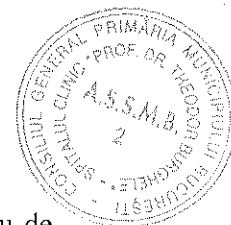
- b) Consultanta juridica la intocmirea de contracte, tranzactii si dupa caz la solicitare precum si atestarea acestora;
- c) Avizarea din punct de vedere legal a documentelor solicitate;
- d) Consultanta juridica si indrumare in domeniul achizitiilor publice
- e) Intocmirea de notificari, somatii, adrese, orice alte acte prevazute de Legea 51/1995 privind organizarea si exercitarea profesiei de avocat cu modificarile si completarile ulterioare.

Sectionea B: Biroul resurse umane, normare, organizare, salarizare (R.U.N.O.S.)

Art. 65. (1) Serviciul resurse umane, normare, organizare, salarizare (R.U.N.O.S.) este condus de un șef serviciu resurse umane, subordonat managerului unității;

(2) In ceea ce privește datele de personal, acesta are următoarele atribuții principale:

- a) asigură încadrarea personalului de execuție, de toate categoriile, potrivit statutului de funcții și cu respectarea nomenclatoarelor de funcții și salarizare, a condițiilor de studii și vechime conform prevederilor legale în vigoare;
- b) întocmește contractele individuale de muncă pentru personalul nou-încadrat;
- c) întocmește și ține la zi dosarele profesionale ale angajaților;
- d) întocmește dosarele cerute de legislația în vigoare, în vederea pensionării pentru limita de varsta, pensie anticipata sau invaliditate pentru personalul din spital;
- e) întocmește actele adiționale și deciziile privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaților (promovare, schimbarea funcției, desfacerea contractului individual de muncă);
- f) întocmește statul de funcții, organigrama conform normelor de structură aprobate pentru toate categoriile de personal;
- g) monitorizează procedura de evaluare a performanțelor profesionale individuale ale fiecărui angajat în conformitate cu legislația în vigoare;
- h) întocmește și aduce la cunoștință fișa postului pentru personalul din subordine, monitorizează modul de întocmire și de actualizare de către șefii de compartimente/secții/laboratoare a fișelor de post ale angajaților;
- i) eliberează adeverințele salariaților în funcție de necesități;
- j) participă la fundamentarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, furnizând date privind numărul de personal pe structură, precum și fondul de salarii necesar;
- k) întocmește situațiile statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind numărul de personal solicitate de Ministerul Sanatatii, Direcția de Sanatate Publica, Casa de Asigurari de Sanatate in termenul solicitat;
- l) aplică prevederile legale privind protecția maternității la locurile de muncă;
- m) elaborează conform reglementărilor legale în vigoare documentația necesară pentru deblocarea posturilor vacante, respectiv documentația privind suplimentările de posturi într-un număr suficient pentru a asigura normarea necesară desfășurării unui act medical de calitate;
- n) organizează concursurile pentru ocuparea posturilor vacante, asigura secretariatul comisiilor de concurs pentru ocuparea posturilor vacante, întocmește lucrarile privind incadrarea in munca a candidatilor declarati admisi pe baza proceselor – verbale ale comisiilor, in conformitate cu prevederile legale;
- o) stabilește necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a planului anual de achiziții al spitalului;
- p) efectuează controlul prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât și în afara acestui timp (gărzi, muncă suplimentară etc.);
- q) monitorizează programările și efectuarea concediilor de odihnă ale angajaților din unitate;



- r) întocmește lunar statul de plată, asigurând acordarea drepturilor de salarizare: salariu de bază, spor pentru condiții de muncă, gărzi, indemnizații, premii anuale etc.;
- s) întocmește fișele fiscale și se ocupă de depunerea lor la organele fiscale la termenul prevăzut conform prevederilor legale în vigoare;
- ș) întocmește declarația privind contribuțiile la bugetul asigurărilor sociale de stat;
- t) calculează și păstrează evidența concediilor medicale potrivit prevederilor legale;
- f) verifică corectitudinea întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat;
- u) stabilește, conform reglementarilor legale, salariile de baza si celelalte drepturi salariale pentru personalul din cadrul spitalului,
- v) asigura introducerea in baza de date a informatiilor referitoare la personal si actualizeaza baza cu datele noilor angajati,
- intocmeste si actualizeaza Registrul de evidenta a salariatilor;
- calculeaza vechimea in specialitate si vechimea in munca;
- executa lucrarile de normare a personalului, aplicand criteriile de normare in conformitate cu normativele in vigoare;
- intocmeste documentatia privind sanctionarea personalului unitatii in baza raportului Comisiei de disciplina;
- intocmeste orice alte lucrari prevazute Legea nr. 53/2003, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, specifice domeniului de activitate al biroului;
- executa la termenul precizat orice alta lucrare repartizata de catre conducerea spitalului privind problemele specifice compartimentului;
- calculeaza indicatorii specifici resurselor umane prin care se analizeaza activitatea spitalului.

Sectiunea C: Serviciul financiar-contabilitate

Art. 66. Serviciul financiar-contabilitate este subordonat directorului financiar-contabil, și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) organizează contabilitatea conform prevederilor legale și răspunde de efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor contabile, de angajarea creditelor bugetare în limita creditelor aprobate;
- b) analizează periodic execuția bugetară și conținutul conturilor, făcând propuneri corespunzătoare;
- c) răspunde de întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a dărilor de seamă contabile;
- d) răspunde de întocmirea, circulația și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
- e) exercită controlul preventiv, în conformitate cu dispozițiile legale;
- f) asigură măsurile de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;
- g) exercită controlul operativ curent în conformitate cu dispozițiile în vigoare;
- h) întocmește lucrările privind proiectele planurilor bugetului de venituri și cheltuieli;
- i) ia măsurile necesare pentru asigurarea integrității bunurilor și pentru recuperarea pagubelor;
- j) răspunde de îndeplinirea condițiilor legale privind angajarea gestionarilor, constituirea garanțiilor și reținerea ratelor;
- k) asigură efectuarea corectă și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor din încasări și plăți în numerar;
- l) analizează lunar soldurile conturilor de debitori, creditori, furnizori și luarea de măsuri în vederea lichidării acestora;
- m) întocmește documentația pentru compartimentul juridic, în vederea acționării în instanță a clienților și debitorilor rău-platnici;



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

- n) răspunde de întocmirea formelor de recuperare a sumelor care eventual au fost greșit plătite;
- o) verifică propunerile de casare a mijloacelor fixe și a obiectelor de inventar, aprobarea acestora de către ordonatorul de credite și transmiterea documentației la Ministerul Sănătății, pentru aprobare, conform prevederilor legale;
- p) ia măsurile necesare, împreună cu celelalte birouri și servicii din unitate, în ceea ce privește evitarea apariției sau anularea stocurilor supranormative și greu vandabile, pentru prevenirea imobilizărilor de fonduri conform prevederilor legale;
- q) asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a tuturor raportărilor contabile;
- r) urmărește contractele încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București în vederea decontării serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice);
- s) întocmește lunar și trimestrial facturile pentru decontarea serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice) prestate pentru asigurați și decontate de Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București;
- ș) întocmește lunar deconturile pentru Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București privind programele de Sănătate, finanțate din fondurile de asigurări sociale;
- t) transmite lunar facturile de la furnizori în copie către Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București pentru decontarea programelor de sănătate;
- f) organizează inventarierea patrimoniului conform prevederilor legale;
- u) verifică lunar, anual sau ori de câte ori este nevoie corectitudinea evidenței contabile cu evidența tehnico-operativă a gestionarilor;
- v) întocmește necesarul de fonduri pentru acțiunile de sănătate finanțate de Ministerul Sănătății;
- w) întocmește zilnic registrul de casă în lei și verifică concordanța dintre disponibilitățile bănești existente în casă și soldul registrului, de asemenea verifică zilnic operațiunile de plată înscrise în extrasele de cont, concordanța acestora cu documentele de plată existente la financiar, clarifică eventualele neconcordanțe cu trezoreria, atașează documentele la extrasele de cont, pe care le predă la contabilitate, pentru înregistrare.

Sectiunea D: Biroul achiziții publice și contractare

Art. 67. Biroul achiziții publice și contractare este direct subordonat managerului instituției și are următoarele atribuții principale:

- a) răspunde de asigurarea transparenței și integrității procesului de achiziție publică, a utilizării eficiente a fondurilor publice prin aplicarea procedurilor de atribuire și garantează tratamentul egal și nediscriminarea operatorilor economici care participă la licitațiile derulate de spital;
- b) fundamentează și elaborează planul anual al achizițiilor publice pe baza necesarelor întocmite de fiecare secție/birou/compartiment;
- c) reactualizează planul anual al achizițiilor publice ori de câte ori este nevoie;
- d) discută și analizează referatele pentru listele de investiții și le reactualizează ori de câte ori este necesar;
- e) analizează referatele de necesitate și oportunitate pentru achiziționarea de produse, servicii și lucrări emise de structurile spitalului și stabilește procedura de achiziții;
- f) elaborează documentația de atribuire;
- g) redactează și transmite anunțurile/invitațiile de participare în vederea publicării acestora în sistemul electronic de achiziții publice;



- h) Înștiințează unitatea pentru coordonare și verificarea achizițiilor publice sau alte instituții abilitate pentru urmărirea achizițiilor publice care au ca surse de finanțare fonduri europene, asupra procedurii care urmează a fi derulată;
- i) inițiază, desfășoară și finalizează procedurile de achiziții publice;
- j) elaborează raportul procedurii de atribuire;
- k) transmite spre publicare în sistemul electronic de achiziții publice anunțurile de atribuire aferente fiecărei proceduri desfășurate și informează ofertanții cu privire la rezultatele procedurii de achiziție;
- l) întocmește și păstrează dosarul de achiziție publică;
- m) întocmește raportul anual privind contractele atribuite în anul anterior și le transmite autorității naționale pentru reglementarea și monitorizarea achizițiilor publice;
- n) întocmește situația anuală a comenzilor directe către furnizori și ține evidența bunurilor și serviciilor achiziționate prin cumpărare directă;
- o) asigură aprovizionarea cu produse, servicii și lucrări în cazul aplicării procedurii prin cumpărare directă;
- p) elaborează și supune spre aprobare proceduri de lucru în domeniul specific de activitate;
- r) exercită și alte atribuții în domeniul său de activitate, dispuse de conducerea spitalului, în cadrul legal, sau care decurg din actele normative în vigoare;
- s) centralizează necesarul de produse, bunuri și servicii la nivelul unității, în vederea înaintării către Ministerul Sănătății a propunerilor de achiziție centralizată a acestora conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1.292/2012 privind aprobarea Normelor metodologice pentru achiziția publică centralizată, la nivel național, de medicamente, materiale sanitare, echipamente medicale, echipamente de protecție, servicii, combustibili și lubrifianti pentru parcul auto;
- t) respectă cu strictețe prevederile legislației în vigoare din domeniul achizițiilor publice pentru asigurarea cheltuirii eficiente și oportune a fondurilor publice.

Sectiunea E: Compartimentul relații cu publicul

Art. 68. Compartimentul relații cu publicul este direct subordonat managerului instituției și are următoarele atribuții principale:

1. asigură desfășurarea optimă a activităților de relații cu publicul;
2. asigură informarea permanentă referitoare la principalele activități ale spitalului;
3. furnizează informațiile necesare pentru soluționarea problemelor solicitate de către pacienți, aparținătorii acestora, etc. și asigură transmiterea promptă a modului de soluționare a cererilor respective;
4. realizează legătura dintre cetățean și spital pentru clarificarea tuturor problemelor, în vederea rezolvării cererii solicitanților;
5. înregistrează și arhivează adresele primite din partea persoanelor ce solicită accesul la baza de date a spitalului, cu respectarea legislației în vigoare privind confidențialitatea acestora.

Sectiunea F: Compartiment securitatea muncii, PSI, protectie civila si situatii de urgenta

Art. 69. Serviciile de securitate si sanatate in munca sunt asigurate prin contract de prestari servicii nr. 2790/2018, avand urmatoarele atributii:

- Coordonarea activitatii de sanatate si securitate in munca
- Instruire introductiva generala la sediul spitalului
- Completarea instructiunilor tehnice si de securitatea muncii
- Cercetarea accidentelor de munca, cu incapacitate temporara de munca, stabilirea cauzelor si masurilor de prevenire
- Instructaj la locul de munca
- Intocmirea planului de prevenire si protectie
- Intocmirea programului de instruire-testare a lucrarilor
- Procurarea de materiale pentru o buna instruire: afise, filme, pliante



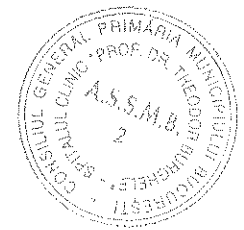
SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

- Alte servicii care vizeaza imbunatatirea conditiilor de munca asigurate de catre compartiment si serviciul externalizat:
 - ✓ asigură evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire profesională la locurile de muncă, precum și reevaluarea riscurilor ori de câte ori sunt modificate condițiile de muncă și propune măsurile de prevenire corespunzătoare, ce vor alcătui programul anual de protecție a muncii;
 - ✓ asigură auditarea securității și sănătății în muncă la nivelul unității ori de câte ori sunt modificate condițiile de muncă și stabilește nivelul de securitate; auditarea presupune analiza activității și stabilirea gradului de conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare;
 - ✓ controlează pe baza programului de activitate toate locurile de muncă, în scopul prevenirii accidentelor de muncă;
 - ✓ verifică periodic sau ori de câte ori este nevoie dacă noxele se încadrează în limitele de nocivitate admise pentru mediul de muncă, pe baza măsurătorilor efectuate de către organisme abilitate sau laboratoare, și propune măsuri tehnice și organizatorice de reducere a acestora;
 - ✓ elaborează lista privind dotarea personalului cu echipamente individuale de protecție și de lucru;
 - ✓ participă la cercetarea accidentelor de muncă și ține evidența acestora;
 - ✓ colaborează cu cabinetul de medicina muncii pentru cunoașterea la zi a situației îmbolnăvirilor profesionale, efectuarea de controale la locurile de muncă;

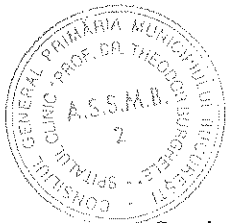
Sectiunea G: Compartimentul audit

Art. 70. Compartimentul audit este direct subordonat managerului și are următoarele atribuții:

1. Formulează propuneri și le fundamentează în vederea elaborării proiectului Planului multianual și al Planului anual de audit public intern, atât la nivelul fiecărei structuri, cât și centralizat;
2. Formulează propuneri și le fundamentează în vederea elaborării Referatului de justificare al Planului multianual și al Planului anual de audit public intern, atât la nivelul fiecărei structuri cât și centralizat;
3. Formulează propuneri și le fundamentează în vederea actualizării Planului multianual și al Planului anual de audit public intern, atât la nivelul fiecărei structuri, cât și centralizat;
4. Elaborează propuneri privind *Normele Metodologice Specifice privind exercitarea activității de audit public intern și Carta auditului public intern*;
5. Actualizează *Normele Metodologice Specifice privind exercitarea activității de audit public intern și Carta auditului public intern*;
6. Realizează activitățile specifice de audit repartizate de șeful compartimentului;
7. Efectuează misiuni de audit public intern la structurile proprii pentru a evalua dacă sistemele de management financiar și control ale acestora sunt transparente și conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate;
8. Efectuează misiunile de audit public intern, conform ordinului de serviciu, emis de către șeful compartimentului de audit public intern;
9. Stabilește, de comun acord cu supervisorul misiunii, obiectivele misiunii de audit intern și modalitatea de acțiune a acestora;
10. Efectuează misiunile de audit public intern conform obiectivelor stabilite la fiecare misiune de audit intern;
11. Efectuează misiuni de audit public intern ad-hoc (au caracter excepțional), în baza ordinelor de serviciu emise de șeful compartimentului de audit intern;
12. Respectă etapele, procedurile și întocmește toate documentele prevăzute de Normele



- metodologice proprii privind exercitarea activității de audit public intern;
13. Respectă Normele metodologice proprii specifice privind exercitarea activității de audit intern și Codului privind conduita etică a auditorului;
 14. Analizează documente, date și informații, colectează probe de audit, formulează constatări și concluzii și, pe baza lor, formulează recomandări privind problemele identificate;
 15. Informează șeful compartimentului de audit, pe toată durata efectuării misiunilor de audit intern, asupra stadiului și modului de derulare a misiunii;
 16. Analizează și evaluează planul de acțiune pentru implementarea recomandărilor și propune, dacă este cazul, eventuale modificări;
 17. Intocmește/ actualizează fișa de urmărire a implementării recomandărilor, corespunzător informărilor entității/ structurii auditate sau verificărilor efectuate;
 18. Urmărește implementarea recomandărilor - la termenele stabilite și progresele înregistrate în implementarea recomandărilor;
 19. Informează șeful compartimentului de audit intern despre recomandările neînsușite de către conducătorul structurii, stabilește consecințele neimplementării acestora, însoțite de documentația relevantă;
 20. Informează șeful compartimentului de audit public intern, la cererea acestuia, despre constatările, concluziile și recomandările rezultate din activitatea de audit public intern desfășurată la nivelul instituției;
 21. Formulează propuneri și le fundamentează în vederea elaborării Raportului anual al activității de audit public intern, atât la nivelul entității cât și centralizat;
 22. Raportează șefului compartimentului de audit public intern iregularitățile sau posibilele prejudicii identificate în timpul derulării misiunilor de audit public intern;
 23. Propune, după caz, suspendarea misiunii de audit public intern în cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii și fundamentează aceste propuneri;
 24. Informează semestrial șeful compartimentului de audit public intern despre recomandările neimplementate;
 25. Formulează propuneri în vederea elaborării/ actualizării *Programului de asigurare și îmbunătățire a calității* activității de audit intern sub toate aspectele auditului intern;
 26. Asigură perfecționarea și pregătirea profesională continuă proprie, conform propunerilor elaborate;
 27. Soluționează adresele/scrisorile/corespondența, pe domeniul auditului public intern repartizate de șeful compartimentului;
 28. Propune șefului ierarhic măsuri de eficientizare a activității de audit;
 29. Arhivează documentele specifice activității de audit public intern;
 30. Asigură confidențialitatea datelor, documentelor și informațiilor cu care ia contact, atât pe timpul derulării misiunilor de audit intern cât și ulterior, după finalizarea lor și nu dezvăluie sau folosește în alt scop aceste informații dacă dăunează prestigiului entității publice auditate;
 31. Respectă prevederile legislației în domeniul securității și sănătății în muncă, apărării împotriva incendiilor și măsurile de aplicare a acestora; . <
 32. Utilizează corect și eficient aparatura (calculator, imprimantă, etc.) și rechizitele, manipulează și întreține corespunzător mobilierul dindotare;
 33. Informează conducerea entității publice cu privire la eventualele accidente de muncă pe care le suferă;
 34. Îndeplinește orice alte sarcini primite de la conducere care duc la îndeplinirea scopului postului;



Sectiunea H: Compartimentul tehnic

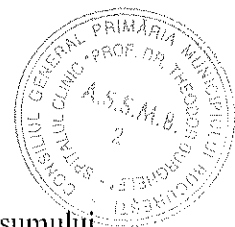
Art. 71. Compartimentul tehnic are in principal atributii privind:

a) PSI, protecție civilă și situații de urgență:

- ✓ coordonează împreună cu responsabilul PSI de sector activitatea de prevenire și stingere a incendiilor și instruește angajații cum să acționeze în caz de incendiu și de evacuare a personalului și a bunurilor materiale;
- ✓ răspunde de încărcarea și verificarea la scadență a stingătoarelor;
- ✓ verifică starea de întreținere, dotarea și starea de exploatare a hidranților;
- ✓ participă la întocmirea Planului de intervenție în caz de calamități naturale, inundații, catastrofe;
- ✓ asigură evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire profesională la locurile de muncă, precum și reevaluarea riscurilor ori de câte ori sunt modificate condițiile de muncă și propune măsurile de prevenire corespunzătoare, ce vor alcătui programul anual de protecție a muncii.

b) atelierul întreținere, reparații și centrala termică are ca principale atribuții:

- ✓ asigură activitatea de întreținere și reparații ale instalațiilor sanitare, electrice, clădirilor;
- ✓ efectuează lucrări de reparații, în regie proprie;
- ✓ urmărește efectuarea de reparații capitale și de investiții, recepționează și verifică cantitativ și calitativ lucrările executate de muncitori terți;
- ✓ asigură buna întreținere a clădirilor, instalațiilor și utilajelor;
- ✓ stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor, instalațiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
- ✓ stabilește necesarul de materiale de întreținere;
- ✓ analizează dotarea unității, starea clădirii și elaborează proiectul planului de investiții sau de reparații capitale;
- ✓ urmărește asigurarea documentației tehnice pentru investiții și reparații capitale;
- ✓ asigură repartizarea muncitorilor pe locuri de muncă, în raport cu necesitățile de activitate;
- ✓ exploatează și întreține centralele și punctele termice în conformitate cu prescripțiile tehnice ale Inspecției de Stat pentru Controlul Cazanelor, Recipientelor sub Presiune și Instalațiilor de Ridicat - ISCIR - pentru exploatarea cazanelor de abur, asigură condițiile necesare desfășurării unei activități corespunzătoare în instalațiile și utilajele supuse autorizării Inspecției de Stat pentru Controlul Cazanelor, Recipientelor sub Presiune și Instalațiilor de Ridicat - ISCIR.
- ✓ exploatează și întreține instalațiile de oxigen, vid și aer comprimat, urmărește buna funcționare a lifturilor și a aparatului din blocul alimentar;
- ✓ asigură funcționarea instalațiilor frigorifice și de climatizare din dotare;
- ✓ asigură funcționarea iluminatului de siguranță cu grup electrogen;
- ✓ certifică consumurile de apă, gaz, electricitate aferente spitalului și altor consumatori din cadrul spitalului;
- ✓ asigură asistență tehnică la recepționarea aparatului medical;
- ✓ urmărește repararea și verificarea aparatelor de măsură și control conform instrucțiunilor metrologice;
- ✓ întocmește, după necesități, contracte de reparații, service și asistență tehnică cu unitățile specializate;
- ✓ verifică respectarea condițiilor de siguranță în exploatarea rețelelor de energie, gaze și utilități energetice; intervine imediat în caz de nerespectare a regulamentelor, normativelor și prescripțiilor tehnice de exploatare-reparații;



- ✓ controlează modul de realizare a măsurilor de reducere și raționalizare a consumului de resurse energetice și utilități; răspunde de stabilirea măsurilor de corecție în cazul constatării unor nereguli în acest sens;
- ✓ întocmește documentații tehnice și economice pentru fundamentarea unor lucrări de reparații, modernizări sau re tehnologizări ale instalațiilor energetice în vederea reducerii consumurilor energetice;
- ✓ întocmește documentația necesară pentru obținerea avizelor, autorizațiilor și acordurilor privind consumul de energie și instalarea de utilaje energetice care necesită aprobări;
- ✓ asigură controlul permanent al modului cum sunt exploatate și întreținute rețelele de distribuție și instalațiile de utilizare a gazelor naturale;
- ✓ asigură anchetarea avariilor în instalațiile energetice și de fluide medicale.

c) Centrala telefonică are următoarele atribuții:

- ✓ realizează transferul apelurilor către departamentele/ persoanele solicitate din cadrul spitalului sau către exterior;
- ✓ anunță apariția disfuncționalităților apărute la serviciul tehnic sau, după caz, la operatorul fix de telefonie,

Sectiunea I: Biroul administrativ, aprovizionare, transport

Art. 72. Biroul administrativ, aprovizionare, transport, este condus de un șef birou, subordonat directorului financiar-contabil, și are următoarele atribuții principale:

- a)** asigură aprovizionarea ritmică și la timp cu toate bunurile, medicamentele și materialele necesare bunului mers al activităților medicale, administrative și tehnice;
- b)** coordonează activitatea magaziiilor, asigurând condiții optime de păstrare și depozitare a bunurilor în condiții igienico-sanitare conform normelor în vigoare;
- c)** efectuează recepția calitativă și cantitativă a materialelor, alimentelor primite de la furnizori în baza avizului de însoțire a mărfii, întocmește notele de intrare-recepție, ține evidența stocurilor, efectuează inventarul periodic privind produsele existente în gestiune;
- d)** urmărește distribuția judicioasă a materialelor în secțiile și serviciile spitalului;
- e)** urmărește asigurarea stării tehnice corespunzătoare a mijloacelor de transport;
- f)** verifică și controlează depunerea documentațiilor în vederea reviziilor tehnice, efectuarea controlului curent periodic al autovehiculelor din unitate, verifică și certifică datele din foile de parcurs ale conducătorilor auto.
- g)** organizează și asigură ordinea și curățenia în incinta spitalului;
- h)** asigură măsurile necesare pentru utilizarea inventarului administrativ-gospodăresc în condiții de eficiență maximă;
- i)** ia măsurile necesare pentru îmbunătățirea condițiilor de confort și de alimentație ale bolnavilor;
- j)** asigură funcționarea în bune condiții a activității de distribuție a alimentelor, a garderobei bolnavilor;
- k)** asigură aplicarea și respectarea normelor de pază contra incendiilor;
- l)** asigură paza spitalului, întocmește planul de pază, îl supune aprobării și urmărește respectarea acestuia;
- m)** verifică și controlează efectuarea pazei în spital;
- n)** organizează și asigură respectarea primirii, distribuției, păstrării, circuitului și evidența documentelor la registratura generală, conform prevederilor legale;
- o)** asigură păstrarea arhivei unității conform normelor legale;



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

- p) întocmește listele de mijloace fixe ce se casează sau se conservă: asigură evidența acestora și urmărește modul de finalizare a acestor operații;
- r) amenajează spațiile spitalului astfel încât să fie asigurate circuitele alimentelor, lenjeriei, deșeurilor, medicamentelor, materialelor și persoanelor, conform normelor în vigoare;
- s) organizează biblioteca spitalului.
- t) organizează, urmărește și verifică activitatea în următoarele sectoare: bloc alimentar, spălătorie, croitorie, cantină, pază, centrală telefonică;
- u) urmărește colectarea, ține evidența predării deșeurilor menajere, reciclabile, infecțioase, înțepătoare-tăietoare, chimice, rezultate din activitățile de laborator, și transmite anual situația predării tuturor deșeurilor la Agenția Națională pentru Protecția Mediului București;
- v) întocmește și transmite săptămânal la Inspectoratul pentru Situații de Urgență raportul referitor la colectarea deșeurilor infecțioase;
- w) asigură obținerea în timp util a tuturor autorizațiilor necesare bunei funcționări a unității;
- x) întocmește și aduce la cunoștință fișa postului, graficul de lucru și pontajul personalului din subordine;
- y) primește, păstrează și depozitează documentele de arhivă, pune la dispoziție, spre studiu, dosarele și înscrisurile din arhivă și asigură predarea documentelor din arhivă, conform legislației în vigoare;
- z) asigură și coordonează activitatea de transport din unitate;
- q) organizează și asigură întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces, precum și deszăpezirea acestora.

Art. 73. Biroul administrativ, aprovizionare, transport are în subordine următoarele servicii:

- a) Lenjerie;
- b) Blocul alimentar;
- c) Spălătoria – serviciu externalizat
- d) Arhiva

a) Lenjereasa are ca atribuție principală primirea, trierea și predarea lenjeriei firmei care o prelucrează (spala, dezinfecteaza și calca)

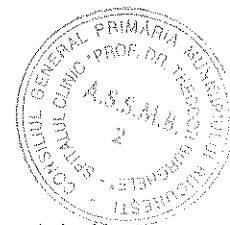
b) Blocul alimentar este coordonat de un asistent medical dietetician și are următoarele atribuții principale:

- ✓ prepară alimentele centralizat pentru pacienții și însoțitorii internați, precum și pentru personalul care servește masa la spital, bucătăria dimensionându-se în funcție de numărul de porții (prelucrare primară și prelucrare finală);
- ✓ respectă meniul zilnic diferențiat pe afecțiuni, întocmit de asistentele dieteticiene, și livrează alimentele preparate către secții și cantina spitalului, care asigură distribuirea mesei.

c) Spălătoria este serviciu externalizat către firma SC SALESIANER SRL, prin contract de servicii spalatorie AC 4473/2017.

d) Arhiva, are în principal următoarele atribuții:

- ✓ inițiază și organizează activitatea de întocmire a nomenclatorului dosarelor, în cadrul unității respective; asigură legătura cu Arhivele Naționale, în vederea verificării și confirmării nomenclatorului, urmărește modul de aplicare a nomenclatorului la constituirea dosarelor;
- ✓ verifică și preia de la secții/compartimente, pe bază de inventare, dosarele constituite; întocmește inventare pentru documentele fără evidență aflate în depozit; asigură evidența



tuturor documentelor intrate și ieșite din depozitul de arhivă, pe baza registrului de evidență curentă;

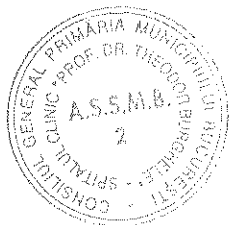
- ✓ coordonatorul arhivei este secretarul comisiei de selecționare și, în această calitate, convoacă comisia în vederea analizării dosarelor cu termene de păstrare expirate și care, în principiu, pot fi propuse pentru eliminare ca fiind nefolositoare; întocmește formele prevăzute de lege pentru confirmarea lucrării de către Arhivele Naționale; asigură predarea integrală a arhivei selecționate la unitățile de recuperare;
- ✓ cercetează documentele din depozit în vederea eliberării copiilor și certificatelor solicitate de cetățeni pentru dobândirea unor drepturi, în conformitate cu legile în vigoare;
- ✓ pune la dispoziție, pe bază de semnătură, și ține evidența documentelor împrumutate compartimentelor creatoare; la restituire, verifică integritatea documentului împrumutat; după restituire, acestea vor fi reintegrate la fond;
- ✓ organizează depozitul de arhivă după criteriile prealabil stabilite, conform prevederilor Legii Arhivelor Naționale, menține ordinea și asigură curățenia în depozitul de arhivă;
- ✓ solicită conducerii spitalului dotarea corespunzătoare, informează și propune măsuri în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare de păstrare și conservare a arhivei;
- ✓ pune la dispoziția delegatului Arhivelor Naționale toate documentele solicitate cu prilejul efectuării acțiunii de control privind situația arhivelor de la creatori;
- ✓ pregătește documentele (cu valoare istorică) și inventarele acestora, în vederea predării la Arhivele Naționale, conform prevederilor Legii Arhivelor Naționale.

Sectiunea J: Compartiment culte

Art. 74. Compartimentul culte este subordonat direct managerului spitalului și are, în principal, ca atribuție acordarea de asistență spirituală bolnavilor și aparținătorilor, precum și bolnavilor care nu se pot deplasa.

Sectiunea K: Circuitele functionle ale spitalului

- I. Circuitul bolnavului
- II. Circuitul personalului
- III. Circuitul vizitatorilor si insotitorilor
- IV. Circuitul instrumentarului
- V. Circuitul blocului operator
- VI. Circuitul alimentelor
- VII. Circuitul lenjeriei
- VIII. Circuitul deșeurilor
- IX. Circuitul Foi de Observatie Clinica Generala



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

I. Circuitul bolnavului

Art. 75.

- (1) Circuitul bolnavului include spatiile destinate serviciului de internare, de spitalizare si externare.
- (2) Serviciul de internare cuprinde camerele de garda si spatiul necesar prelucrării sanitare. Serviciul de prelucrare sanitara cuprinde: spatiul de dezechipare, baie, garderoba pentru depozitarea echipamentului bolnavului. Echipamentul bolnavului se introduce in huse de protectie. Serviciul de prelucrare sanitara este dotat cu material dezinfectante, dupa fiecare bolnav se face obligatoriu dezinfectia cabinelor de baie.
- (3) Spatiul de spitalizare propriu-zis cuprinde saloanele cu paturi, accesul bolnavului de la serviciul de internari, facandu-se cu evitarea incrucisarii cu alte circuite contaminate (rezidurii, lenjerie murdara) pentru care exista program separat.
- (4) Organizarea saloanelor respecta normele sanitare (spatiu/ pat, luminozitate, instalatii sanitare). Sunt asigurate spatii pentru activitatiile aferente ingrijirii bolnavului- sala de tratamente si pansamente, oficiu alimentar, depozite de lenjerie curata, depozite pentru materialele de intretinere, substante dezinfectante, material sanitare. Pe fiecare sectie se afla un singur depozit de material sanitare, dezinfectante, lenjerie curata.
- (5) Curatenia si dezinfectia spatiilor din spital se realizeaza conform graficului zilnic orar pentru curatenie si dezinfectie, prevazut in prezentul ROF.
- (6) Dezinfectia aeromicroflorei se realizeaza:
 - zilnic in blocurile operatorii si ori de cate ori este nevoie.
 - o data pe saptamana in C.P.U, serviciul de anatomie- patologica, salile de tratament si pansament si ori de cate ori este nevoie.
 - in saloane de cate ori este posibil, dar nu mai tarziu de doua saptamani in sectiile chirurgicale, o luna in sectiile medicale
- (7) Pacientii internati in spital au libertate de deplasare nerestrictionata temporal, exceptie facand perioadele de vizite si contravizite medicale, precum si orele de efectuare a tratamentului medicamentos;
- (8) pacientii din sectia de medicina nucleara injectati cu substante radiofarmaceutice stationeaza in camera special destinata si folosesc instalatia sanitara special destinata, pana la efectuarea investigatiei recomandate.

II. Circuitul personalului

Art. 76.

- (1) Circuitul personalului este important in prevenirea infectiilor nozocomiale, motiv pentru care este necesara asigurarea de personal sanitar (mediu, auxiliar, de ingrijire), pe compartimente septice si aseptice.
- (2) Este interzis accesul in salile de operatii a personalului care nu face parte din echipa de interventie. In mod similar este interzis accesul altui personal in blocul alimentar, statia de sterilizare.
- (3) Circuitul personalului implica si elementele fundamentale de igiena individuala si colectiva care constau in:
 - starea de sanatate
 - portul corect al echipamentului de protectie
 - igiena personala (in principal igiena corecta a mainilor)
- (4) Supravegherea starii de sanatate a personalului este obligatorie si permanenta constand in:
 - efectuarea examenelor medicale la angajare si periodice
 - obligativitatea declararii imediat medicului sef de sectie a oricarei boli infectioase pe care o are personalul
 - triajul epidemiologic zilnic, la intrarea in serviciu



- izolarea in spitalul de boli infectioase sau la domiciliu(dupa caz) a oricarui suspect sau bolnav de boala transmisibila .
- (5) Portul echipamentului de protectie pe tot timpul prezentei in unitate a personalului este obligatorie.
- (6) Spalarea mainilor cu apa si sapun este obligatorie in urmatoarele situatii:
 - la intrarea in serviciu si la parasirea locului de munca
 - la intrarea si iesirea din salon
 - dupa folosirea toaletei
 - dupa folosirea batistei
 - dupa scoaterea mastilor folosite in saloane
 - inainte de prepararea alimentelor
 - inainte de administrarea alimentelor si medicamentelor fiecarui bolnav
 - dupa colectarea lenjeriei murdare
 - inainte de examinarea bolnavilor
- (7) Spalarea si dezinfectia mainilor este obligatorie:
 - inainte si dupa recoltarea de produse biologice
 - dupa manipularea bolnavilor septici
 - inainte si dupa efectuarea oricarui tratament parentelar sau punctie, schimbarea de pansamente, clisme, etc.
 - dupa contactul cu diverse produse biologice ale bolnavului
 - inainte si dupa diverse tratamente.
- (8) Pe langa spalarea si dezinfectia mainilor este obligatorie purtarea manusilor sterile pentru fiecare bolnav la fuseul vaginal, rectal, aplicarea de catetere vezicale, tubaj gastric, alimentare prin gavaj, intubatie. Pentru interventiile chirurgicale este obligatorie spalarea mainilor cu apa sterila, dezinfectia mainilor si portul manusilor sterile pentru fiecare bolnav in parte.

III. Circuitul vizitatorilor si insotitorilor

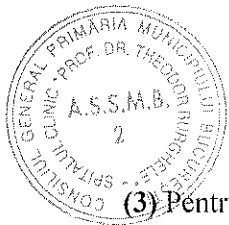
Art. 77.

- (1) Circuitul vizitatorilor si insotitorilor este foarte important deoarece acestia reprezinta intr-un spital un potential epidemiologic crescut prin frecventa purtatorilor de germeni necunoscuti si prin echipamentul lor care este contaminat.
- (2) Vizitarea bolnavilor se va face numai in orele stabilite de conducerea spitalului.
- (3) In situatii epidemiologice deosebite, interdictia este generala pentru perioade bine determinate, la recomandarea Directiei de Sanatate Publica a Municipiului Bucuresti.
- (4) In timpul vizitei, vizitatorii vor purta un halat de protectie, primit de la garderoba amenajata in acest scop.
- (5) Este bine sa se realizeze controlul alimentelor aduse bolnavilor si returnarea celor contraindicate.
- (6) Circuitul insotitorilor este asemanator cu cel al bolnavilor. Circulatia insotitorilor in spital trebuie limitata numai la necesitate.
- (7) Sectoarele si zonele interzise accesului vizitatorilor si insotitorilor sunt urmatoarele: bloc operator, ATI (acces limitat), sterilizare centrala, laboratoare, statie de oxigen, bloc alimentar, spalatorie.

IV. Circuitul instrumentarului

Art. 78.

- (1) Circuitul instrumentarului si a diferitelor materiale utilizate, trebuie sa realizeze o separare intre materialele sterile si cele utilizate.
- (2) In Spitalul Clinic de Urologie "Prof. Dr. Theodor Burghele" exista o statie de sterilizare.



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

(3) Pentru buna functionare, in statia centrala de sterilizare exista:

- spatiu de primire materiale
- sala aparatelor
- spatiu de depozitare sterile
- spatiu de predare

(4) Pregatirea materialelor pentru sterilizare se face la nivelul sectiilor, de catre asistenta medicala.

(5) Dispozitivele medicale termosensibile se sterilizează chimic cu soluții/substanțe chimice destinate special acestui scop și care respectă Directiva 93/42/CEE și legislația referitoare la dispozitivele medicale.

(6) Utilizatorii sunt obligați să păstreze o evidență a procedurilor de dezinfectie la nivel inalt într-un registru special, denumit Registrul de dezinfectie la nivel inalt, în care se vor completa în mod obligatoriu următoarele date:

- produsul utilizat și concentrația de lucru;
- data și ora preparării soluției de lucru;
- ora începerii fiecărei proceduri (ciclu) de sterilizare;
- lista dispozitivelor medicale sterilizate la fiecare procedură;
- ora încheierii fiecărei proceduri (ciclu) de sterilizare;
- numele și semnătura persoanei responsabile de efectuarea sterilizării.

(7) Produsul utilizat pentru sterilizarea la nivel inalt are un protocol care trebuie cunoscut de tot personalul medical ce lucreaza cu aceste substante.

(8) În registrul de evidență a sterilizării se notează: data și numărul autoclavei, atunci când sunt mai multe, conținutul pachetelor din șarjă și numărul lor, numărul șarjei, temperatura și presiunea la care s-a efectuat sterilizarea, ora de începere și de încheiere a ciclului (durata), rezultatele indicatorilor fizico-chimici, semnătura persoanei responsabile cu sterilizarea și care eliberează materialul steril; se atașează diagrama ciclului de sterilizare (acolo unde se efectuează înregistrarea automată), rezultatul testelor biologice, observații, data la care s-au efectuat întreținerea și verificarea aparatului.

(9) Pentru evaluarea eficacitatii sterilizarii se face:

- zilnic, verificarea calitatii penetrarii aburului, inainte de efectuarea primei sterilizarii, cu ajutorul testului Bowie& Dick
- lunar indicatorii biologici cu Bacillus stearothermophyllus
- indicatorii fizico- chimici se folosesc pentru fiecare casoleta, cutii sau pachetele ambalate in hartie speciala.

V. Circuitul blocului operator

Art. 79.

(1) Circuitul blocului operator constituie o unitate complet separata de restul spatiului de spitalizare, pentru a se evita contaminarea in interior.

(2) In blocul operator exista spatiu destinat pentru operatiile aseptice si spatiu pentru cele septice. Salile de operatii sunt dotate cu sala de spalare chirurgicala si de imbracare a echipamentului steril, un spatiu de colectare si spalare a instrumentarului utilizat.

(3) Salile de operatie se curate si se dezinfecteaza dupa fiecare operatie, in fiecare dimineata se realizeaza dezinfectia aeromicroflorei si ori de cate ori este nevoie. Dezinfectia ciclica se face saptamanal.

(4) ETAPELE ACCESULUI IN BLOCUL OPERATOR

- dezinfectia igienica a mainilor
- purtarea de echipament de filtru, inclusiv incaltaminte
- purtarea de echipament- obligatoriu(bluza si pantoloni), nu halat



- la iesirea din blocul operator, personalul se schimba de echipamentul de filtru
- accesul in blocul operator este strict limitat!

(5) ETAPELE ACCESULUI IN SALA DE OPERATIE

- accesul in sala de operatie este permis numai echipei operatorii
- ferestrele si usile in salile de operatie trebuie inchise
- deplasările in salile de operatii sunt limitate
- spalarea chirurgicala a mainilor
- purtarea de echipament steril de catre personalul medical ce efectueaza interventia chirurgicala
- folosirea de manusi sterile si masca chirurgicala

VI. Circuitul alimentelor

Art. 80.

(1) Circuitul alimentelor include blocul alimentar, modul de distributie si transport al mancarii preparate, oficiile alimentare de pe sectii, servirea mesei la bolnavi.

Blocul alimentar cuprinde: spatiul de preparare al alimentelor, camerele frigorifice, depozitele de alimente, camera de zarzavat.

Alimentele sunt pregatite pentru o singura masa si distribuite imediat dupa prepararea lor, interzicandu-se pastrarea lor de la o masa la alta.

Se pastreaza timp de 48 de ore la frigide, probe din fiecare aliment distribuit. In blocul alimentar exista frigider separat pentru probe, lactate, carne, oua. Fiecare frigider este dotat cu termometru si grafic de temperatura.

Transportul mancarii preparate de la blocul alimentar la oficiile din sectii se face in recipiente de inox si acoperite cu capac.

PROGRAM TRANSPORT ALIMENTE

DIMINEATA ----- 7.15 -7.45

PRANZ ----- 12.30--13.30

SEARA -----17.00—18.00

(2) Stabilirea meniului zilnic

Asistenta dieteticiana stabileste meniul zilnic, in baza datelor statistice, privind pacientii internati trimise de fiecare sectie.

Datele statistice – SITUATIA DE HRANA - sunt furnizate de fiecare sectie pina la ora 14.30. Acestea cuprind pacientii internati in sectie pina la ora respectiva.

Pacientii internati in garda, intre orele 14.30 si 07.30 vor fi trecuti pe o anexa a situatiei de hrana care este predata pina la ora 08.00, la asistenta dieteticiana. Aceasta anexa cuprinde diferenta intre numarul de internari si externari din ziua respectiva.

Datele statistice vor fi furnizate in fiecare zi pina la ora 14.30., respectiv 08.00.

Este obligatia asistentelor sefe sa transmita aceste date in timp util.

Pentru problemele legate de corectarea datelor transmise , asistenta sefa ia legatura cu asistenta dieteticiana.

Asistenta dieteticiana transmite meniul zilei urmatoare, in format scris, catre toate sectiile, pana la ora 15.00.

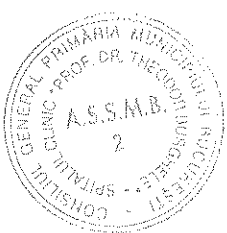
(3) Controlul calitatii hranei

Medicul sef de garda pe spital are obligatia de a controla zilnic calitatea hranei pe fiecare sectie.

Controlul se face la blocul alimentar impreuna cu asistenta dieteticiana; se controleaza :

- calitatea hranei;
- daca hrana corespunde calitativ cu retetarul zilei;
- daca hrana corespunde cantitativ.

Medicul de garda consemneaza controlul calitatii hranei in raportul de garda.



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

Medicul de garda, impreuna cu asistenta sefa verifica mancarea din punct de vedere:

- organoleptic;
- cantitativ;
- calitativ.

Controlul se face avand ca referinta retetarul zilnic.

(4) Asistentele medicale sefe – obligatii:

1. Intocmesc situatia de hrana - conform formularului anexa.
2. intocmesc registrul de control al calitatii hranei,
3. participa la ridicarea hranei de la blocul alimentar, personal sau printr-un reprezentant stabilit (alta asistenta).

(5) Medicul sef de sectie are obligatia de a verifica cel putin o data pe saptamana activitatea de control a calitatii hranei.

(6) Raportarea

Fiecare din angajatii mai sus mentionati va intocmi zilnic un raport care va fi consemnat in registrul de control al sectiei.

Diferentele constatate, calitativ sau cantitativ vor fi raportate in scris conducerii spitalului

(7) Orarul de distribuire a meselor pentru pacienti și personal de gardă

I. Pentru pacienti:

08,00 - 09,00	Distribuire mic dejun
12,00 - 13,30	Distribuire prânz
17,30 - 18,30	Distribuire prânz

II. Pentru personalul de garda

07,30 - 09,00	Distribuire mic dejun
12,00 - 13,30	Distribuire prânz
17,00 - 18,30	Distribuire cină

VII. Circuitul lenjeriei

Art. 81.

(1) Circuitul lenjeriei include spalatoria, transportul lenjeriei curate si depozitarea acesteia in sectie, colectarea lenjeriei murdare si transportul ei la spalatorie conform programului stabilit pentru fiecare sectie si compartiment:

Lenjeria murdara - 06.00- 07.15
- 07.45- 09.00

Lenjeria curata - 11.00- 13.30

Sacii se transporta cu caruciorul , cu liftul, numai intre orele alocate.

Caruciorul se curata si se dezinfecteaza cu solutii dezinfectante

(2) Cod culori pentru sacii de transport:

- galben- lenjerie contaminate cu materii organice (sange, alte secretii, materii organice).
- bleu sau alb- lenjeria curata
- negru – lenjerie murdara

(3) Colectarea lenjeriei murdare se face la patul bolnavului, direct in sac, evitand manevre inutile (sortare, scuturare).

Lenjeria provenita de la pacientii cu diverse afectiuni infecto-contagioase se colecteaza separat, se inscriptioneaza si se anunta spalatoria.



Se interzice numararea si sortarea lenjeriei murdare in saloane, pe culoar sau alte puncte ale sectiei.

Obligatoriu se folosesc manusi si masca pentru colectarea lenjeriei.

(4) Depozitarea lenjeriei curate se face in spatii special amenajate, care vor fi periodic curatate si dezinfectate.

Periodic se face controlul microbiologic al lenjeriei de catre CPIAAAM.



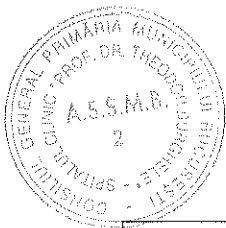
Circuitul lenjeriei curate



Circuitul lenjeriei murdare

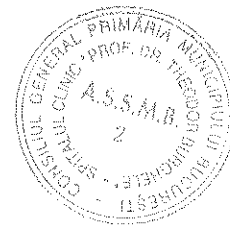
Ritmul de schimbare a lenjeriei în functie de specificul sectiei

Profilul sectiei	Ritmul de schimbare a Lenjeriei	Reguli generale
Sectii cu profil urologie preoperator	- La 2 zile si ori de câte ori este nevoie;	- La manipularea lenjeriei curate, personalul va respecta codurile de procedură privind igiena personală si va purta echipamentul de protectie adecvat; - Schimbarea lenjeriei se execută dimineata, înainte de curătenie, după măsurarea functiilor vitale (T.A., puls, temperatură si toaleta pacientului).
Sectii cu profil urologie în primele 3 zile postoperator	- Zilnic si ori de câte ori este nevoie;	
Sectii cu profil urologie după 3 zile postoperator	- La 2 zile si ori de câte ori este nevoie;	
Sectii cu profil urologie după externarea pacientului	-După externarea pacientului;	
Sectii cu profil Medicină Internă/ Cardiologie	- La 2 zile lenjeria folosită de acelasi pacient; - Ori de câte ori este nevoie; - După externarea pacientului;	-La manipularea lenjeriei curate, personalul va respecta codurile de procedură privind igiena personală si va purta echipamentul de protectie; - Schimbarea lenjeriei se execută dimineata, înainte de curătenie, după măsurarea



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

		<p>functiilor vitale (T.A., puls, temperatură, si toaleta pacientului);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se verifică gradul de murdărire al pernei, saltelei, se decide trimiterea la spălătorie; - Se sterge cu laveta îmbibată în solutie de detergent-dezinfectant: rama patului si părțile laterale.
ATI/ UTIC	<ul style="list-style-type: none"> - Zilnic; - Ori de câte ori este nevoie; - După externarea pacientului; 	<ul style="list-style-type: none"> -La manipularea lenjeriei curate, personalul va respecta codurile de procedură privind igiena personală si va purta echipamentul de protecție; - Schimbarea lenjeriei se execută dimineata, înainte de curățenie, după măsurarea functiilor vitale (T.A., puls, temperatură, si toaleta pacientului); - Se verifică gradul de murdărire al pernei, saltelei, se decide trimiterea la spălătorie; - Se sterge cu laveta îmbibată în solutie de detergent-dezinfectant: rama patului si părțile laterale.
Camera de Gardă	<ul style="list-style-type: none"> - Schimbarea lenjeriei se face după fiecare pacient; - se utilizeaza cearceaf de hartie 	<ul style="list-style-type: none"> -La manipularea lenjeriei curate, personalul va respecta codurile de procedură privind igiena personală si va purta echipamentul de protecție;
Ambulatoriu	<ul style="list-style-type: none"> - Schimbarea lenjeriei se face după fiecare pacient; - se utilizeaza cearceaf de hartie 	<ul style="list-style-type: none"> -La manipularea lenjeriei curate, personalul va respecta codurile de procedură privind igiena personală si va purta echipamentul de protecție;
Spitalizare de zi	<ul style="list-style-type: none"> - Schimbarea lenjeriei se face după fiecare pacient; - se utilizeaza cearceaf de hartie 	<ul style="list-style-type: none"> -La manipularea lenjeriei curate, personalul va respecta codurile de procedură privind igiena personală si va purta echipamentul de protecție;



VIII. Circuitul deșeurilor

Art. 82. Circuitul deșeurilor include din punct de vedere sanitar, masurile ce se iau pentru evitarea contaminării mediului extern prin asigurarea unei colectării și evacuări corespunzătoare a acestora.

(1) Generalități:

- se numesc " reziduri rezultate din activitatea medicală" toate deșeurile (periculoase sau nepericuloase) care se produc în unitățile sanitare.
- Reziduri nepericuloase- toate deșeurile menajere, ca și acele deșeuri asimilate cu cele menajere(ambalaje din hartie, plastic, etc.) care nu sunt contaminate cu sânge sau alte lichide organice.
- Reziduri periculoase - deșeurile solide și lichide, care au venit în contact cu sânge sau alte lichide biologice(tampoane, comprese, tubulatură, seringi, etc.)
 - obiecte tăietoare- întepatoare(ace,lame de bisturiu,etc.)
 - resturi anatomo- patologice

(2) Colectarea deșeurilor

Deșeurile nepericuloase se colectează la locul de producere în pungi negre.Pungile vor fi ca lungime dublul înălțimii recipientului, astfel încât să îmbrace complet și în exterior recipientul, în momentul folosirii.Dupa umplere se ridică partea exterioară, se rasucește și se face nod. Pungile pline cu deșeuri se adună de la locul de producere (saloane, Sali de pansamente, Sali de tratamente, camera de gardă, birouri,etc.) în saci negrii.

Deșeurile periculoase se colectează astfel:

- cele infectioase lichide și solide în cutii galbene cu sac în interior
- cele tăietoare- întepatoare în cutii galbene din plastic.Dupa umplere recipientele se închid ermetic
- cele anatomo- patologice se colectează în cutii galbene cu saci în interior prevăzute cu dungă roșie
- cele radioactive, lichide și solide, sunt colectate în recipiente special destinate și stocate până la scăderea radioactivității sub limitele impuse de Normele fundamentale pentru gospodărirea în siguranță a deșeurilor radioactive (NDR-01 republicată).

(3)Transportul deșeurilor

Toate deșeurile colectate în saci negri se transportă în pubele la rampa de gunoi a spitalului și se depozitează până la evacuare finală în containere.

Toate deșeurile colectate în cutii galbene se transportă la depozitul de infectioase a spitalului și se depozitează până la evacuarea finală.

Transportul deșeurilor periculoase până la locul de eliminare finală se face cu respectarea strictă a normelor de igienă și securitate în scopul protejării personalului și populației generale

Transportul deșeurilor periculoase în incinta unității sanitare se face pe un circuit separat de cel al pacienților și vizitatorilor.

Deșeurile sunt transportate cu ajutorul pubelelor; acestea se spală și se dezinfectează după fiecare utilizare, în locul unde sunt descărcate.

Este interzis accesul persoanelor neautorizate în incaperile destinate depozitării temporare a deșeurilor infectioase. Locul de depozitare temporară a deșeurilor infectioase este prevăzut cu dispozitiv de închidere care să permită numai accesul persoanelor autorizate.



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

Pentru deseurile periculoase durata depozitarii temporare nu trebuie sa depaseasca 72 de ore , din care 48 de ore in incinta unitatii.

Preluarea si tratarea deseurilor radioactive de tipul Generatoarelor de radiatii (Tc99m) se face de catre unitati autorizate (S.T.D.R. de pe platforma Magurele).

IX. Circuitul Foii de Observatie Clinica Generala

Art. 83. Generalitati:

- (1) Foai de Observatie Clinica Generala (FOCG) – **document medical** privit si analizat din perspectiva ghidurilor terapeutice, a ghidurilor de practica medicala (ca documente ale CMR), a statisticii medicale si a deciziilor medical-administrative la nivel de ramura sau la nivel de spital.
- (2) Foai de Observatie Clinica Generala (FOCG) – **document medico-legal** privit si analizat din perspectiva Codului Penal.
- (3) Foai de Observatie Clinica Generala (FOCG) – **document etic** privit si analizat din perspectiva Codului de Deontologie Medicala.
- (4) FOCG este un purtator de secrete medicale; la baza respectarii secretului medical sta dreptul fundamental al individului la demnitate si confidentialitate;
- (5) Secretul medical este o conditie de baza a relatiei medic-pacient, un echilibru intre constiinta profesionala, pe de o parte si increderea pacientului, pe de alta parte.
- (6) Informatiile medicale privind pacientul nu sunt considerate un domeniu public.
- (7) Foai de observatie clinica generala (intocmita de medic pe numele pacientului sau), ca depozitar al unor informatii (evidente) medicale, cade sub incidenta normei etice a secretului profesional si a prevederilor legale privind drepturile pacientului.
- (8) Toate informatiile despre starea de sănătate a pacientului, despre conditia medicală, diagnostic, prognoză si tratament si toate informatiile cu caracter personal trebuie păstrate confidential, chiar si după moarte;
- (9) Informatiile confidentiale pot fi divulgate doar dacă pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea sustine acest lucru în mod expres.
- (10) Consimțământul se poate presupune atunci când informatiile sunt divulgate altor furnizori de îngrijiri de sănătate implicati în tratamentul pacientului;
- (11) Toate datele despre identitatea pacientului trebuie protejate. Protectia acestora trebuie să fie adecvată cu modul lor de stocare. Substantele umane din care derivă date care pot fi identificate trebuie protejate corespunzător.
- (12) Pacientii au drept de acces la dosarele lor medicale, la înregistrările tehnice si la orice alte dosare care au legătură cu diagnosticul, tratamentul si îngrijirile primite sau cu părți din acestea. Un astfel de acces exclude date referitoare la terti;
- (13) Pacientii au dreptul să ceară corectarea, completarea, stergerea, clarificarea si/sau aducerea la zi a datelor personale si medicale referitoare la ei si care sunt incorecte, incomplete, ambigue sau depășite sau care nu sunt relevante pentru diagnostic, tratament si îngrijiri;
- (14) Interventiile medicale trebuie făcute doar atunci când există un respect adecvat pentru viata privată a individului. Aceasta înseamnă că o anume interventie se poate face doar în prezenta acelor persoane care sunt necesare pentru interventie, doar dacă pacientul nu cere altceva.

Art. 84. În scopul unei realizări corecte a circuitului Foii de Observație Clinică Generală, care să asigure în totalitate legalitatea raportării situațiilor statistice și contabile, se vor respecta prevederile O.M.S. nr. 1782/2006 privind inregistrarea si raportarea statistica a pacientilor care primesc servicii medicale in regim de spitalizare continua si spitalizare de zi, cu modificari ulterioare :



1. Datele de identificare ale pacientului, diagnosticul de internare și medicul ce a hotărât internarea se completează la camerele de garda sau la Biroul de Internare în aplicația informatică și se listează prima pagină a FOCG dacă medicul hotaraste internarea pacientului. Pentru pacienții cronici internați prin biroul internari cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau medicul specialist F.O.C.G. se întocmește la nivelul Biroului de Internări prin completarea Setului Minim de Date; Pentru pacienții internați de urgență prin camera de garda, după orele 15.00, F.O.C.G. se întocmește la nivelul camerei de garda de către medicul de gardă care decide sau avizează internarea ;
2. FOCG ajunge împreună cu pacientul însoțit de o infirmiera pe secția unde s-a hotărât internarea unde îi sunt completate: medicația, procedurile efectuate, analizele efectuate.
3. Dacă pacientul are nevoie de investigații suplimentare este trimis cu însoțitor împreună cu FOCG la radiologie, explorări funcționale sau pentru consult la alte specialități pe alte secții. Rezultatele investigațiilor suplimentare sunt codificate și trecute în FOCG de către medici.
4. FOCG este completată și este codificată de medicul curant din secție; la nivelul secției, asistenta șefă înregistrează în registrul de internări al secției pacienții internați, îi nominalizează cu nume și număr de FOCG în "Foaia zilnică de mișcare a bolnavilor internați" și răspunde de completarea corectă a acestei situații; investigațiile și procedurile efectuate pe perioada spitalizării (explorări funcționale, investigații radiologice, intervenții chirurgicale) se vor înregistra codificat, specificându-se și numărul acestora, la nivelul serviciilor de profil;
5. În cazul transferului intraspitalicesc - transferul unui pacient de la o secție la alta în cadrul aceluiași spital - pe parcursul unui episod de îngrijire de boală, se întocmește o singură F.O.C.G și se stabilește un singur diagnostic principal în momentul externării ; în cazul transferului unui pacient din secția de profil în compartimentul A.T.I., F.O.C.G. cu epicriza de etapă se va transmite acestui compartiment;
6. În oricare din secțiile sau compartimentele spitalului s-ar afla internat pacientul, FOCG se păstrează în camera de garda a secției/compartimentului respectiv;
7. la externarea pacientului întreaga documentație va fi completată în comun, de către medicul curant din secția de profil și eventual de medicul specialist A.T.I. (epicriza, certificat constatator al morții, după caz), iar F.O.C.G. va fi semnată de șeful secției în care este angajat medicul curant;
- În momentul externării este redactată scrisoarea medicală către medicul de familie, biletul de externare, rețeta și concediul medical.
8. FOCG ajunge la statisticianul medical ce completează datele codificate în aplicația informatică.
9. FOCG se arhivează lunar la nivelul secțiilor, în bibliofașe, dosare de carton/plastic, identificate sugestiv prin:
 - denumirea secției,
 - perioada la care se refera FOCG.
10. Bazele de date cu FOCG vor fi protejate fie prin copiere zilnică pe altă partiție al HDD și pe CD sau în alta locație, , fie prin parolarea accesului la baza centralizată a datelor, prin grija administratorului de baze de date
11. În timpul anului FOCG se arhivează pe secție.
12. La terminarea anului calendaristic FOCG se predau la arhivă pe bază de proces-verbal și se păstrează 30 de ani de la crearea lor;
13. La finalul perioadei de arhivare, FOCG sunt distruse.

Art. 85. Accesul pacientului la FOCG

- (1) Pacientul este singura persoană în afara personalului medical curant care are dreptul de a citi FOCG proprie.
- (2) Pacientul poate solicita medicului sau asistentei medicale informații din FOCG, informații



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

despre analize si rezultate, despre boala si tratamente si despre evolutie.

(3) Medicul curant si asistenta de salon sunt obligati sa dea toate explicatiile pacientului.

(4) La solicitarea scrisa, pacientul poate primi o copie dupa FOCG, cu acordul scris al medicului curant și aprobarea managerului.

(5) Copie dupa FOCG se mai poate elibera:

- Familiei sau apartinatorilor daca au imputernicire legalizata de la pacient sau daca pacientul a decedat pe baza unei cereri catre conducerea spitalului;
- Persoanei mentionate in declaratia de consimtamant pe care pacientul o comoleteaza la internare
- Organelor de control abilitate (politie, parchet, societati de asigurari, instante de judecata etc).

Art. 86. Functia de gestiune a datelor si informatiilor medicale

(1) Funcția de gestiune a datelor și informațiilor medicale se referă la centralizarea, administrarea, protejarea si asigurarea back-up-ului datelor atât cu caracter general cât si cele cu caracter confidential.

(2) Aplicatia Informatică de la nivelul unitatii sanitare care gestionează evidența datelor personale se concretizeaza într-un sistem de evidență a datelor cu caracter personal. Un sistem de evidență a datelor cu caracter personal presupune instalarea aplicatiei software pe un server si statii de lucru locale in compartimentele care introduc și gestioneaza date. Pastrarea integritatii sistemului de evidenta si gestionare a datelor este realizata prin gestionarea si intretinerea conturilor utilizator si a permisiunilor acestora. Aceasta gestionare permite participarea si controlul accesului fiecarui utilizator in parte.

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

- prelucrate cu bună-credința si in conformitate cu dispozițiile legale in vigoare;
- colectate in scopuri determinate, explicite si legitime; prelucrarea ulterioara a datelor cu caracter personal in scopuri statistice, de cercetare istorica sau științifica nu va fi considerata incompatibila cu scopul colectării daca se efectuează cu respectarea dispozițiilor prezentei legi, inclusiv a celor care privesc efectuarea notificării către autoritatea de supraveghere, precum si cu respectarea garanțiilor privind prelucrarea datelor cu caracter personal, prevăzute de normele care reglementează activitatea Statistică ori cercetarea istorica sau științifica;

(4) Utilizatorii trebuie sa acceseze numai datele cu caracter personal necesare pentru îndeplinirea atribuțiilor lor de serviciu. Pentru aceasta operatorii trebuie sa stabilească tipurile de acces după funcționalitate (cum ar fi: administratie, introducere, prelucrare, salvare etc.) si după acțiuni aplicate asupra datelor cu caracter personal (cum ar fi: scriere, citire, ștergere), precum si procedurile privind aceste tipuri de acces.

(5) Prelucrarea datelor privind starea de sănătate poate fi efectuată numai de către ori sub supravegherea unui cadru medical, cu condiția respectării secretului profesional, cu excepția situației în care persoana vizată și-a dat în scris și în mod neechivoc consimțământul atâta timp cât acest consimțământ nu a fost retras, precum și cu excepția situației în care prelucrarea este necesară pentru prevenirea unui pericol iminent, pentru prevenirea săvârșirii unei fapte penale, pentru împiedicarea producerii ezultatului unei asemenea fapte sau pentru înlăturarea urmărilor sale prejudiciabile.

(6) Cadrele medicale, instituțiile de sănătate și personalul medical al acestora pot prelucra date cu caracter personal referitoare la starea de sănătate, fără autorizația autorității de supraveghere, numai dacă prelucrarea este necesară pentru protejarea vieții, integrității fizice sau sănătății persoanei vizate. Când scopurile menționate se referă la alte persoane sau la public în general și persoana vizată nu și-a dat consimțământul în scris și în mod neechivoc, trebuie cerută și obținută în prealabil autorizația autorității de supraveghere.

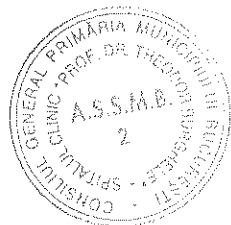
SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE



(7) Prelucrarea datelor cu caracter personal în afara imitelor prevăzute în autorizație este interzisă. Cu excepția motivelor de urgență, autorizația menționată anterior poate fi acordată numai după ce a fost consultat Colegiul Medicilor din România .

(8) Datele cu caracter personal privind starea de sănătate pot fi colectate numai de la persoana vizată. Prin excepție, aceste date pot fi colectate din alte surse numai în măsura în care este necesar pentru a nu compromite scopurile prelucrării, iar persoana vizată nu vrea ori nu le poate furniza

(9) Responsabilul privind gestiunea datelor este specific fiecărei activități operaționale. Astfel, directorul financiar contabil este responsabil în ceea ce privește structura și managementul datelor cu caracter contabil, compartimentul de statistică este responsabil pentru procesarea în buna regulă a datelor centralizate precum și limitarea accesului fizic la datele respective, șeful fiecărei secții este responsabil cu confidentialitatea datelor menționate în FOCG, iar angajatul responsabil de suportul IT fiind în măsură să gestioneze datele cât și fluxul acestora din punct de vedere hardware și software, asigurând asistența tuturor celor implicați în gestionarea datelor ce fac parte din fluxul spitalului.



TITLUL VI: Consiliile și comisiile ce funcționează în cadrul spitalului

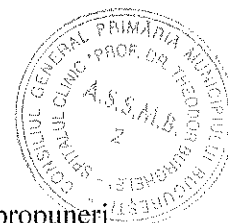
Art. 87. În conformitate cu prevederile legale în vigoare, în cadrul spitalului au fost organizate următoarele consilii și comisii, astfel:

1. Consiliul medical
2. Consiliul etic
3. Comisia de farmacovigilență și prescripția medicamentului
4. Comisia de cercetare disciplinară
5. Comitetul de sănătate și securitate în muncă
6. Comisia de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor pentru angajare/promovare
7. Comisia de soluționare a contestațiilor
8. Comisia de monitorizare a sistemelor proprii de control intern managerial
9. Echipa de gestionare a riscurilor la nivelul Spitalului Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele"
10. Comitet de prevenire a IAAAM
11. Comisia pentru medicamente - antibioterapie
12. Comisia de transfuzie și hemovigilență
13. Comisia de clasificare a pacienților în funcție de diagnostic (DRG)
14. Comisia de etică pentru studiul clinic al medicamentului
15. Comisia de alimentație și dietetică
16. Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești
17. Structura de protecție a datelor de natură personală
19. Planul alb pentru managementul incidentelor cu victime multiple
20. Drepturile și obligațiile pacienților Legea 46/2003 privind drepturile pacientului

CAPITOLUL 1: Consiliul medical (Decizie 15 B/2017)

Art. 88.

- (1) În cadrul spitalului Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele" funcționează un consiliu medical, conform legii
- (2) Directorul medical este președintele consiliului medical
- (3) Componența Consiliului medical al Spitalului Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele":
 - șefii secțiilor urologie 1, 2 și 3, medicina internă, cardiologie, ATI;
 - șefii laboratoarelor anatomie patologică, radiologie și imagistică medicală și medicina nucleară;
 - farmacistul-șef
 - șef compartiment prevenire și control al infecțiilor nosocomiale
 - asistent coordonator
- (4) Atribuțiile consiliului etic al spitalului Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele" (cf. OMS nr. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor):
 - a) îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
 - b) monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
 - c) înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;
 - d) propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală



e) Evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:

- ✓ planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
- ✓ planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

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

g) Face propuneri Comitetului Director privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;

h) Participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului;

i) Desfășoară activitatea de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:

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

Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu compartimentul de management al calitatii și cu serviciul de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale de la nivelul spitalului.

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

k) Elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;

l) Înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;

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

n) Evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;

o) Participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;

p) Înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a

personalului medico-sanitar;

r) Face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;

s) Participă la îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul creșterii gradului de satisfacție al pacienților ;

t) Reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;

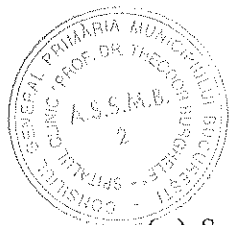
u) Asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;

v) Răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;

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

y) Participă, alături de Manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;

z) Stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

- (w) Supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- (q) Avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- (k) Analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
- y) Elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
- z) Consiliului medical stabilește componența comisiilor multidisciplinare astfel încât să se asigure îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare.

CAPITOLUL 2: Consiliul etic

Art. 89

(1) **Consiliului Etic** al Spitalului Clinic "Prof. Dr. Th. Burghel" (decizia 46/2018) este format din

1. Presedinte
2. Membrii permanenți:
 - 1 reprezentant ales al corpului medical al spitalului, din personalul cu integrare clinică;
 - 1 reprezentant al corpului medical al spitalului, altul decât personalul cu integrare clinică;
 - 1 reprezentant al corpului medical al spitalului, altul decât personalul cu integrare clinică;
 - 1 reprezentant al corpului medical al spitalului, altul decât personalul cu integrare clinică;
 - 2 reprezentanți al asistentilor medicali
 - 1 reprezentant al asociațiilor de pacienți
3. Membrii supleanți pentru fiecare dintre membrii permanenți
4. Secretar permanent al Consiliului etic

Protocol privind modul de solicitare a consultului interdisciplinar în interiorul spitalului

Consultul interdisciplinar poate fi solicitat atât la internare cât și pe perioada tratamentului.

Medicul care solicita un astfel de consult se adresează Directorului Medical sau înlocuitorului acestuia în vederea stabilirii echipei de consult multidisciplinar.

Pentru consultul în urgență, medicul solicitant va cere medicilor de gardă să participe la consultul multidisciplinar. În această situație medicul solicitat prezintă în raportul de gardă consultul multidisciplinar realizat.

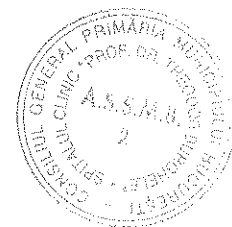
Consultul multidisciplinar va fi coordonat de medicul care a solicitat consultul interdisciplinar.

Toți membrii echipei interdisciplinare consemnează în Foia de Observații consultul medical efectuat, rezultatele și recomandările necesare.

5. Secretar supleant al Consiliului etic

(2) **Atribuțiile** Consiliului Etic sunt următoarele:

- a) Promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
- b) Identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;
- c) Primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;
- d) Analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:



- (i) cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico- sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică;
 - (ii) încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
 - (iii) abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
 - (iv) nerespectarea demnității umane;
 - e) Emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);
 - f) Sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;
 - g) Sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;
 - h) Asigură informarea managerului și a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;
 - i) Intocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
 - j) Emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
 - k) Aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;
 - l) Analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
 - m) Analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
 - n) Analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;
 - o) Oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.
- (2) Consiliul etic poate solicita documente și informații în legătură cu cauza supusă analizei și poate invita la ședințele sale persoane care pot să contribuie la soluționarea speței prezentate.

CAPITOLUL 3: Comisia de farmacovigilență (Decizia 15 D/2017)

Art. 90. Comisiei de farmacovigilenta al Spitalului Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele" are în componeneta:

- 1 Presedinte
- 5 Membrii: sef sectie Cardiologie
prof. univ.
sef sectie Urologie II
farmacist sef
sef sectie ATI

Art. 91. Atributiile comisiei de farmacovigilenta sunt urmatoarele:

- analizeaza consumul de medicamente, stabileste necesarul pentru luna urmatoare si propune masuri care sa asigure tratamentul corespunzator al pacientilor cu incadrarea in cheltuielile bugetare aprobate cu aceasta destinatie;
- verifica corespondenta baremului aparatului de urgenta cu cel aprobat de conducerea unitatii si conform legislatiei in vigoare;
- analizeaza toate cazurile de reactii adverse si va urmari intocmirea fiselor de reactii adverse si va propune metode mai bune de diagnostic a reactiilor adverse;



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

- prezinta periodic informari cu privire la aceasta activitate si propune imbunatatirea acesteia;
- pentru medicamentele nou aparute pe piata procedeaza la implementarea acestora in terapie;
- identifica factorii de risc la prescrierea anumitor anumitor medicamente;
- urmareste prescrierea corecta a medicatiei conform protocoalelor, justa utilizare a medicamentelor si evitarea polipragmaziei;
- verifica prin sondaj modul de stabilire a medicatiei pentru pacientii internati si evidentierea acesteia;
- dispune elaborarea si aproba protocoalele terapeutice;
- intocmeste rapoarte scrise catre Comitetul director cu privire la activitatea desfasurata si formuleaza propuneri pentru eficientizare;
- urmareste folosirea la prescriptii a dci a medicamentelor;
- urmareste eliberarea de medicamente din farmacia spitalului doar pe baza de condici de prescriptii medicale;

Art. 92. (1) Comisia se intruneste lunar si la solicitarea presedintelui.

(2) Comisia informeaza in permaneneta conducerea spitalului despre rezultatele activitatii, prin inaintarea unei copii a proceselor verbale de sedinta.

CAPITOLUL 4: Comisia de disciplina

Art. 93. Comisia de disciplină a Spitalului Clinic „prof. Dr. Th. Burghele” este constituita prin decizie a managerului spitalului, conform HG nr. 1344 din 31/10/2007 privind normele de organizare și funcționare a comisiilor de disciplină.

Art. 94. Comisia de disciplină are urmatoarea componență:

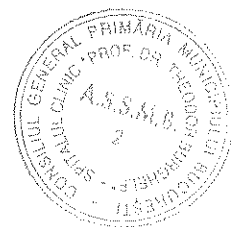
- a) presedinte- alese prin votul secret al membrilor titulari, dintre aceștia;
- b) 3 membri titulari, dintre angajatii cu contret de munca pe perioadă nedeterminată, dupa cum urmeaza:
 - 2 membri desemnați de catre managerul spitalului
 - 1 membru desemnat de sindicatul SANITAS al spitalului
- c) 3 membri suplenti
- d) secretar titular – numit de catre managerul spitalului
- e) secretar supleana - numit de catre managerul spitalului

Art. 95. Comisia de disciplină își desfășoară activitatea numai în baza unei sesizări, în limitele și raportat la obiectul acesteia.

Art. 96. Atribuțiile comisiei de disciplină sunt:

(1) administrative:

- a) alege președintele comisiei de disciplină, în condițiile legii;
- b) primește sesizările și toate documentele care îi sunt adresate, după ce au fost înregistrate de secretarul comisiei de disciplină;
- c) întocmește procese-verbale, în condițiile legii;
- d) întocmește rapoarte, în condițiile legii;
- e) întocmește orice alte înscrisuri în condițiile legii.
- (f) Comisia de disciplină are obligația de a primi, prin secretarul acesteia, orice document care îi este destinat. Acesta se înregistrează în registrul de evidență al comisiei de disciplină.



(2) funcționale:

- a) efectuează procedura de cercetare administrativă a faptei sesizate ca abatere disciplinară;
1. analizeaza abaterile disciplinare săvârșite de către salariații spitalului;
 2. analizeaza încălcarea normelor legale în vigoare, a prevederilor Codului muncii, a regulamentului intern, a contractului individual de munca, a ordinelor și dispozițiilor legale ale conducătorilor ierarhici;
 3. stabilește împrejurările în care fapta a fost săvârșită;
 4. analizeaza gradul de vinovăție a salariatului, precum și consecințele abaterii disciplinare;
 5. verifica eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
 6. efectuează cercetarea disciplinara prealabila;
- b) propune sancțiunea disciplinară aplicabilă sau, după caz, propune clasarea sesizării în condițiile legii, cu votul majorității membrilor comisiei;

CAPITOLUL 5: Comitetul de securitate și sănătate în muncă (Decizia nr.207/2018)

Art. 97. Comitetul de securitate și sănătate în muncă al Spitalului Clinic "prof. Dr. Th. Burghele" este constituit din are următorii membri (în conformitate cu HG 1425/2006):

- reprezentantul legal al angajatorului;
- 4 reprezentanți ai angajatorului cu atribuții de securitate și sănătate în muncă;
- 5 reprezentanți ai lucrătorilor cu răspunderi specifice în domeniul securității și sănătății lucrătorilor;
- medicul de medicină a muncii
- secretarul comitetului de securitate și sănătate în muncă.

Art. 98. Comitetul de securitate și sănătate în muncă al Spitalului Clinic "prof. Dr. Th. Burghele" are în principal următoarele atribuții (în conformitate cu HG 1425/2006):

- a) Analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănătate în muncă și planul de prevenire și protecție, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare și funcționare;
- b) Urmărește realizarea planului de prevenire și protecție, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- c) Analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecințele asupra securității și sănătății, lucrătorilor, și face propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;
- d) Analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecție colectivă și individuală;
- e) Analizează modul de îndeplinire a atribuțiilor ce revin serviciului extern de prevenire și protecție, precum și menținerea sau, dacă este cazul, înlocuirea acestuia;
- f) Propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;
- g) Analizează cererile formulate de lucrători privind condițiile de muncă și modul în care își îndeplinesc atribuțiile persoanele desemnate și/sau serviciul extern;
- h) 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;
- i) 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;



- j) Analizeaza cauzele producerii accidentelor de munca, îmbolnavirilor profesionale si evenimentelor produse si poate propune masuri tehnice în completarea masurilor dispuse în urma cercetării;
- k) efectueaza verificari proprii privind aplicarea instructiunilor proprii si a celor de lucru si face un raport scris privind constatările facute;
- l) Dezbate raportul scris, prezentat comitetului de securitate si sanatate în munca de catre conducatorul unitatii cel puțin o data pe an, cu privire la situatia securitatii si sanatatii în munca, la actiunile care au fost întreprinse si la eficienta acestora în anul încheiat, precum si propunerile pentru planul de prevenire si protectie ce se va realiza în anul urmator.

CAPITOLUL 6: Comisia de organizare si desfasurare a concursurilor/examenelor pentru angajare/promovare

Art. 99. Organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante de medic, medic dentist, farmacist, biolog, biochimist și chimist (conform prevederilor OMS 869/2011 - *Metodologia privind organizarea concursurilor de ocupare a posturilor de medic, medic dentist, farmacist, biolog, biochimist și chimist din unitățile sanitare publice, a funcțiilor de șef de secție, șef de laborator și șef de compartiment din unitățile sanitare publice fără paturi, respectiv a funcției de farmacist-șef în unitățile sanitare publice cu paturi*) se aprobă de către managerul spitalului în urma obținerii:

- a) avizului consultativ al organizațiilor profesionale - colegiul medicilor, respectiv colegiul farmaciștilor, al ordinului biologilor, biochimistilor și chimiștilor, după caz;
- b) aprobării ASSMB

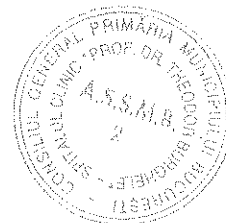
Art. 100. (1) Comisia de concurs este formata din:

- a) președinte - cadru didactic cu funcție de predare în disciplina de profil, având gradul de medic primar, medic dentist primar sau farmacist primar în specialitatea postului. Pentru posturile de biolog, biochimist și chimist, președintele este un biolog, biochimist sau, după caz, chimist cu gradul de principal;
- b) membri:
 - un cadru didactic cu funcție de predare în disciplina de profil, cu titlul egal sau mai mic decât al președintelui, având gradul de medic primar, farmacist primar în specialitatea postului respectiv, ori, după caz, un biolog, biochimist, chimist, cu grad principal;
 - un medic primar sau farmacist primar în specialitatea postului respectiv ori, după caz, un biolog, biochimist, chimist, cu grad principal desemnat de către organizația profesională a municipiului București din care face parte;
- c) reprezentantul ASSMB;
- d) secretar - medic, farmacist sau, după caz, biolog, biochimist ori chimist.

Art. 101. Atributiile comisiei de organizare si desfășurare a concursurilor/examenelor pentru angajare/promovare :

Întreaga responsabilitate privind organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a posturilor vacante revine atât conducătorului unității care organizează concursul, cât și comisiei de concurs:

- a) selectează dosarele de concurs/examen ale candidaților;
- b) stabilește subiectele pentru proba scrisa;
- c) stabilește planul interviului si realizează interviul;



- d) stabilește planul probei practice si asigura condițiile necesare realizării ei;
- e) stabilește modul de acordare a punctajului pentru probele scrise si pentru interviu;
- f) noteaza pentru fiecare candidat fiecare proba a concursului/examenului;
- g) transmite secretariatului comisiei rezultatele concursului/examenului pentru a fi comunicate candidaților.
- h) respecta actele normative ce reglementează organizarea concursului/examenului

Art. 102. Organizarea examenului/concursului pentru ocuparea pe perioadă determinată a posturilor vacante sau temporar vacante se aprobă de către managerul spitalului, cu avizul ASSMB.

Art. 103. Comisiile de examen/concurs vor fi formate din:

- a) președinte: - un medic primar sau farmacist primar, respectiv un biolog, biochimist, chimist principal din specialitatea postului;
- b) membri:
 - un medic primar sau farmacist primar, respectiv un biolog, biochimist, chimist principal din specialitatea postului;
 - un medic primar sau farmacist primar, respectiv un biolog, biochimist, chimist principal din specialitatea postului, desemnat de organizația profesională a municipiului București;
- c) directorul medical al spitalului;
- d) secretar - medic, farmacist sau, după caz, biolog, biochimist ori chimist.

Art. 104. Funcțiile de șef de secție, șef de laborator și șef de serviciu se ocupă pe bază de concurs, cu respectarea prevederilor OMS nr. 869/2015 *pentru aprobarea metodologiilor privind organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a posturilor de medic, medic dentist, farmacist, biolog, biochimist și chimist din unitățile sanitare publice, precum și a funcțiilor de șef de secție, șef de laborator și șef de compartiment din unitățile sanitare fără paturi, respectiv a funcției de farmacist-șef în unitățile sanitare publice cu paturi*

Art. 105. Pentru ocuparea unui post vacant sau temporar vacant corespunzător unei funcții contractuale, constituirea comisiilor de concurs și de soluționare a contestațiilor se face prin decizie a managerului spitalului conform reglementarilor prevazute in HG 286/2011, respectiv a regulamentului – cadru privind *“stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant corespunzător funcțiilor contractuale și a criteriilor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice”*.

Art. 106.

- (1) Persoanele nominalizate în comisia de concurs și în comisia de soluționare a contestațiilor, cu excepția secretarului, sunt persoane cu pregătire și experiență profesională în domeniul postului pentru care se organizează concursul.
- (2) Atât comisia de concurs, cât și comisia de soluționare a contestațiilor au fiecare în componența lor un președinte, 2 membri și un secretar.
- (3) Președintele comisiei de concurs, respectiv al comisiei de soluționare a contestațiilor se desemnează din rândul membrilor acestora, prin actul administrativ de constituire a comisiilor.
- (4) Secretariatul comisiei de concurs și secretariatul comisiei de soluționare a contestațiilor se asigură, de regulă, de către o persoană din cadrul compartimentului de resurse umane al spitalului, acestea neavând calitatea de membri.
- (5) Secretarul comisiei de concurs este și secretar al comisiei de soluționare a contestațiilor



Art. 107. Comisia de concurs are următoarele atribuții principale:

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

Art. 108. Comisia de soluționare a contestațiilor are următoarele atribuții principale:

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

CAPITOLUL 7: Comisia de soluționare a contestațiilor

Art.109. Comisia de soluționare a contestațiilor din cadrul Spitalului Clinic” Prof. Dr. Th. Burghele” (conform prevederilor HG 286/2011 si OMS 869/2015, Metodologie din 09/07/2015/OMS) este formată din:

1. președinte - directorul medical al spitalului, care organizează concursul;
2. membri:
 - un medic primar sau farmacist primar în specialitatea postului respectiv ori, după caz, un biolog, biochimist, chimist, cu grad principal;
 - un medic primar sau farmacist primar în specialitatea postului respectiv ori, după caz, un biolog, biochimist, chimist, cu grad principal desemnat de către organizația profesională a municipiului București din care face parte;
3. secretar - medic, farmacist sau, după caz, biolog, biochimist ori chimist.

Art. 110. (1) Comisia de soluționare a contestațiilor are în componența sa un membru supleant pentru situația de incompatibilitate a unuia dintre membrii titulari ai comisiei;
(3) Exercițarea calității de membru al comisiei de concurs sau al comisiei de contestații reprezintă atribuție de serviciu și nu este remunerată suplimentar.

Art. 111. Comisia de soluționare a contestațiilor are următoarele atribuții:

1. soluționează contestațiile depuse de candidați cu privire la notarea fiecărei probe a concursului/examenului;
2. transmite secretariatului comisiei rezultatele contestațiilor pentru a fi comunicate candidaților;
3. lucrează cu respectarea prevederilor actelor normative ce reglementează modul de soluționare a contestațiilor

CAPITOLUL 8: Comisia de monitorizarea a sistemelor proprii de control intern managerial (Decizia 194/2017)

Art. 112. Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică cu privire la sistemele proprii de control intern managerial, are următoarea componentă:

1. **Președinte**



2. Membrii:

- Sef sectie Urologie I
- Sef sectie Urologie II
- Sef sectie Urologie III
- Sef sectie medicina interna
- Sef sectie cardiologie
- Sef sectie ATI
- Farmacist sef
- Sef laborator anatomie-patologica
- Sef laborator radiologie si imagistica medicala
- Sef laborator medicina nucleara
- Sef compartiment prevenire si control al infectiilor nozocomiale
- Director Financiar Contabil

3. Secretar: Asistent coordonator

Art. 113 – Comisia de monitorizare are urmatoarele atributii:

- a) coordonează procesul de actualizare a obiectivelor și a activităților la care se atașează indicatori de performanță sau de rezultat pentru evaluarea acestora;
- b) analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor generale ale funcționării entității publice, prin stabilirea limitelor de toleranță la risc, anual, aprobate de către conducerea entității, care sunt obligatorii și se transmit tuturor compartimentelor pentru aplicare;
- c) analizează și avizează procedurile formalizate și le transmit spre aprobare conducătorului entității publice;
- d) analizează, în vederea aprobării, informarea privind monitorizarea performanțelor la nivelul entității, elaborată de secretarul Comisiei de monitorizare, pe baza raportărilor anuale privind monitorizarea performanțelor anuale, de la nivelul compartimentelor;
- e) analizează, în vederea aprobării, informarea privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor, elaborată de Echipa de gestionare a riscurilor, pe baza raportărilor anuale, de la nivelul compartimentelor
- f) coordonează elaborarea procedurilor formalizate, respectiv a procedurilor de sistem și a procedurilor operaționale, pentru detalierea proceselor și activităților derulate în cadrul spitalului și aducerea la cunoștință personalului acesteia
- g) elaborează modelul procedurilor formalizate în conformitate OSGG 600/2018.

CAPITOLUL 9: Echipa de gestionare a riscurilor (Decizia 196/2017)

Art. 114. -Echipa de gestionare a riscurilor la nivelul Spitalului Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele" Bucuresti este constituită din:

1. Președintele Echipei de gestionare a riscurilor
2. 17 responsabili cu riscurile din sectiile: Urologie I, II si III, medicina interna, cardiologie, ATI, Farmacie, Laborator anatomie-patologica, Laborator radiologie si imagistica medicala, Laborator medicina nucleara, UTS, Compartiment prevenire si control al infectiilor nozocomiale, Financiar Contabil, Serviciu managementul calitatii, Birou resurse umane, Compartiment juridic, Compartiment tehnic, Birou administrativ, aprovizionare, Birou achizitii si contractare



3. Secretarul Echipei de gestionare a riscurilor

Art. 115. Atribuțiile Echipei de Gestionare a Riscurilor sunt următoarele:

- a) organizează ședințe în cadrul cărora analizează și dezbate riscurile semnalate în formularele de alertă la risc;
- b) stabilește măsurile de control necesare pentru gestionarea riscurilor;
- c) întocmește Registrul riscurilor centralizat;
- d) actualizează anual Registrul riscurilor centralizat;
- e) analizează Informarea privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor la nivelul spitalului.

CAPITOLUL 10: Comitetul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale
(Decizia 234/2017)

Art. 116. Comitetul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale al spitalului Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele" are următoarea componenta (Decizia 234/2017):

- coordonator CPIAAAM
- director medical
- farmacist sef
- sef sectie urologie II
- sef sectie clinica cardiologie
- sef sectie ATI
- sef sectie urologie I
- sef sectie urologie III
- sef sectie clinica medicina interna

Art. 117. Atribuțiile comitetului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale:

- a) monitorizează condițiile de implementare a prevederilor Planului anual de activitate pentru supravegherea infecțiilor asociate asistentei medicale;
- b) urmărește asigurarea condițiilor de igiena privind cazarea și alimentația pacienților;
- c) urmărește organizarea și funcționarea sistemului informational pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile nozocomiale;
- d) urmărește respectarea normativelor cuprinse în Programul anual de activitate pentru supravegherea infecțiilor asociate asistentei medicale de la nivelul secțiilor și serviciilor, în colaborare cu medicii șefi de secții și medicul coordonator al activității specifice;
- e) urmărește asigurarea aplicării procedurilor și protocoalelor specifice la nivel de secție;
- f) monitorizează respectarea circuitelor funcționale, în funcție de specific;
- g) monitorizează aplicarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
- h) urmărește frecvența infecțiilor asociate asistentei medicale din secții și evaluează factorii de risc.

Art. 118. Comitetul este condus de coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale și se întâlnește trimestrial sau la nevoie pentru analiza situației și elaborarea de propuneri către Comitetul director.



CAPITOLUL 11: Comisia pentru medicamente – antibioterapie (decizia 15F/2017)

Art. 119. Comisia pentru medicamente-antibioterapie a Spitalului Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", numita prin decizia managerului nr. 15 F/2017 are urmatoarea componenta:

- 1 Presedinte
- 6 Membrii: sef sectie Urologie I
sef sectie Urologie II
sef sectie ATI
Farmacist Sef
Economist
sef lucrari

Art. 120. Atributiile comisiei pentru medicamente-antibioterapie sunt urmatoarele:

- a) stabilirea politicii de antibioterapie-a Spitalului Clinic de Urologie "Prof.Dr. Theodor Burghele";
- b) măsurarea și urmărirea consumului de antibiotice;
- c) urmărirea fenotipurilor de rezistență antibacteriană;
- d) stabilirea protocoalelor de profilaxie și terapie antibiotică;
- e) organizarea de audit privind consumul de antibiotice;
- f) stabilirea unei liste de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului;
- g) stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecționate și documentate medical;
- h) analizarea referatelor de necesitate trimise direcțiunii în vederea aprobării și avizarea lor de către medicii specialiști corespunzători profilului de acțiune al medicamentului solicitat;
- i) verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
- j) verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analiza lor cu raportarea lunară a situației financiare;
- k) elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale;
- l) solicitarea unor rapoarte periodice de la sefi de sectii privind administrarea de medicamente în functie de incidenta diferitelor afectiuni;
- m) dispune intreruperea administrarii de medicamente cu regim special in cazul in care un anumit tratament se considera a fi inutil.

Art. 121. (1) Comisia se intruneste saptamanal si la solicitarea presedintelui.

(4) Comisia informeaza in permaneneta conducerea spitalului despre rezultatele activitatii, prin inaintarea

unei copii a proceselor verbale de sedinta.

Art. 122. Comisia pentru medicamente-antibioterapie informează în permanență conducerea spitalului despre rezultatele activitatii , prin înaintarea unei copii a procesului-verbal întocmit la fiecare ședință. Activitatea comisiei se desfășoară în ședințe săptămânale.

CAPITOLUL 12: Comisia de transfuzie și hemovigilență (decizia 15 C/2017)

Art. 123. Comisia de transfuzie si hemovigilenta a Spitalului Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele"are urmatoarea componenta:

- 1 Presedinte (coordonator al comisiei de transfuzie si hemovigilenta)



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

- **6 Membrii:** medic specialist ATI
sef sectie Urologie III
medic primar cardiologie
farmacist sef
referent
reprezentant CTSMB

Art. 124. Atributiile comisiei de transfuzie si hemovigilenta sunt urmatoarele:

- a) monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul spitalului;
- b) elaborarea și implementarea documentației necesare aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- c) evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;
- d) monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
- e) organizarea și monitorizarea funcționării sistemului de hemovigilență la nivelul spitalului și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;
- f) elaborarea și implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguine;
- g) urmărește respectarea de către personalul unității de transfuzie sanguină, precum și de către toate celelalte cadre medico-sanitare din spital, care indică și aplică terapia transfuzională în spital, a tuturor normelor în vigoare ale Ministerului Sănătății Publice;
- h) verifică și propune comitetului director aprovizionarea unității de transfuzie sanguină cu aparatură, echipamente, reactivi, materiale sanitare și consumabile;
- i) urmărește activitatea transfuzională în fiecare secție a spitalului;
- j) sprijină activitatea de inspecție a inspectorilor delegați ai autorității competente;
- k) asigură participarea personalului implicat în activitatea de transfuzie sanguină din spital la programele de formare profesională în domeniul transfuziei;
- l) solicită și sprijină activitatea de consiliere a delegatului centrului de transfuzie sanguină teritorial privind organizarea și funcționarea unității de transfuzie sanguină din spital, a activității de transfuzie sanguină din secții;
- m) consiliază privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine.

Art. 125. (1) Comisia de transfuzii și hemovigilență se va întruni semestrial sau ori de câte ori va fi nevoie.

(2) Toate datele și problemele discutate vor fi consemnate în procesc-verbale de ședința.

CAPITOLUL 13: Comisia de clasificare a pacienților in functie de diagnostic (DRG) - decizia 228/2018

Art. 126. Componeneta Comisiei de clasificare a pacienților în funcție de diagnostic (DRG) este urmatoarea:

- a) Presedinte
- b) 4 membrii: 3 medici primari urologie, 1 medic primar cardiologie

Art. 127. Principalele atribuții ale Comisiei de clasificare a pacienților în funcție de diagnostic:



- a) realizează lunar analiza foilor de observații nevalidate de Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București;
- b) face propuneri la Casa de Asigurări de Sănătate București pentru revalidare și prezintă soluții pentru reducerea numărului de cazuri nevalidate;
- c) prezintă periodic informarea managerului spitalului privind concluziile analizelor făcute și propuneri de îmbunătățire a activității.

CAPITOLUL 14: Comisia de etică pentru studiul clinic al medicamentului (decizia 15 G/2017)

Art.128. Componenta **Comisiei de etica medicala pentru studiul clinic al medicamentului** a Spitalului Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele" este urmatoarea:

- a) Presedinte
- b) 3 Membrii

Art. 129. Atributiile Comisiei sunt urmatoarele:

1. Se ocupa de verificarea initiala si de verificarile de supraveghere a desfasurarii studiului;
2. Precizeaza frecventa controalelor pentru supraveghere in cursul studiului, in functie de problematica acestuia;
3. Emite in conformitate cu reglementarile in vigoare, raportul de verificare rapida si aprobarea scrisa /opinia favorabila pentru supraveghere in cursul studiului in functie de problematica acestuia si pentru modificari minore, in studiul aflat in desfasurare care are deja aprobarea Consiliului Etic;
4. Informeaza prompt, in scris, investigatorul/institutia cu privire la decizia /opinia sa privind studiul, motivele pentru decizia sa, procedurile folosite pentru revenirea asupra acestor decizii;

Art. 130. Comisia de etica medicala pentru studiul clinic al medicamentului, informeaza in permanenta conducerea spitalului despre rezultatele activitatii, prin inaintarea unei copii a procesului-verbal intocmit la fiecare sedinta.

CAPITOLUL 15: Comisia de de alimentarie si dietetica (decizia 15 H/2017)

Art. 131. Comisia de alimentatie si dietetica, al Spitalului Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele" are urmatoarea componenta:

- a) Presedinte
- b) 3 Membrii

Art. 132. Atributiile comisiei sunt urmatoarele:

1. Coordonarea activitatilor de organizare si control a alimentatiei la nivelul intregului spital;
2. Stabileste strategia de achizitii a alimentelor in functie de planul de diete si meniuri si bugetul alocat;
3. Existenta regimurilor alimentare diversificate pe afectiuni;
4. Modul de intocmire a regimurilor alimentare;
5. Calcularea valorilor calorice si nutritive;
6. Pregatirea si distribuirea alimentelor;
7. Modul de primire, receptionare, depozitare a alimentelor;
8. Respectarea circuitelor functionale in intreg blocul alimentar;
9. Asigurarea conditiilor igienico-sanitare in toate etapele parcurse de alimente de la receptie pana la eliberarea catre sectii;
10. Controleaza periodic respectarea normelor de igiena in bucatarie si blocul alimentar, curatenia si dezinfectia veselei;
11. Verifica periodic calitatea si valabilitatea alimentelor eliberate de la magazia spitalului;



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

12. Verifica prin sondaj recoltarea probelor alimentare;
13. Verifica prin sondaj calitatea hranei preparate cu o jumatate de ora inainte de servirea ei;
14. Verifica respectarea meniurilor si dietelor;
15. Urmărirea efectuării controlului stării de sănătate a personalului blocului alimentar;
16. Colaboreaza si furnizeaza date celorlalte comisii medicale;

CAPITOL 16: Comisia de analiza a deceselor intraspitalicesti (decizia 15 E/2017)

Art. 133. Comisia de analiza a deceselor intraspitalicesti al Spitalului Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele", are urmatoarea componenta:

- a. Presedinte
- b. 3 membrii

Art. 134. Atributiile Comisiei de Analiza a deceselor intraspitalicesti sunt urmatoarele:

1. Analizeaza datele medicale obtinute din foaia de observatie , investigatiile paraclinice, diagnosticul anatomo pathologic necroptic (macroscopic si histopatologic);
2. Evidentiaza gradul de concordanta intre diagnosticul de internare, diagnosticul de externare si final (anatomopatologic), avand ca scop cresterea gradului de concordanta diagnostic;
3. Realizeaza o statistica a deceselor din spital pe sectii si a numarului de necropsii in raport cu numarul de internari din spital, evidentiind totodata patologia cea mai frecventa a deceselor;
4. In situatia in care se constata un deces survenit ca urmare a actiunii personalului medical (malpraxis) prezinta cazul conducerii spitalului in vederea luarii de masuri necesare;
5. Solicita audierea medicului curant în cazul in care se constată anumite nelămuriri
6. Redacteaza un proces verbal de sedinta in care consemneaza rezultatele activitatii, prezentand concluziile analizei.
7. Comisia de analiza a deceselor intraspitalicesti se va intruni ori de cate ori este nevoie dar nu mai putin o data pe trimestru. Procesele verbale ale sedintelor Comisiei de analiza a deceselor intraspitalicesti vor fi inaintate spre analiza Managerului.

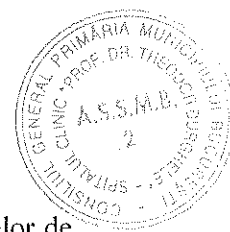
CAPITOLUL 17: Structura de protecție a datelor de natură personală

Art. 135.

(1) Structura de protecție a datelor de natură personală a spitalului Clinic „Prof. Dr. Th. Burghele” este reprezentata de firma SC TOTAL DATA MANAGEMNT prin contractul de servicii nr. 3511/10.05.2018, in calitate de responsabil cu protectia datelor (conform art. 37 (6) din Regulamentul 679/2016);

(2) Structura de protecție a datelor de natură personală are următoarele atribuții:

- a) elaborează și supune aprobării conducerii unității regulamentele interne privind protecția datelor de natură personală sau măsurile tehnice necesare pentru protecția datelor, potrivit cerințelor legale;
- b) întocmește planul de audit privind aplicarea măsurilor tehnice și organizatorice implementate, iar după aprobarea acestuia de către conducerea unității, efectuează controale privind modul de aplicare al măsurilor tehnice și organizatorice stabilite pentru protecție datelor de natură personală;
- c) coordonează activitatea de protecție a datelor de natură personală, în toate componentele acesteia;
- d) asigură relaționarea cu Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, potrivit legii;



- e) monitorizează activitatea de aplicare a regulamentului privind confidențialitatea datelor de natură personală și modul de respectare a acestora;
- f) consiliază conducerea unității în legătură cu toate aspectele privind securitatea datelor de natură personală;
- g) informează conducerea unității despre vulnerabilitățile și riscurile existente în sistemul de protecție a datelor de natură personală și propune măsuri pentru înlăturarea acestora;
- h) acordă sprijin reprezentanților autorizați ai instituțiilor abilitate, potrivit competențelor legale, în cazul investigațiilor desfășurate de acestea;
- i) organizează activități de instruire specifică a persoanelor care au acces la date de natură personală;
- j) identifică împreună cu personalul autorizat prelucrările de date de natură personală și le completează sau actualizează în Registrul prelucrărilor de date în calitate de operator;
- k) întocmește și actualizează permanent Registrul prelucrărilor de date în calitate de persoană împuternicită;
- l) întocmește și actualizează permanent Registrul Autorităților și Persoanelor împuternicite cuprinzând autoritățile și subcontractanții care au acces la datele de natură personală ale organizației;
- m) înregistrează în Registrul solicitărilor, cererile de acces primite de la persoanele vizate de prelucrări și răspunsul formulat de către persoanele desemnate;
- n) înregistrează în Registrul incidentelor, evenimentele privind protecția datelor de natură personală (acces neautorizat, modificare neautorizată sau pierderea disponibilității) și răspunsul formulat de către persoanele desemnate. Participă la transmiterea către Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal a informării privind incidentul înregistrat;
- o) exercită alte atribuții în domeniul protecției datelor de natură personală, potrivit legii.

CAPITOL 18. Planul alb pentru managementul incidentelor cu victime multiple

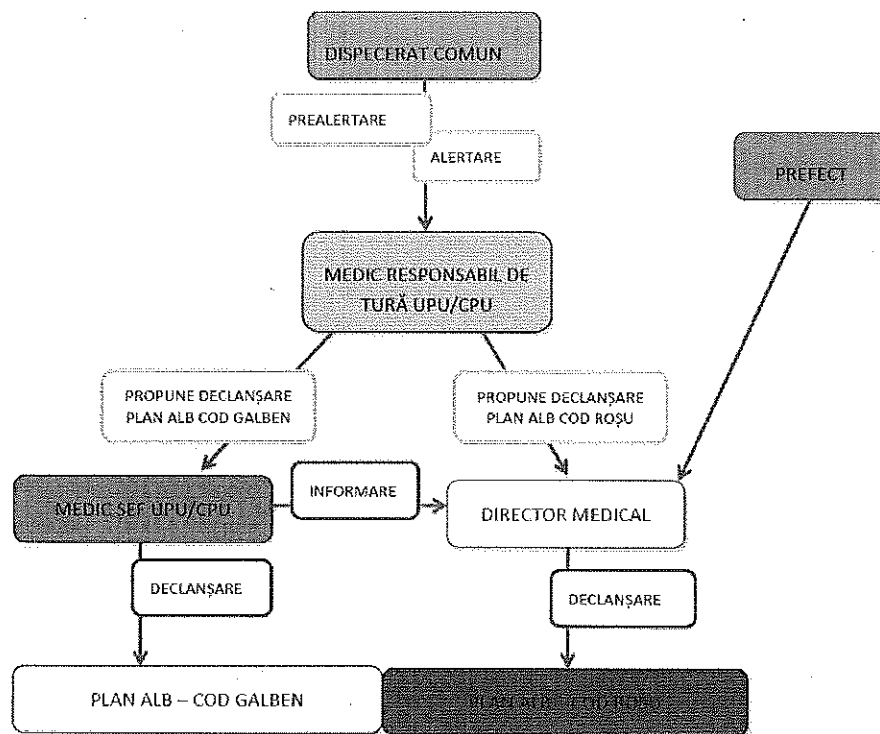
Art. 136.

- (1) „Planul alb” permite gestionarea situațiilor de urgență produse în afara Spitalului și care necesită resurse umane, logistice, financiare suplimentare precum și o pregătire adecvată.
- (2) Obiectivele Planului alb:
 - Să asigure asistența medicală pentru un număr cât mai mare de bolnavi (în general urgențe) ce depășeste capacitatea cotidiană de primire a spitalului;
 - Să permită comanda, controlul și coordonarea secțiilor / compartimentelor / serviciilor din interiorul spitalului dar în relație cu celelalte servicii de urgență implicate în soluționarea situației de criză;
 - Să asigure servicii medicale, medico-sociale și psihologice standard de calitate adaptate necesităților personalului, rudelor victimelor și mass-media



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

(3) Comandamentul de criza al spitalului:



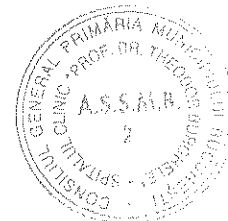
CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI

CAPITOLUL 19: Drepturile și obligațiile pacienților Legea 46/2003 privind drepturile pacientului

Sectiunea 1: Dispoziții generale

Art. 137.

- Prin pacient se înțelege persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate;
- 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;
- Prin îngrijiri de sănătate se înțelege serviciile medicale, serviciile comunitare și serviciile conexe actului medical;
- Prin intervenție medicală se înțelege orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic ori de reabilitare;
- Prin îngrijiri terminale se înțelege îngrijirile acordate unui pacient cu mijloacele de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului.



Art. 138. Pacienții au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale.

Art. 139. Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare.

Secțiunea 2: Dreptul pacientului la informația medicală

Art. 140. Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza.

Art. 141. (1) Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate.

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

Art. 142. Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.

Art. 143. Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință.

Art. 144. Informațiile se aduc la cunoștință pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate. În cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori într-o limbă pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.

Dacă pacientul nu este cetățean român, informațiile i se aduc la cunoștință într-o limbă de circulație internațională sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.

Art. 145. Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.

Art. 146. Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului.

Art. 147. Pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală.

Art. 148. Pacientul sau persoana desemnată în mod expres de acesta, conform prevederilor art. 9 și 10, are dreptul să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului, îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării și, la cerere, o copie a înregistrărilor investigațiilor de înaltă performanță, o singură dată.



Sectiunea 3: Consimțământul pacientului privind intervenția medicală

Art. 149. Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.

Art. 150. Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.

Art. 151. În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.

Art. 152. În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea lui de înțelegere.

Art. 153. (1) În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate.

(2) Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacienții internați în spitale și din 2 medici pentru pacienții din ambulator.

Art. 154. Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.

Art. 155. Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului.

Art. 156. Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale.

Sectiunea 4: Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului

Art. 157. Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.

Art. 158. Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

Art. 159. În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.

Art. 160. Pacientul are acces la datele medicale personale.



Art. 161. (1) Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.

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

Sectiunea 5: Drepturile pacientului în domeniul reproducerii

Art. 162. Dreptul femeii la viață prevalează în cazul în care sarcina reprezintă un factor de risc major și imediat pentru viața mamei.

Art. 163. Pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare dezvoltării unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nici o discriminare.

Art. 164. (1) Dreptul femeii de a hotărî dacă să aibă sau nu copii este garantat, cu excepția cazului prevăzut la art. 26.

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

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

Sectiunea 6: Drepturile pacientului la tratament și îngrijiri medicale

Art. 165. (1) În cazul în care furnizorii sunt obligați să recurgă la selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în număr limitat, selectarea se face numai pe baza criteriilor medicale.

(2) Criteriile medicale privind selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament se elaborează de către Ministerul Sănătății și Familiei în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi și se aduc la cunoștința publicului.

Art. 166. (1) Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat.

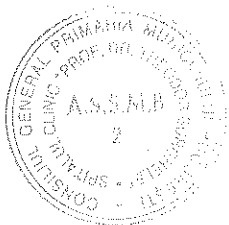
(2) Se exceptează de la prevederile alin. (1) cazurile de urgență apărute în situații extreme.

Art. 167. Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.

Art. 168. Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, mediul de îngrijire și tratament va fi creat cât mai aproape de cel familial.

Art. 169. Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului.

Art. 170. (1) Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective.



SPITALUL CLINIC "PROF. DR. THEODOR BURGHELE"
REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

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

Art. 171. (1) Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare.

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

Art. 172. Pacientul are dreptul să beneficieze de asistență medicală de urgență, de asistență stomatologică de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu.

Sectiunea 7: Sancțiuni

Art. 173. Nerespectarea de către personalul medico-sanitar a confidențialității datelor despre pacient și a confidențialității actului medical, precum și a celorlalte drepturi ale pacientului prevăzute în prezenta lege atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale.

TITLUL VII: Finanțarea spitalului

Art. 174.

(1) Spitalul Clinic "Prof. Dr. Theodor Burghele" este instituție sanitară cu paturi, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale, finanțat integral din venituri proprii, și funcționează pe principiul autonomiei financiare, care presupune:

a) organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, aprobat de conducerea unității, de către consiliul de administrație și cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;

b) elaborarea bugetului propriu de venituri și cheltuieli, pe baza evaluării veniturilor proprii din anul bugetar și a repartizării cheltuielilor pe baza propunerilor fundamentate ale secțiilor/laboratoarelor/serviciilor/compartimentelor din structura spitalului.

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

(3) Finanțarea se asigură din venituri realizate în raport cu serviciile medicale furnizate pe baza contractului încheiat cu casele de asigurări de sănătate, venituri de la bugetul de stat - programe de sănătate, subvenții provenite din accize, donații, sponsorizări, concesiuni și închirieri, prestări de servicii și din bugetul local în completare.

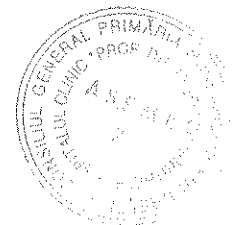
(4) Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului cu casa de asigurări sociale de sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către manager cu conducerea casei de asigurări sociale de sănătate, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

(5) De la bugetul de stat se asigură:

a) desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate și acțiuni sanitare;

(6) De la Bugetul local se asigură:

a) dotarea cu echipamente medicale, în condițiile legii;



- b) expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră;
 - c) modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;
 - d) activități didactice și de cercetare;
 - e) alte cheltuieli curente și de capital.
- (7) Spitalul poate realiza venituri suplimentare din:
- a) donații și sponsorizări;
 - b) legate;
 - c) asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;
 - d) închirierea unor spații medicale, dotări cu echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;
 - e) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau cu operatorii economici;
 - f) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;
 - g) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;
 - h) contracte de cercetare;
 - i) alte surse, conform legii.
- (8) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale încheie contracte cu direcțiile de sănătate publică a municipiului București, pentru:
- a) desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate;
 - b) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care desfășoară activitatea de cercetare științifică în condițiile legii;
 - c) asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenți în toată perioada rezidențiatului, anii I - VII.
- (9) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale pot primi sume de la bugetul local care se alocă prin transfer către autoritățile administrației publice locale, pentru:
- a) finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, nominalizate în listele programului de investiții, anexă la bugetul Ministerului Sănătății din legea bugetului de stat, aflate în derulare la nivelul spitalelor,
 - b) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;
 - c) reparații capitale la spitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 3% din valoarea acestora;
 - d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora.
- (10) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale încheie contracte cu institutele de medicină legală din centrele medicale universitare la care sunt arondate pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete.
- (11) Bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare cu paturi transferate, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

TITLUL VIII: Dispoziții finale

Art. 175.

(1) Toate categoriile de personal ale spitalului au obligația respectării prezentului regulament de organizare și funcționare.

(2) Toate secțiile/laboratoarele/serviciile/compartimentele au obligația elaborării, reviziei și respectării procedurilor operaționale specifice activităților desfășurate în cadrul spitalului.

Art. 176.

(1) Prezentul regulament de organizare și funcționare al spitalului va fi adus la cunoștința tuturor salariaților pe baza de semnătură, după aprobarea acestuia de către forul ierarhic superior Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale .

(2) Prezentul regulament de organizare și funcționare al spitalului se completează cu prevederile legale în vigoare.

Art. 177. Modificarea Regulamentului de organizare și funcționare se face cu avizul Consiliului de administrație .

Art. 178. Precederile prezentului Regulament de Organizare și Funcționare se completează de drept, cu prevederile legale aplicabile incidente. Orice dispoziție cuprinsă în prezentul Regulament care este contrară vreunei prevederi legislative în vigoare, este considerată nescrisă. Orice modificare legislativă survenită ulterior intrării în vigoare a prezentului Regulament, va modifica de drept prezentul Regulament, urmând ca vechile reglementări contrare legislației modificate, să fie considerate nescrise.

Aprobat,

Manager,
Prof. Dr. Adriana Iliesiu



Avizat,

Presedinte Comisie de Monitorizare
Conf. Dr. Bogdan Braticevici

Elaborat,

Responsabil Managementul Calitatii
Dr. Carmen Berindan