



PRIMĂRIA MUNICIPIULUI GALAȚI

SECRETARUL GENERAL AL MUNICIPIULUI GALAȚI
SERVICIUL DE ADMINISTRATIE PUBLICA LOCALĂ

Tel: +40 0236 307.714 Fax: +40 0236 461.460 Email: hcl@primariagalati.ro



Spitalul de Psihiatrie „Elisabeta Doamna”
GALAȚI
INTRARE / IEȘIRE
Nr. 14.765 / Din 18.10.2022

Nr. 211566 / 14.10.2022

CĂTRE

SPITALUL DE PSIHIATRIE „ELISABETA DOAMNA”

Str. Traian nr.290, Galați

Vă înaintăm HCL nr. 602 / 29.09.2022 privind aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru Spitalul de Psihiatrie „Elisabeta Doamna” Galați.

Secretar General,

Radu Octavian Kovacs



Întocmit,
Ștefan Carmen
2 ex. / 13.10.2022

HOTĂRÂREA nr. 602 din 29.09.2022

privind aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru Spitalul de Psihiatrie „Elisabeta Doamna” Galați

Inițiator: Consilier Local, Cristian-Sorin Enache

Numărul și data depunerii proiectului de hotărâre: 676/27.09.2022

Consiliul local al Municipiului Galați, întrunit în ședință ordinară în data de 29.09.2022;

Având în vedere referatul de aprobare nr. 196477/27.09.2022, al inițiatorului - Consilier Local, Cristian-Sorin Enache;

Având în vedere raportul comun de specialitate nr. 196481/27.09.2022 al Direcției Relații Publice și Managementul Documentelor, Serviciului Juridic și Legalitate și al Serviciului Resurse Umane și Salarizare;

Având în vedere avizul comisiei juridice, de administrație publică, drepturi și libertăți cetățenești, relații cu cetățenii și apărarea ordinii publice;

Având în vedere avizul Comisiei pentru activități științifice, învățământ, sănătate, culte, cultură, tineret, asistență socială, sport și agrement;

Văzând adresa Spitalului de Psihiatrie „Elisabeta Doamna” Galați, nr. 10449/14.07.2022 înregistrată la Registratura Generală a Municipiului Galați cu nr. 146515/14.07.2022;

Având în vedere dispozițiile HG nr. 56/2009 pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a OUG nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențelor exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare;

Având în vedere prevederile art.187 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

Având în vedere dispozițiile art.129 alin.(1), alin.(2) lit.”a” și lit. ”d”, alin.(3) lit.c, alin.7 lit.”c” din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr.57/2019 privind Codul Administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

În temeiul art. 139 alin.(1) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr.57/03.07.2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

HOTĂRĂȘTE:

Art. 1 - Se aprobă Regulamentul de Organizare și Funcționare pentru Spitalul de Psihiatrie „Elisabeta Doamna” Galați, conform Anexei I care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2 - La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, orice alte prevederi anterioare își încetează aplicabilitatea.

Art. 3 – Managerul Spitalului de Psihiatrie „Elisabeta Doamna” Galați se împuternicește cu ducerea la îndeplinire a prevederilor acestei hotărâri.

Art. 4 – Secretarul General al Municipiului Galați va asigura transmiterea și publicitatea prezentei hotărâri.

Președinte de ședință,
Eduard-Dănuț Ciulea



Contrasemnează,
Secretar General,
Radu Octavian Kovacs



Eduard Susma / 3 ex.

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

Anexa la HCL nr. 602/29.09.2022

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL SPITALULUI DE PSIHIATRIE GALATI "ELISABETA DOAMNA"



SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA"
GALATI

ROF

Ed: 5 Rev: 0

01.08..2022

REGULAMENT DE ORGANIZARE SI
FUNCTIONARE

- CUPRINS -

CAPITOLUL I.	DISPOZIȚII GENERALE	4
CAPITOLUL II.	OBIECTUL DE ACTIVITATE	5
CAPITOLUL III.	CONDUCEREA SPITALULUI	10
1.	CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE	10
2.	MANAGERUL	111
3.	COMITETUL DIRECTOR	19
4.	DIRECTORUL MEDICAL	222
5.	DIRECTORUL FINANCIAR - CONTABIL	277
CAPITOLUL IV.	STRUCTURA SPITALULUI	299
A.	SECȚII SI COMPARTIMENTE CU PATURI	311
I)	GENERALITĂȚI	311
II)	ASPECTE SPECIFICE	311
	SECȚIILE DE PSIHIATRIE I, II, III	311
	COMPARTIMENT DE PSIHIATRIE PEDIATRICĂ	314
	SPITALIZARE DE ZI	34
B.	COMPARTIMENTE FĂRĂ PATURI	36
	FARMACIE CU CIRCUIT INCHIS	36
	STERILIZARE	377
	LABORATOR DE ANALIZE MEDICALE	388
	LABORATOR RADIOLOGIE SI IMAGISTICĂ MEDICALĂ	39
	CENTRU DE SANATATE MINTALA (CSM)	400
	COMPARTIMENT PENTRU SUPRAVEGHEREA, PREVENIREA SI LIMITAREA INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE:	40
	COMPARTIMENT EXPLORARI FUNCTIONALE	43
C.	AMBULATORIUL INTEGRAT	43
D.	STRUCTURA APARATULUI FUNCTIONAL	45
	SERVICIUL RESURSE UMANE NORMARE ORGANIZAREA MUNCII SI SALARIZARE	45
	SERVICIUL FINANCIAR – CONTABILITATE	457
	SERVICIUL MANAGEMENTUL CALITATII	48
	SERVICIUL STATISTICĂ SI INFORMATICA MEDICALĂ	50
	COMPARTIMENT RELATII PUBLICE	51
	COMPARTIMENTUL JURIDIC	52
	SERVICIUL ACHIZITII PUBLICE, APROVIZIONARE ȘI TRANSPORT	53
	SERVICIUL ADMINISTRATIV	55
	SERVICIUL TEHNIC	57
	COMPARTIMENT CLERICAL	57
	SERVICIUL INTERN DE PREVENIRE ȘI PROTECȚIE	58
CAPITOLUL V.	CONSILIILE SI COMISIILE CE FUNCTIONEAZĂ ÎN CADRUL SPITALULUI	60



SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA"
GALATI

ROF

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI
FUNCTIONARE**

Ed: 5 Rev: 0

01.08..2022

1.	CONSILIUL MEDICAL	60
2.	CONSILIUL ETIC	62
3.	NUCLEUL DE CALITATE	66
4.	COMITET DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ	66
5.	COMISIA DE REVIZUIRE A INTERNĂRILOR NEVOLUNTARE	67
6.	COMISIA MEDICAMENTELOR ȘI FARMACOVIGILENȚA	71
7.	COMISIA DE ANALIZĂ A DECESULUI	72
8.	COMISIA DE ORGANIZARE ȘI DESFĂȘURARE A CONCURSURILOR/ EXAMENELOR ȘI DE PROMOVARE	74
9.	COMISIA DE SOLUȚIONARE A CONTESTAȚIILOR	74
10.	COMISIA DE MONITORIZARE, COORDONARE ȘI INDRUMARE METODOLOGICĂ A DEZVOLTĂRII SISTEMULUI DE CONTROL INTERN / MANAGERIAL	74
11.	COMISIA DE GESTIONARE A RISCURILOR	75
12.	COMISIA DE ETICĂ	75
13.	COMISIA DE CERCETARE DISCIPLINARĂ	78
14.	COMISIA DE AUDIT CLINIC INTERN	78
CAPITOLUL VI. FINANTAREA SPITALULUI		80
CAPITOLUL VII. DISPOZIȚII FINALE		83
ANEXE		84
ANEXA 1. HARTA RISCURI COD CULORI		84
ANEXA 2. METODOLOGIA		85



SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA"
GALATI

ROF

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI
FUNCTIONARE**

Ed: 5 Rev: 0

01.08..2022

**CAPITOLUL I.
DISPOZIȚII GENERALE**

Art. 1 (1) Prezentul regulament de organizare și funcționare al Spitalului de Psihiatrie "Elisabeta Doamna" Galati denumit în continuare spitalul a fost întocmit în conformitate cu prevederile legale.

(2) Regulamentul de organizare și funcționare al spitalului, se aplică tuturor salariaților, indiferent de naționalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice și religioase. Decizia de angajare sau promovare în cadrul unității sanitare se face pe bază de calificări și abilități profesionale, nefăcându-se discriminări pe criterii de naționalitate, sex, vârstă, rasă, convingeri politice și religioase.

(3) Spitalul de Psihiatrie "Elisabeta Doamna" din Galati a început activitatea din anul 2003 când s-a reorganizat structura specialităților la nivel de județ și vechiul spital municipal nr. 1 a devenit spital de psihiatrie pentru adulți și copii. Spitalul este trecut în lista ansamblelor de patrimoniu național prin arhitectura, vechimea și istoria sa, având o importanță culturală deosebită pentru Municipiul Galați. Organizarea s-a făcut în baza Ordinului Ministerului Sănătății nr. 217 din 18.03.2003 ca unitate de Monospecialitate Psihiatrie. Conform OUG 48 din 2010 și a Hotărârii Consiliului Local nr. 233 din 2010, Spitalul de Psihiatrie „Elisabeta Doamna” a fost preluat de la Ministerul Sănătății la Consiliul Local Galați.

(4) În raport cu sarcinile pe care le are în acordarea asistenței medicale, cu structura organizatorică, cu dotarea tehnică cu mijloacele de investigare și tratament și cu încadrarea de personal de specialitate Spitalul de Psihiatrie Elisabeta Doamna este ierarhizat pe baza criteriilor stabilite de Ministerul Sănătății ca unitate de categoria V.

(5) Spitalul dispune de un număr sporit de spații destinate examinării și efectuării tratamentului de specialitate, inclusiv a bolnavilor ambulatorii, spații pentru prestații diagnostice și de laborator, de investigație radiologică, ecograf, explorări funcționale, secții medicale psihiatrice pentru adulți și copii, acuți cronici și spitalizare de zi, facilități de recuperare necesare pentru întocmirea planului terapeutic și efectuarea de tratamente de specialitate psihiatrică precum și activități finanțate din programul național de sănătate profilaxia în patologia psihiatrică și psihosocială, (spații care sunt destinate activității de recreere și reintegrare socială).

(6) Serviciile medicale acordate de spital pot fi preventive, curative și/sau paleative. Spitalul, prin activitatea medicală participă la asigurarea stării de sănătate a populației județului.

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

CAPITOLUL II OBIECTUL DE ACTIVITATE

Art. 2 Spitalul asigură:

- a) accesul populației la toate formele de asistență medicală spitalicească și ambulatorie, în specialitatea psihiatrie în mod nediscriminatoriu ;
- b) unitatea de acțiune în rezolvarea problemelor de sănătate din teritoriu;
- c) utilizarea eficientă a personalului de specialitate și a mijloacelor tehnice de investigație și tratament;
- d) dezvoltarea și perfecționarea continuă a asistenței medicale, corespunzător medicinei moderne;
- e) participarea la asigurarea stării de sănătate a populației.

Art. 3 (1) Localurile componente ale Spitalului de Psihiatrie Elisabeta Doamna Galați și anexele acestora trebuie să corespundă cerințelor de igienă și antiepidemice. Conducerea spitalului are obligația să asigure condițiile corespunzătoare necesare obținerii autorizației de funcționare.

(2) Este interzis accesul persoanelor străine în spital în zonele cu risc: sterilizare, laboratoare, depozite de deșeuri medicale periculoase, precum și în următoarele zone:

- 1.Tabloul Central de distribuție a energiei electrice;
- 2.Centrala termică a spitalului;
3. Bazinele de rezervă a apei potabile;
- 4.Grupul generator (Sursă alternative de energie electrică);
- 5.Blocul alimentar;
- 6.Saloanele rezervate în caz de apariția unor focare de infecții;

(3) Este limitat accesul în următoarele spații:

- a) Laboratorul de analize medicale;
- b) Laborator de radiologie și imagistică medicală;
- c) Farmacia Spitalului;

Art. 4 Spitalul are obligația să desfășoare activitatea de educație medicală pentru medici, asistenți medicali și alt personal. Costurile acestor activități sunt de regulă suportate de personalul beneficiar. Spitalul poate suporta astfel de costuri, în condițiile alocărilor bugetare.

Art. 5 (1) Spitalul asigură condiții de cazare, igienă, alimentație, de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin Ordin al Ministrului Sănătății.

(2) Spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă (neutilizând materiale și instrumente a căror condiție de utilizare este nesigură), alimentație și de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale.

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5 Rev: 0
			01.08..2022

(3) Spitalul răspunde pentru păstrarea confidențialității față de terți asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților.

(4) Spitalul răspunde pentru acordarea serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților precum și pentru respectarea dreptului la libera alegere a serviciilor medicale.

Art. 6 (1) Spitalul are obligația de a acorda primul ajutor și asistență medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică. După stabilizarea funcțiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul autorizat obligatoriu la o altă spitalie medico-sanitară de profil.

(2) Spitalul va fi în permanență pregătit pentru asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.

(3) Cheltuielile efectuate de spital, în caz război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, se rambursează de către stat, prin hotărârea a guvernului.

Art. 7 (1) Spitalul are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile privind activitatea de îngrijire, conform normelor elaborate de Ministerul Sănătății.

(2) Raportările se fac atât la Ministerul Sănătății cât și la Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Galați.

(3) Personalul medical are obligația respectării clauzelor contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Galați și sancționarea corespunzător legii în cazul nerespectării acestor clauze.

(4) Spitalul are obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale);

(5) În spital se desfășoară și activități de învățământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar și postuniversitar, precum și activități de cercetare științifică medicală; aceste activități se desfășoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital și sunt astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și a deontologiei medicale. Colaborarea dintre spital și institutiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, se desfășoară pe baza de contract, încheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și ministrului educației naționale.

(6) Cercetarea științifică medicală se efectuează pe baza de teme și de contracte de cercetare, încheiate între spital și finanțatorul cercetării.

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5 Rev: 0
			01.08..2022

ATRIBUȚIILE SPITALULUI

Art. 8 I. În raport cu atribuțiile ce îi revin în asistența medicală, spitalul asigură:

- a) acordarea serviciilor medicale preventive, curative, de recuperare, care cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratamente medicale, îngrijire, recuperare, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă asigurând acces nediscriminatoriu pacienților;
- b) asigurarea condițiilor pentru investigații medicale, tratament, igiena alimentelor și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale (conform ordinelor ministrului sănătății);
- c) răspunderea în ceea ce privește controlul medical și supravegherea unor categorii de bolnavi;
- d) acordarea primului ajutor calificat și asistenței medicale de urgență, fără nicio discriminare pe criterii de naționalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice și religioase, etnie, orientare sexuală, origine socială ori dacă pacientul are sau nu are asigurare medicală;
- e) respectarea protocolului de transfer interclinic elaborat prin ordin al ministrului sănătății;
- f) respectarea criteriilor de internare de urgență a pacienților consultați și a criteriilor de transfer de urgență către alte spitale
- g) acordarea primului ajutor și asistenței de urgență oricărei persoane aflate în stare critică, iar după stabilizare, asigurarea transportului medicalizat la o altă unitate de profil;
- h) asigurarea unui plan de acțiune pentru asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații critice;
- i) informarea bolnavului sau persoanelor apropiate asupra bolii și obținerea consimțământului acestuia pentru efectuarea tratamentelor;
- j) prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- k) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor spitalizați;
- l) stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienții spitalizați;
- m) aprovizionarea și distribuirea medicamentelor;
- n) aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție;
- o) asigurarea unei alimentații corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ, cât și cantitativ, respectând alocția de hrană, conform legislației în vigoare;
- p) asigurarea unui microclimat corespunzător astfel încât să fie prevenită apariția de infecții asociate asistenței medicale;
- r) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de securitate și sănătate în muncă, precum și paza contra incendiilor, conform normelor în vigoare;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5 Rev: 0
			01.08..2022

s) în perioada de carantină, limitarea accesului vizitatorilor în spital, iar în unele secții, conform prevederilor legislației, interzicerea vizitei în secții.

t) asigură libertatea de deplasare a pacientului în cadrul unității, cu excepția zonelor restricționate și a perioadelor de vizită medicală, carantină, recomandarea imobilizării la pat a pacientului;

u) asigură gestionarea dosarului pacientului astfel:

i. pe toată perioada spitalizării, foaia de observație clinică generală a bolnavului internat pe secție se păstrează în dosarele cu foi de observație ale secției respective, în camera asistentei-șefe, care va fi responsabilă de gestiunea dosarelor pacienților;

ii. dosarul va avea un opis zilnic care cuprinde:

(i) numele și prenumele pacientului;

(ii) numărul foii de observație;

(iii) salonul/rezerva unde se află internat;

iii. o listă centralizată cu pacienții, foaia de observație clinică generală corespunzătoare și salonul unde sunt aceștia cazați va fi afișată zilnic la camera asistentelor;

iv. foaia de observație clinică generală va însoți bolnavul la investigațiile paraclinice și, după completarea acestora de către medicul respectiv, va fi adusă și returnată de către personalul însoțitor asistentei-șefe sau medicului de gardă, după caz.

x) spitalul asigură anunțarea aparținătorilor în cazul decesului pacientului, cu respectarea procedurilor interne în astfel de situații

II. Spitalul asigură:

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 neasigurați

III. Pachetul minimal de servicii medicale pentru asistența medicală spitalicească:

(1) Pachetul minimal cuprinde servicii medicale acordate în regim de spitalizare continuă și se acordă în situația în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat. Pentru aceste servicii medicale, furnizorii de servicii medicale spitalicești nu solicită bilet de internare.

(2) Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare continuă sunt:

a) urgență medico-chirurgicală în care este pusă în pericol viața pacientului sau care are acest potențial până la rezolvarea situației de urgență;

b) boli cu potențial endemoepidemic până la rezolvarea completă a cazului;

(3) Pentru criteriul urgență medico-chirurgicală, spitalul acordă serviciile medicale având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să îl externeze dacă serviciile medicale de urgență nu se mai justifică.

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

IV. Pachetul de servicii medicale de bază pentru asistența medicală spitalicească:

(1) Serviciile spitalicești sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare medicală, paliative și cuprind: consultații medicale de specialitate, investigații, tratamente medicale, îngrijire, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă, după caz, în funcție de tipul de spitalizare.

(2) În funcție de durata de spitalizare, asistența medicală spitalicească se acordă în regim de:

- a) spitalizare continuă;
- b) spitalizare de zi.

V. Serviciile medicale spitalicești din cadrul pachetului de servicii medicale de bază, în regim de spitalizare continuă și de zi, se acordă pe baza biletului de internare eliberat de:

- a) medicul de familie;
- b) medicul de specialitate din unitățile sanitare ambulatorii, indiferent de forma de organizare;
- c) medicii din unitățile de asistență medico-socială;
- d) medicii din centrele de dializă private aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate/Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după caz;
- e) medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv în centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, în cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică;
- f) medicii de medicina muncii.

VI. Nu se solicită bilet de internare pentru spitalizare continuă pentru acordarea serviciilor medicale din pachetul de servicii medicale de bază în următoarele situații:

- a) boli cu potențial endemoepidemic, care necesită izolare și tratament;
- b) bolnavi aflați sub incidența art. 109, 110, 124 și 125 din Legea nr. 286/2009 privind codul penal, cu modificările și completările ulterioare, și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie, și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar- spital, precum și tratamentul pacienților din penitenciare ale căror afecțiuni necesită monitorizare și reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital;
- c) pentru bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată - ani;
- d) cazurile care au recomandare de internare într-un spital ca urmare a unei scrisori medicale acordate de medicii din ambulatoriul integrat al spitalului respectiv, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
- e) transferul intraspitalicesc în situația în care se schimbă tipul de îngrijire;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

f) transferul interspitalicesc;

g) pacienții care au scrisoare medicală la externare cu indicație de revenire pentru internare;

CAPITOLUL III. CONDUCEREA SPITALULUI

Art. 9 (1) Conducerea unității sanitare acționează cu diligența pe care un bun proprietar o depune în administrarea bunurilor sale și răspunde de integritatea acestora, precum și de întocmirea și prezentarea la termenele stabilite a situației patrimoniului în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

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

(3) Spitalul de Psihiatrie "Elisabeta Doamna" Galati este condus de un manager, persoană fizică. În cadrul spitalului se organizează și funcționează Consiliul de Administrație și Comitetul Director.

Art. 10 Conducerea spitalului este formată din:

- CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE
- MANAGER, care asigură conducerea curentă a unității;
- COMITET DIRECTOR, format din:
 - Manager;
 - Director medical;
 - Director financiar-contabil;

1. CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE

Art. 11 (1) În conformitate cu legislația în vigoare, la nivelul spitalului Consiliul de Administrație, are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului și de a face recomandări managerului spitalului în urma dezbaterilor. Consiliul de Administrație are următoarea componență:

- doi reprezentanți ai direcției de sănătate publică;
- doi reprezentanți numiți de Consiliul Local al Municipiului Galați;
- un reprezentant al Primarului;
- un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;
- un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaselor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

(2) Managerul participă la sesiunile Consiliului de Administrație fără drept de vot.

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

(3) Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în spital, reprezentativ în unitate, și semnatar al contractului colectiv de muncă la nivel de unitate, participă ca invitat permanent la sesiunile Consiliului de Administrație.

Art. 12 Atribuțiile principale ale Consiliului de Administrație sunt următoarele:

1. avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
2. organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin act administrativ al primarului;
3. aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
4. avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii și orice achiziție directă care depășește suma de 50.000 lei;
5. analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
6. propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute de legislația în vigoare;
7. poate propune realizarea unui audit extern asupra oricărei activități desfășurate în spital, stabilind tematica și obiectul auditului. Spitalul contractează serviciile auditorului extern în conformitate cu prevederile Legii nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
8. aprobă propriul regulament de organizare și funcționare, în condițiile legii.

Art. 13 Consiliul de Administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui de sesiune sau a managerului, și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.

2. MANAGERUL

Art. 14 (1) Spitalul este condus de către un manager persoană fizică. Acesta încheie un contract de management cu Primarul municipiului Galati pe o perioadă de patru ani. Contractul poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau în cazurile prevăzute în contractul de management

(2) Atribuțiile managerului sunt prevăzute în contractul de management.

(3) Managerul va respecta incompatibilitățile și conflictele de interese stabilite prin lege.

Art. 15 Drepturile managerului conform ORDIN 1384/2010, privind aprobarea modelului contractului de management al spitalului public sunt :

1. primirea unei sume lunare brute, stabilită potrivit prevederilor legale în vigoare,
2. dreptul la concediu de odihnă anual, conform prevederilor legale;
3. dreptul de a beneficia de asigurări sociale de sănătate, pensii și alte drepturi de asigurări sociale de stat, în condițiile plății contribuțiilor prevăzute de lege;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

4. dreptul la securitate și sănătate în muncă;
5. dreptul la formare profesională, în condițiile legii;
6. dreptul la informare nelimitată asupra activității spitalului și acces la toate documentele privind activitatea medicală și economico-financiară a acestuia;
7. dreptul de a fi sprijinit de către consiliul de administrație în rezolvarea problemelor de strategie, organizare și funcționare a spitalului, precum și în activitatea de identificare de resurse financiare pentru creșterea veniturilor spitalului, în condițiile legii;
8. dreptul de a fi sprijinit de consiliul medical în implementarea activităților pentru îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică, în monitorizarea și evaluarea activității medicale, precum și întărirea disciplinei economico-financiare;
9. dreptul de a fi susținut în realizarea activităților specifice de consiliul medical, consiliul etic, precum și de alte comisii pe care le înființează, ale căror atribuții și responsabilități sunt aprobate de comitetul director și sunt prevăzute în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;
10. dreptul de a revoca membrii comitetului director în cazul neîndeplinirii atribuțiilor ce le revin;
11. dreptul de a revoca șefii de secții în cazul nerealizării indicatorilor specifici timp de cel puțin un an;
12. dreptul la suspendarea de drept, pe perioada exercitării mandatului, a contractului individual de muncă și de reluare a raporturilor de muncă pe postul deținut anterior încheierii prezentului contract de management;
13. decontarea cheltuielilor de cazare, diurnă, transport și a altor cheltuieli, cu documente justificative, pentru deplasările în interes de serviciu în țară și în străinătate, potrivit legii;
14. dreptul la repaus zilnic și săptămânal;
15. dreptul la egalitate de șanse și de tratament;
16. dreptul de a desfășura activitate medicală în spital, în condițiile legii;
17. dreptul de a angaja resursele umane și financiare, în condițiile legii;
18. dreptul de a renegocia indicatorii de performanță a activității asumați prin prezentul contract de management;
19. dreptul de a participa la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

Art. 16 (1) Obligațiile managerului în domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice sunt următoarele:

1. stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe baza propunerilor șefilor de secții și de servicii;
2. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
3. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;



SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA"
GALATI

REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

ROF

Ed: 5 Rev: 0

01.08..2022

4. aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
5. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;
6. numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;
7. încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
8. prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
9. încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;
10. stabilește, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situația în care desfășoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condițiile legii;
11. numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
12. solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la . 11 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;
13. deleagă unei alte persoane funcția de șef de secție, de laborator și de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condițiile legii, pentru ocuparea acestor funcții nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;
14. repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcțiilor de șefi de secție, de laborator și de serviciu medical ocupate în condițiile prevăzute la . 13;
15. aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
16. înființează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;
17. realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, și, după caz, soluționează contestațiile

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5 Rev: 0
			01.08..2022

formulate cu privire la rezultatele evaluării performanțelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;

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

19. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital;

20. răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, precum și de reînnoirea acesteia ori de câte ori situația o impune;

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

22. propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau, după caz, de către autoritățile administrației publice locale, în condițiile legii;

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

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

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

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

(2) Obligațiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale sunt următoarele:

1. elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, și îl supune aprobării consiliului de administrație al spitalului;

2. aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;

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

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

5. elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația



SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA"
GALATI

ROF

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI
FUNCTIONARE**

Ed: 5 Rev: 0

01.08..2022

deservită; în cazul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical;

6. îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale;

7. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumați prin prezentul contract;

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

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

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

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

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

13. negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;

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

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

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

17. poate încheia contracte cu direcțiile de sănătate publică județene în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;

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

19. răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;

20. răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică,

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5 Rev: 0
			01.08..2022

precum și de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia;

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

(3) Obligațiile managerului în domeniul managementului economico-financiar sunt următoarele:

1. răspunde de organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administrație, în condițiile legii;
2. răspunde de asigurarea realizării veniturilor și de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificăției bugetare;
3. răspunde de repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului pe secțiile și compartimentele din structura acestuia și de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condițiile legii;
4. răspunde de monitorizarea lunară de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului a execuției bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
5. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății și, respectiv, ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, în funcție de subordonare, precum și de publicarea acesteia pe site-ul Ministerului Sănătății, pentru unitățile subordonate, pe cel al autorității de sănătate publică ori pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii;
6. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli consiliului local și/sau județean, după caz, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale;
7. aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;
8. aprobă lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, la propunerea comitetului director;
9. răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;
10. identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5 Rev: 0
			01.08..2022

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

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

(4) Obligațiile managerului în domeniul managementului administrativ sunt următoarele:

1. aprobă și răspunde de respectarea regulamentului de organizare și funcționare,
2. reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
3. încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
4. răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
5. încheie contracte de colaborare cu instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății, în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ;
6. încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
7. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
8. răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
9. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;
10. transmite direcției de sănătate publică județene/a municipiului București, direcției medicale sau structurii similare din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau Ministerului Sănătății, după caz, informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
11. răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
12. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
13. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
14. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
15. conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

16. propune, un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;
17. informează cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;
18. răspunde de monitorizarea și raportarea datelor specifice activității medicale, economico-financiare, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
19. respectă măsurile dispuse de primarul unității administrativ-teritoriale, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public;
20. răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării spitalului, în condițiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare;
21. răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;
22. respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
23. elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;
24. răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
25. asigură și răspunde de organizarea activităților de învățământ și cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale;
26. avizează numirea, în condițiile legii, a șefilor de secție, șefilor de laborator și a șefilor de serviciu medical din cadrul secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale clinic.

Art. 17 În conformitate cu **Ordinul MSP nr. 1101 din 30 septembrie 2016** privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate nosocomiale în unitățile sanitare, atribuțiile managerului unității sanitare sunt:

1. răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile prezentului ordin;
2. participă la definitivarea propunerilor de activități și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
3. răspunde de asigurarea bugetară și achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
4. răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

- 5.răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
- 6.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;
- 7.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;
- 8.răspunde de aplicarea sancțiunilor administrative propuse de șeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- 9.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;
- 10.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;
- 11.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;
- 12.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;
- 13.angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;
- 14.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.

3. COMITETUL DIRECTOR

Art.18 (1) Din Comitetul Director fac parte:

- a) Managerul;
- b) Directorul medical;
- c) Directorul financiar contabil;

(2) Ocuparea funcțiilor specifice Comitetului Director se face prin concurs organizat de managerul spitalului.

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

Art. 19 Comitetul Director are, în principal, următoarele atribuții principale:

- 1.elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale Consiliului Medical;
- 2.elaborează, pe baza propunerilor Consiliului Medical, planul anual de furnizare de servicii medicale ale spitalului;
- 3.propune managerului, în vederea aprobării:
 - numărul de personal, pe categorii si locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- 4.elaborează Regulamentul de Organizare si Funcționare, Regulamentul Intern si organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- 5.propune spre aprobare managerului si urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de spitalizare, igienă si alimentație, precum si de măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- 6.elaborează proiectul bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor si compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
- 7.urărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri si cheltuieli pe secții si compartimente, asigurând sprijin sefilor de secții si compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
- 8.analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- 9.asigură monitorizarea si raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum si a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire si control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
- 10.analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea si îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor si protocoalelor de practică medicale;
- 11.elaborează planul de acțiune pentru situații speciale si asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situații de criză;
- 12.la propunerea consiliului medical, întocmeste, fundamentează si prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor si a lucrărilor de reparații curente si capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, si răspunde de realizarea acestora;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

13.analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte si propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

14.întocmeste informări lunare, trimestriale si anuale cu privire la execuția bugetului de venituri si cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical si le prezintă autoritatii de sanatate publica judetene;

15.negociază, prin manager, directorul medical si directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurari de Sanatate a Municipiului Galati;

16.se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului spitalului si ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;

17.face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului si a denumirii spitalului;

18.negociază cu seful de secție/laborator/serviciu si propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului/serviciului;

19.răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;

20.analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare si elaborează raportul anual de activitate al spitalului.

Art. 20 In conformitate cu **Ordinul MSP nr. 1101 din 30 septembrie 2016** privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, atribuțiile Comitetului director al unității sanitare sunt:

1.organizează Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează regulamentul de funcționare al acestuia;

2.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;

3.aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

4.asigură condițiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

5.efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;

6.verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităților din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;



SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA"
GALATI

REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

ROF

Ed: 5 Rev: 0

01.08..2022

7.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;

8.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;

9.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;

10.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;

11.asigură condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții/colonizări cu germeni multiplurezistenți.

4. DIRECTORUL MEDICAL

Art. 21 Atribuțiile specifice Directorului Medical, conform Ordinului MS nr. 921/2006, sunt:

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

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

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;
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. înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului și după aprobarea lor întreprinde măsurile necesare ;
18. urmărește realizarea indicatorilor de performanță ai managementului spitalului, al căror nivel este stabilit anual;
19. preia, exercită și îndeplinește toate prerogativele și sarcinile funcției de manager al spitalului în intervalele de timp în care acesta lipsește din activitate;
20. îndeplinește toate sarcinile ce îi revin conform legislației în vigoare, privind aprobarea normelor de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;
21. duce la îndeplinire sarcinile ce îi revin conform hotărârilor luate în ședințele Comitetului Director sau pe cele trasate de Manager;
22. prezintă Consiliului de Administrație, informări trimestriale cu privire la activitatea Consiliului Medical;
23. sprijină Managerul în demersul de creștere a veniturilor proprii ale spitalului, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale și din orice sursă legală;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

24.coordonează, îndrumă si răspunde de activitatea secțiilor/compartimentelor cu paturi, a laboratoarelor paraclinice, farmaciei si altor structuri funcționale ca: sterilizare, bloc alimentar, etc.

25.reprezinta spitalul in relatiile cu organizatii profesionale din tara si strainatate si faciliteaza accesul personalului medical la informatii medicale de ultima ora;

26.participă la elaborarea Regulamentului de Organizare si Funcționare si a Regulamentului Intern a spitalului.

Atribuțiile specifice directorului de îngrijiri, care vor fi preluate de directorul medical sunt :

- 1.controlează, prin sondaj, îndeplinirea atribuțiilor prevăzute în fișa postului de către asistenții medicali șefi, asistenții medicali și personalul auxiliar;
2. organizează întâlniri de lucru cu asistenții medicali șefi de secție/compartimente;
- 3.monitorizează calitatea serviciilor de îngrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților și ia măsuri pentru îmbunătățirea acesteia;
4. monitorizează procesul de implementare a ghidurilor și protocoalelor de practică elaborate de Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România și aprobate de Ministerul Sănătății Publice;
5. stabilește pentru personalul din subordine, la propunerea asistenților medicali șefi de secție, necesarul și conținutul programelor de perfecționare organizate în cadrul unității;
- 6.analizează cererile și avizează participarea personalului din subordine la programele de educație medicală continuă organizate în afara instituției;
- 7.colaborează cu Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România, cu instituțiile de învățământ și cu alte instituții acreditate la realizarea programelor de perfecționare pentru asistenții medicali;
8. controlează modul de desfășurare a pregătirii practice a viitorilor asistenți medicali;
9. controlează modul cum se asigură bolnavilor internați un regim rațional de odihnă, de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
10. analizează criteriile de majorare a salariilor, de acordare a salariilor de merit și a premiilor pentru asistenții medicali și personalul auxiliar, în funcție de criteriile stabilite de comisia mixtă patronat-sindicat;
11. participă la activitățile organizațiilor profesionale și/sau sindicale ale asistenților medicali și moașelor, la solicitarea acestora;
12. analizează și participă la soluționarea sancțiunilor propuse pentru personalul din subordine;
13. ia măsuri pentru buna funcționare a serviciului social, dietetică și a biroului de internări;
14. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către întregul personal din subordine a regulilor de etică profesională;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

15. ia măsuri pentru cunoașterea și respectarea comportamentului igienic și ale regulilor de tehnică aseptică de către personalul din subordine;

16. aprobă programul de activitate lunar al asistenților medicali, personalului auxiliar și programarea concediilor de odihnă;

17. ia măsuri pentru respectarea de către vizitatori a normelor de igienă (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);

18. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către personalul din subordine a reglementărilor legale privind normele generale de sănătate și securitate în muncă, regulamentul de organizare și funcționare al spitalului, regulamentul de ordine interioară, normele privind prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale și normelor privind gestionarea deșeurilor provenite din activitățile medicale;

19. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către asistenții medicali și moașe a legislației privind exercitarea profesiilor de asistent medical și moașă.

Art. 22 (1) În conformitate cu **Ordinul MSP nr. 1101 din 30 septembrie 2016** privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, atribuțiile directorului medical sunt:

1. 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;

2. 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;

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

4. răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;

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

6. controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

7. 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;

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

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

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

(2) Având în vedere că spitalul nu îndeplinește condițiile legale de a avea director de îngrijiri, funcția acestuia este preluată de directorul medical, care va avea și responsabilitățile acestuia, după cum urmează:

- a) prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale cu asistentele șefe de secție și răspunde de aplicarea acestora;
- b) răspunde de implementarea și respectarea precauțiilor standard și specifice la nivelul unității sanitare;
- c) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
- d) controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție;
- e) verifică starea de curățenie din secții, respectarea normelor de igienă și controlează respectarea măsurilor de aseptie și antisepsie;
- f) propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de secțiile spitalului, cu aprobarea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) supraveghează și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activității la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;
- h) supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;
- i) constată și raportează serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și managerului spitalului deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire) și ia măsuri pentru remedierea acestora;
- j) verifică efectuarea corespunzătoare a operațiunilor de curățenie și dezinfecție în secții;
- k) coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
- l) instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește realizarea acestei proceduri;
- m) semnalează medicului șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;
- n) instruește asistentele-șefe asupra măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

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

5. DIRECTORUL FINANCIAR - CONTABIL

Art. 23 Atribuțiile specifice Directorului financiar-contabil sunt:

- 1.asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a spitalului, în conformitate cu dispozițiile legale;
- 2.organizează contabilitatea în cadrul spitalului, în conformitate cu dispozițiile legale și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor financiar-contabile;
- 3.asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;
- 4.propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;
- 5.asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;
- 6.participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Galați;
- 7.angajează spitalul prin semnătură alături de manager în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;
- 8.analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;
- 9.participă la organizarea sistemului informațional al spitalului, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor financiar-contabile;
- 10.evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

- 11.asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor spitalului către bugetul statului, Trezoreria Statului si terți;
- 12.asigură plata integrală si la timp a drepturilor bănești convenite personalului încadrat în spital;
- 13.asigură întocmirea, circuitul si păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
- 14.organizează evidența tuturor creanțelor si obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale si alte acte asemănătoare si urmărește realizarea la timp a acestora;
- 15.ia măsuri pentru prevenirea pagubelor si urmărește recuperarea lor;
- 16.asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale si ia măsuri pentru ținerea la zi si corectă a evidențelor gestiunii;
- 17.răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin Serviciului Financiar-Contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv si al asigurării integrității patrimoniului;
- 18.îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile si condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
- 19.împreună cu Serviciul Administrativ întocmeste si prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale si bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității si a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;
- 20.organizează si ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a salariaților din subordine;
- 21.organizează la termenele stabilite si cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate;
- 22.participă la elaborarea Regulamentului de Organizare si Funcționare si a Regulamentului Intern a spitalului.

Art. 24 În conformitate cu **Ordinul MSP nr. 1101 din 30 septembrie 2016** privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate nosocomiale în unitățile sanitare, atribuțiile directorului economic/financiar-contabil sunt:

- 1.răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;
- 2.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.

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

CAPITOLUL IV. STRUCTURA SPITALULUI

Art. 25 (1) Structura organizatorică a spitalului se aprobă prin Ordin al Ministrului Sănătății si prin hotarare a Consiliului Local Galati, în condițiile legii, fiind compusă din:

A Structura activitatii medicale cuprinde:

-Sectia Clinica Psihiatrie I	75 paturi
din care	
-psihiatrie cronici	35 paturi
-Sectia Clinica Psihiatrie II	75 paturi
din care	
-psihiatrie cronici	35 paturi
-Sectia Psihiatrie III	75 paturi
din care	
-psihiatrie cronici	35 paturi
-Compartiment psihiatrie copii	10 paturi
din care	
-psihiatrie cronici	5 paturi
Camera de garda	
	TOTAL
	235 paturi
din care	
Stationar de zi	10 paturi
Farmacie	
Sterilizare	
Laborator analize medicale	
Laborator radiologie-imagistica medicala	
Centrul de Sanatate Mintala (CSM)	
Compartiment prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale	
Compartiment de evaluare si statistica medicala	
Compartiment explorari functionale	
Ambulatoriul integrat spitalului cu cabinete in specialitati :	
- psihiatrie;	
- psihiatrie copii;	
- cardiologie;	

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5 Rev: 0
			01.08..2022

- medicina interna;
- neurologie;
- sala de tratamente;
- psihologie/logopedie;
- Compartiment kinetoterapie;
- Compartiment ergoterapie si terapie ocupationala

Laboratoarele si compartimentele de investigatii si tratament deservesc atat paturile cat si ambulatoriul

APARAT FUNCTIONAL

B. Structura activitatii fuctionale si administrative este formata din:

- Serviciu RUNOS
 - Secretariat
- Serviciu financiar - contabil
 - Serviciu financiar – contabilitate
 - Magazie
 - Serviciul administrativ
 - Spălătorie
 - Îngrijitori spații nesanitare
 - Pază
 - Bucătărie
 - Lenjerie și centrală telefonică
 - Arhiva
 - Serviciul tehnic
 - Atelier întreținere
 - Centrală termică
- Compartiment juridic
- Compartiment clerical
- Serviciul Intern de Prevenire și Protecție
- Serviciul achiziții publice, aprovizionare –transport
- Serviciul statistică și informatică medicală
- Compartiment prevenire si limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale
- Serviciul de management al calității
- Compartiment relatii publice

(2) Secțiile cu paturi sunt organizate pe profilul de specialitate pentru pacientii adulti si copii pentru diagnostice de acuti si cronici.

(3) Secțiile /Laboratoarele/Serviciile sunt conduse de un Medic Sef de secție/laborator/ serviciu, ajutat de asistenta sefă.



SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA"
GALATI

REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

ROF

Ed: 5 Rev: 0

01.08..2022

(4) Pentru îndeplinirea atribuțiilor ce revin cu privire la activitatea economică, financiară și administrativă, Spitalul de Psihiatrie "Elisabeta Doamna" din Galati are în structură servicii și birouri funcționale

(5) Secțiile/ laboratoarele/ serviciile, participă activ la implementarea/ dezvoltarea sistemului de control managerial, implementarea / dezvoltarea procedurilor operationale privind sistemul de calitate si de siguranta alimentului, precum și a normelor de protectia muncii, securitate și sănătate în muncă.

A. SECTII SI COMPARTIMENTE CU PATURI

I. GENERALITĂȚI

Art. 26 Secțiile cu paturi, au în principal, următoarele atribuții, privind asistenta medicală - la primire în camera de gardă:

- 1.examinare imediată completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
- 2.asigurarea primului ajutor si acordarea asistenței medicale calificate si specializate, până când bolnavul este stabilizat si ajunge în secție;
- 3.îmbăierea, dezinfecția si deparatizarea bolnavilor;
- 4.asigurarea transportului bolnavilor în secție;
- 5.ținerea evidenței zilnice a internării bolnavilor si asigurarea comunicării cu secțiile privind locurile libere.

II. ASPECTE SPECIFICE

SECȚIILE DE PSIHIATRIE I, II, III .

Art. 27 Secțiile de Psihiatrie I, II, III au în principal următoarele atribuții:

- 1.examinarea imediată, completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
- 2.asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;
- 3.asigurarea aparatului de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului;
- 4.îmbăierea bolnavilor, dezinfecția și deparazitarea bolnavilor;
- 5.asigurarea transportului bolnavilor în secție;
- 6.ținerea evidenței zilnice a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile privind locurile libere;
- 7.repartizarea bolnavilor în saloane cu respectarea măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- 8.examinarea imediată de către medic a bolnavilor internați de urgență și a celor cu stare biologică alterată;
- 9.stabilirea parcursului în vederea confirmării, precizării sau nuanțării diagnosticului de internare;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

- 10.precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei;
- 11.întocmirea foii de observație în primele 24 de ore pentru pacienții cronici și la prezentare pentru pacienții internați de urgență;
12. stabilirea diagnosticului;
- 13.obținerea consimțământului informat în scris al pacientului înconformitate cu prevederile legale în vigoare;
14. asigurarea și verificarea îndeplinirii tratamentelor medicale;
15. supravegherea evoluției pacientului;
16. precizarea recomandărilor de urmat la externare
17. asigurarea conform protocoalelor aprobate a medicației necesare pentru realizarea tratamentului indicat de medicul curant și a administrării corecte a acesteia;
18. medicația va fi acordată integral de spital în funcție de disponibilul existent la acel moment în farmacie și va fi scrisă în foaia de observație de medicul curant sau medicul rezident (sub strictă supraveghere a medicului curant);
- 19.asigurarea însoțirii pacientului în cazul în care trebuie supus unor explorări/investigații realizate în alte locații de către un cadru medical sau auxiliar;
- 20.. urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;
21. obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale);
22. asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;
23. asigurarea condițiilor pentru colectarea și centralizarea gradului de satisfacție a pacientului îngrijit în secție;
24. asigurarea accesului neîngrădit al pacienților/aparținătorilor și/sau vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamații și sesizări, constituit la nivelul fiecărei secții;
25. asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- 26.asigurarea desfășurării practice a învățământului medical superior și mediu în conformitate cu reglementările în vigoare;
27. efectuarea de studii și cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigații și tratament;
28. asigurarea securității copiilor contra accidentelor, în compartimentul de psihiatrie copii;
- 29.declararea cazurilor de boli contagioase și de boli profesionale conform reglementărilor în vigoare;
- 30.asigurarea aparatului de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului;
- 31.indicarea, folosirea și administrarea medicamentelor, a instrumentarului și aparaturii medicale;
32. recoltarea de probe biologice pentru efectuarea analizelor;



SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA"
GALATI

ROF

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI
FUNCTIONARE**

Ed: 5 Rev: 0

01.08..2022

33. 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;

34. indicarea, folosirea și administrarea medicamentelor, a instrumentarului și aparaturii medicale;

35. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora.

(2) Secțiile de psihiatrie au următoarele atribuții specifice:

a) Evaluarea sănătății mintale a pacientului, cu consimțământul liber, informat și documentat al persoanei, cu excepția situațiilor specifice, stabilite de lege, când persoana evaluată are dificultăți în a aprecia implicațiile unei decizii asupra ei înseși, situații în care persoana evaluată trebuie să beneficieze de asistența reprezentantului legal sau convențional.

b) determinarea capacității psihice a pacientului, stabilirea pericolozității pentru sine sau pentru alte persoane, determinarea gradului de incapacitate, invaliditate sau handicap psihic.

c) Stabilirea discernământului prin expertiza medico-legală psihiatrică, acolo unde este cazul;

d) În cazul în care în urma evaluării efectuate se ajunge la diagnosticarea unei tulburări psihice, medicul psihiatru are obligația să formuleze un program terapeutic care se aduce la cunoștința pacientului, informând, totodată, după caz, reprezentantul legal sau convențional.

e) Respectarea dreptului la confidențialitatea informațiilor, cu excepția situațiilor prevăzute de lege.

f) Instituirea tratamentului și îngrijirilor acordate persoanei cu tulburări psihice bazate pe un program terapeutic individualizat, discutat cu pacientul, revizuit periodic, modificat atunci când este nevoie.

g) Obținerea consimțământului pacientului și respectarea dreptului acestuia de a fi asistat în acordarea consimțământului în alcătuirea și în punerea în aplicare a programului terapeutic cu excepția situațiilor prevăzute de lege. Pentru a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial de risc pentru pacient, după explicarea lor de către medic, asistent medical, pacientului i se solicită acordul scris. În obținerea acordului scris al pacientului, medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa sunt datori să prezinte pacientului informații la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia. Informațiile trebuie să conțină: diagnosticul, natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile și consecințele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului.

h) Fiecare membru din echipa terapeutică este obligat să păstreze confidențialitatea informațiilor, cu excepția situațiilor prevăzute de lege.

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5 Rev: 0
			01.08..2022

COMPARTIMENTUL DE PSIHIATRIE PEDIATRICĂ

Art. 28 Secția de psihiatrie pediatică, are în principal, următoarele atribuții:

1. evaluarea clinică și investigarea complexă, multidisciplinară a oricărui pacient ;
2. evaluarea pacienților diagnosticați în alte unități sanitare, stabilirea gradului de extensie al bolii și a diagnosticului stadial prin investigații efectuate în laboratoarele spitalului
3. stabilirea planului de tratament în echipă multidisciplinară, conform protocoalelor internaționale de tratament;
4. asigurarea terapiei standard adjuvantă, neoadjuvantă, cu intenție curativă sau paliativă pentru toate afecțiunile psihiatrice pediatrie;
5. utilizarea în tratamentele psihiatrice a protocoalelor internaționale, actualizate;
6. monitorizarea și acordarea suportului necesar copiilor și adolescenților care urmează tratament psihiatric în spital;
7. utilizarea terapiei paliative în stadiile avansate de boală;
8. monitorizarea clinică, biologică, hematologică și paraclinică a pacienților după întreruperea tratamentelor;
9. asigurarea controalelor periodice conform protocoalelor internaționale;
10. efectuarea cercetărilor clinice și interdisciplinare;
11. evaluarea și asistența psihologică, terapie prin joacă, asistență socială – în colaborare cu psihologi, psihoterapeuți, asistenți sociali și voluntari specializați ai unor asociații de profil.

SPITALIZAREA DE ZI

Art. 29 Spitalizarea de zi are, în principal, următoarele atribuții:

1. asigură spitalizarea bolnavilor în funcție de gravitatea diagnosticului în secție, în funcție de indicațiile medicilor din secțiile cu paturi;
2. precizarea recomandărilor de urmat la externare,
3. 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;
4. supravegherea intraterapeutică a pacienților;
5. supravegherea pacienților imobilizați;
6. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
7. consulturi interdisciplinare în cazurile simplificate;
8. asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce.

CAMERA DE GARDA

Art. 30 (1) Camera de Gardă funcționează în baza Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor cu completările și modificările ulterioare.

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

a) Este organizată astfel încât să permită primirea, trierea, investigarea, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență pacienților sosiți cu ambulanțele sau cu mijloacele proprii de transport.

b) În cadrul spitalului, Camera de Gardă deservește toate urgențele medico-chirurgicale cu specific psihiatric.

(2) Atribuțiile Camerei de gardă se raportează și se supun articolelor de lege 1-103 al Ordinului ministrului sănătății nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu completările și modificările ulterioare, și schematizat presupun:

a) este deschisă tuturor pacienților care solicită acordarea asistenței medicale de urgență în urma apariției unor acuze acute noi sau pe fondul unor afecțiuni cronice.

b) este interzis refuzul acordării asistenței medicale de urgență unui pacient care solicită acest lucru fără evaluarea stării acestuia de către un medic din cadrul camerei de gardă și stabilirea lipsei unei afecțiuni care necesită îngrijiri medicale în cadrul camerei de gardă și eventuala internare a pacientului.

(3) Atribuțiile specifice camera de gardă sunt:

a) examinarea imediată, completă, trierea medicală și epidemiologică a pacienților pentru internare;

b) asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate până la trimiterea pacientului în secție;

c) asigurarea trusei de urgență conform instrucțiunilor Ministerului Sănătății

d) igienizarea și/sau deparazitarea pacienților la nevoie

e) asigurarea transportului pacienților în secție;

f) solicită serviciul de ambulanță în vederea asigurării transportului pacienților în alte unități medico- sanitare

g) evidența la zi a mișcării pacienților, asigurarea comunicării locurilor libere unităților ambulatorii arondate;

h) asigură triajul urgențelor la prezentarea la spital;

i) primirea, stabilizarea și tratamentul inițial al tuturor urgențelor;

j) consult de specialitate poate fi efectuat de către medicul din camera de gardă sau de către medicul de gardă;

k) investigațiile clinice și paraclinice necesare stabilirii diagnosticului se vor efectua în limita baremului de investigații al camerei de gardă.

l) se vor monitoriza, trata și reevalua pacienții până în momentul internării acestora de către secție sau până la momentul externării din camera de gardă;

m) stabilirea circuitului pacientului

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

B. COMPARTIMENTE FĂRĂ PATURI

FARMACIA CU CIRCUIT INCHIS

Art. 31 (1) În cadrul Spitalului de Psihiatrie "Elisabeta Doamna" din Galati funcționează o farmacie cu circuit închis. Farmacia asigură și gestionează întreaga medicație necesară bolnavilor internați.

(2) Farmacia are în principal următoarele atribuții:

1. recepția produselor farmaceutice si a materialelor sanitare pe baza documentelor de primire;
2. aprovizionarea, depozitarea si păstrarea medicamentelor în condiții corespunzătoare;
3. verificarea termenului de valabilitate a medicamentelor si substanțelor farmaceutice;
4. asigurarea de medicamente necesare activității de asistență medicală a spitalului;
5. păstrarea, prepararea si eliberarea medicamentelor de orice natură si formă, potrivit Farmacopeei Române în vigoare, a specialităților farmaceutice autorizate si a altor produse farmaceutice, conform nomenclatorului aprobat de Ministerul Sănătății;
6. depozitarea produselor conform normelor în vigoare (farmacopee, standarde sau norme interne) ținându-se seama de natura si proprietățile lor fizico-chimice;
7. organizarea si efectuarea controlului calității medicamentului si luarea de măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat organul superior;
8. asigurarea controlului preventiv, verificarea organoleptică si fizică, verificarea operațiilor finale, analiza calitativă a medicamentului la masa de analize;
9. prepararea si eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății;
10. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de medicamente si unele materiale sanitare;
11. operarea în programul informatic a documentelor de eliberare a medicamentelor ;
12. participarea pe baza consumurilor si a stocurilor din farmacie, la efectuarea comenzilor lunare de medicamente.

Atribuțiile farmacistului clinician privind validarea prescripției medicale

1. analiza schemei de tratament inițiate în spital pentru patologia care reprezintă motivul internării, analiza schemei/schemelor de tratament pentru patologiiile asociate ale pacientului;
2. identificarea și semnalarea erorilor (erori de prescripție: științifice, tehnice, de utilizare a medicamentului de către pacient);
3. verificarea coerenței tratamentului;
4. identificarea incompatibilităților medicamentoase – în seringă/în flaconul de perfuzie (degradarea unui medicament în prezența altuia; disocierea medicamentelor, dependentă de pH; formarea de complecși inactivi/activi cu potențial farmacodinamic nou sau farmacotoxicologic);



**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI
FUNCTIONARE**

5.identificarea și semnalarea interacțiunilor medicamentoase cu semnificație clinică medicament-alimente/băuturi alcoolice/tutun: influența absorbției unui medicament în prezența alimentelor/băuturilor alcoolice; modificări structurale ale unui medicament în prezența alimentelor/băuturilor alcoolice/tutunului, fenomene de inducție și inhibiție enzimatică;

6.identificarea și semnalarea interacțiunilor medicamentoase cu semnificație clinică medicament-medicament din schemele de tratament: optimizarea schemelor de tratament (eficientizare în ceea ce privește ritmul, doza, concentrația, modul de administrare, cronofarmacologia);

7.identificarea și semnalarea interacțiunilor cu mecanism farmacocinetic și farmacodinamic:

- balanța beneficiu-risc/beneficiu-cost;
- analiza interacțiunilor identificate împreună cu echipa de lucru;
- propunerea de substituie a medicamentelor în comun acord cu echipa de lucru;

8.identificarea și semnalarea influenței semnificative a medicamentelor asupra unor parametri de laborator;

9.identificarea și semnalarea exacerbării reacțiilor adverse cunoscute sau a unor simptome neașteptate rezultate în urma administrării medicamentelor prescrise de către medicul prescriptor, corelate sau nu cu patologii existente ale pacientului.

STERILIZARE

Art. 32 Sterilizarea are, în principal, următoarele atribuții:

- 1.verificarea modului de pregătire și împachetare a materialelor trimise pentru sterilizare și respingerea truselor necorespunzătoare;
- 2.eliminarea încărcăturii microbiene, încărcăturii organice și a biofilmului de pe dispozitivele medicale;
- 3.sterilizarea propriu-zisă și sistemul de control al procesului;
- 4.procedurile de control și marcarea produselor finite;
- 5.sesizarea eventualelor neconformități și luarea imediată a măsurilor necesare;
- 6.înregistrarea și arhivarea datelor privind procesul de sterilizare;
- 7.efectuarea sterilizării, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare a fiecărui aparat;
- 8.banderolarea și etichetarea truselor și pachetelor cu materiale sterilizate;
- 9.ținerea evidenței activității de sterilizare pe aparate și sarje;
- 10.efectuarea testelor de control și evidența acestora;
- 11.asigurarea circuitului de stocare, distribuție, transport la utilizatori;
- 12.asigurarea circuitelor pentru securitatea personalului, a mediului și integritatea dispozitivelor medicale;
- 13.supravegherea și corectarea condițiilor de desfășurare a procesului de sterilizare;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

14.verificarea calității aerului, apei si a fluidelor utilizate;

15.verificarea stării de igienă a suprafețelor;

16.verificarea modului de funcționare a echipamentelor de sterilizare;

17.verificarea modului de funcționare a echipamentelor de control, măsură si testare.

Art. 33 (1) Laboratoarele din cadrul structurii organizatorice a spitalului sunt organizate astfel:

- Laboratorul de analize medicale
- Laboratorul de radiologie si imagistică medicală;
- Centrul de Sănătate Mintală

(2) În vederea organizării în cele mai bune condiții a activității de programare, recoltare, transport, transmiterea rezultatelor, interpretarea cazurilor deosebite, laboratoarele si compartimentele medicale colaborează permanent cu secțiile cu paturi, cu ambulatoriul integrat, cu cabinete în specialitate si cu Centrul de Sanatate Mintala.

(3) În spital, transportul produselor biologice la si de la laboratoare se asigură, cu respectarea normelor de securitate si protecția muncii, de către echipele de transportatori de probe contaminate.

(4) Personalul laboratoarelor si compartimentelor medicale este obligat să respecte normele si regimul de lucru (înregistrare, manipulare, folosință) cu produsele toxice, periculoase si stupefiante; să nu folosească materiale si reactivii cărora le-a expirat termenul de folosință sau nu are certificate de garanție si calitate.

(5) În cadrul laboratoarelor si compartimentelor medicale, se asigură un regim de lucru în sistem informatizat, cu respectarea obligatorie a procedurilor aprobate, a instrucțiunilor de folosire a aparaturii si tehnicii existente, conform prevederilor legale în vigoare.

LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE

Art. 34 Laboratorul de analize medicale are, următoarele atribuții principale:

- 1.efectuarea analizelor medicale de: hematologie, biochimie, serologice, virusologice, parazitologie, micologie, necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluție a bolii si examenelor profilactice;
- 2.recepționarea produselor sosite pentru examen de laborator si înserierea lor corectă;
- 3.asigurarea recipientilor necesari recoltării produselor;
- 4.redactarea corectă si distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;
- 5.întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de reactivi si materiale de laborator specifice;
- 6.raportarea statistică a numarului de analize efectuate pe bolnavii internați.

Art. 35 Laboratorul unității sanitare are următoarele atribuții, conform OMS 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale:

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5 Rev: 0
			01.08..2022

- 1.efectuarea testelor pentru stabilirea agenților etiologici ai infecțiilor la pacienții internați;
- 2.efectuarea testelor de detecție a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenți la antibiotice);
- 3.identificarea corectă a microorganismelor patogene; în cazul suspiciunii de infecție asociată asistenței medicale va asigura identificarea cât mai rapidă a agentului etiologic al infecțiilor asociate asistenței medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtători;
- 4.anunțarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant și serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- 5.răspunde de raportarea imediată către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale a rezultatelor pozitive în urma screeningului pacienților din secțiile cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multirezistenți;
- 6.testează sensibilitatea/rezistența la substanțe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;
- 7.organizează și realizează baza de date privind izolatele din unitatea sanitară și rezistența la antibiotice, pe suport electronic;
- 8.monitorizează rezultatele neobișnuite și semnalează riscul apariției unui focar de infecție asociată asistenței medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu același fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/și multirezistente;
- 9.raportează, în regim de urgență, aspectele neobișnuite identificate prin monitorizarea izolărilor de microorganisme și a rezistenței la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- 10.stochează tulpini microbiene de importanță epidemiologică în vederea confirmării caracterizării și studiilor epidemiologice comparative într-un laborator de referință, cu respectarea reglementărilor legale privind biosecuritatea și biosiguranța.

LABORATORUL DE RADIOLOGIE SI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

Art. 36 Laboratorul de radiologie si imagistică medicală are, în principal, următoarele atribuții:

- 1.efectuarea examenelor radiologice si imagistice în laborator si la patul bolnavului, la indicația medicului primar sau a medicului specialist;
- 2.colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului;
- 3.organizarea si utilizarea corespunzătoare a filmotecii si a arhivei;
- 4.înregistrarea tuturor examinărilor efectuate ;
- 5.aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor si personalului din laborator;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

6. respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Națională de Control al Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;
7. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de filme și materiale de laborator specifice;
8. raportarea statistică a numărului de examinări efectuate pe bolnavii internați și ambulatori.

CENTRUL DE SANATATE MINTALA (CSM)

Art. 37 I. Centru de sănătate mintală denumit uzual CSM are, în principal, următoarele atribuții:

- a) evaluarea persoanelor care se adresează direct centrelor de sănătate mintală;
- b) depistarea activă și precoce a tulburărilor mintale și instituirea măsurilor corespunzătoare în vederea tratării lor și prevenirii unor evoluții nefavorabile;
- c) furnizarea intervențiilor în criză pentru prevenirea dezvoltării episoadelor acute de boală și deteriorarea celor preexistente;
- d) asigurarea asistenței medicale curative, inclusiv pacienților încadrați la art. 113 din Codul penal;
- e) asigurarea serviciilor de reabilitare psihosocială;
- f) asigurarea serviciilor de psihoterapie;
- g) asigurarea serviciilor de terapie ocupațională pentru reinserția socială a pacienților cu tulburări psihotice;
- h) asigurarea asistenței la domiciliu, atunci când este necesar;
- i) evaluarea pacienților cu tulburări mintale în vederea orientării către locuințe temporare sau protejate, ateliere protejate, comisii de expertiză a capacității de muncă, unități de ajutor social, învățământ și alte unități sanitare;
- j) îndrumarea metodologică a medicilor de familie din sectorul psihiatric în acordarea de îngrijiri de sănătate mintală în baza unor protocoale de colaborare;
- k) întocmirea evidenței pacienților cu tulburări mintale în vederea elaborării Registrului național de sănătate mintală;
- l) evaluarea mediului de viață al pacientului;
- m) depistarea precoce a tulburărilor specifice de dezvoltare și a disfuncționalităților psihopatologice la copil și adolescent;
- n) monitorizarea în teritoriu a tulburărilor psihice în perioada copilăriei și adolescenței;
- o) monitorizarea familiilor la risc;
- p) asigurarea serviciilor de psihopedagogie diferențiată pentru reintegrarea școlară a copiilor;
- q) monitorizarea populației școlare prin servicii de legătură cu școala (medicul școlar și psihologul școlar);
- r) asigurarea serviciilor specializate pentru copii.

II. Centrele de sănătate mintală asigură următoarele servicii:

- a) servicii psihiatrice ambulatorii;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5 Rev: 0
			01.08..2022

b) servicii de asistență mobilă, pentru pacienții dificil de tratat sau care refuză să frecventeze structurile medicale, dar care acceptă tratamentul sau pentru acoperirea unor nevoi psihosociale variate, care necesită deplasarea unor membri ai echipei terapeutice;

c) servicii psihiatrice de zi: terapie ocupațională, psihoterapie individuală și de grup, precum și programe specializate de reabilitare. Aceste servicii sunt furnizate pacienților internați în staționarul de zi și sunt limitate în timp la maximum două luni, după care pacienții sunt trimiși serviciilor de reabilitare sau de asistență primară;

d) servicii de reabilitare: programe de terapie ocupațională, programe de reabilitare vocațională, programe de petrecere a timpului liber, programe de psihoeducație, după caz, în funcție de specificitățile locale;

e) servicii de intervenție în criză;

f) servicii de îngrijiri la domiciliu.

(1) Bugetul de venituri și cheltuieli al centrului de sănătate mintală se elaborează, se aprobă și se execută de către structurile de conducere și de execuție ale acestuia.

(2) Fila de buget se întocmește de centrul de sănătate mintală, cu respectarea prevederilor legale, și este parte integrantă a bugetului spitalului.

(3) Centrul de sănătate mintală asigură efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă pentru bolnavii spitalizați și din ambulatoriu.

COMPARTIMENTUL PENTRU SUPRAVEGHEREA, PREVENIREA SI LIMITAREA INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE:

Art. 38 Compartimentul de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale are, în principal, următoarele atribuții, conform OMS 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale:

1. organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

2. propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;

3. șeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;

4. elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;

5. organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

- 6.organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
- 7.organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- 8.propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;
- 9.elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți la pacienții internați;
- 10.întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;
- 11.implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- 12.verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;
- 13.raportează la direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;
- 14.organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;
- 15.colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
- 16.solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;
- 17.supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
- 18.supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
- 19.organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

20. avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;
21. supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
22. răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;
23. dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
24. întocmește și finalizează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
25. solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcția de sănătate publică sau Institutul Național de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;
26. raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
27. întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.

COMPARTIMENTUL DE EXPLORARI FUNCTIONALE

Art. 39 Compartimentul de explorari functionale are, în principal, următoarele atribuții:

1. efectuarea investigațiilor medicale de specialitate conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă pentru internarea bolnavilor;
2. asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate, până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;
3. efectuarea de tratamente de recuperare medicală a bolnavilor, invalizilor, și deficienților motori, precum și a altor categorii de persoane care necesită tratamente fizioterapeutice recomandate de personalul de specialitate;
4. transmiterea către medicii care au trimis bolnavi pentru tratament medical recuperator, a concluziilor asupra eficienței tratamentului aplicat

C. AMBULATORIUL INTEGRAT SPITALULUI

Art. 40 Ambulatoriul integrat spitalului are în componența următoarele cabinete și compartimente în următoarele specialități:

- psihiatrie;
- psihiatrie copii;
- cardiologie;
- medicina internă;
- neurologie;
- sala de tratamente;
- psihologie/logopedie;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

- Compartiment kinetoterapie;
- Compartiment ergoterapie si terapie ocupationala
- Fisier, receptie

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

1.consultarea, investigarea, stabilirea diagnosticului, tratamentului medical , îngrijirea, administrarea medicamentelor asiguraților;

2.acordarea serviciilor de asistență medicală ambulatorie asiguraților pe baza biletului de trimitere, cu excepția urgențelor si afecțiunilor confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul integrat. Lista cuprinzând afecțiunile confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul integrat se stabileste în Normele Contractului Cadru;

3.informarea medicului de familie, prin scrisoare medicală expediată direct prin asigurat, despre diagnosticul si tratamentele recomandate;

4.întocmirea listelor de asteptare pentru serviciile medicale programabile;

(3) În relațiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București ambulatoriul integrat are dreptul să încaseze contravaloarea serviciilor medicale pentru care asiguratul nu are bilet de trimitere, cu excepția afecțiunilor confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul integrat, a urgențelor si a serviciilor prevăzute în Normele Contractului Cadru.

(4) În relațiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului Galati ambulatorul integrat are următoarele obligații:

1.să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate si a activității desfășurate;

2.să informeze asigurații despre pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale si pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ;

3.să respecte confidențialitatea tuturor datelor si informațiilor privitoare la asigurați precum si intimitatea si demnitatea acestora;

4.să raporteze datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare;

5.să respecte prevederile actelor normative privind raportarea bolilor;

6.să respecte programul de lucru pe care să-l afiseze la loc vizibil;

7.să respecte prevederile actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

8.să furnizeze tratamentul adecvat si să prescrie medicamentele prevăzute în Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;

9.să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență medico-chirurgicală ;

10.să acorde servicii medicale tuturor asiguraților fara nicio discriminare folosind formele cele mai eficiente de tratament;

11.să acorde servicii medicale si investigații paraclinice în regim de urgență femeii gravide;



SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA"
GALATI

REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

ROF

Ed: 5

Rev: 0

01.08..2022

12.să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat, în condițiile prevăzute în normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru;

13.să informeze medicul de familie la care este înscris asiguratul, prin scrisoare medicală expediată direct prin asigurat, despre diagnosticul și tratamentele recomandate și să transmită rezultatul investigațiilor; paraclinice;

14.să întocmească liste de așteptare pentru serviciile medicale programabile;

15.să acorde servicii medicale tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul;

16.să acorde cu prioritate, consultații medicale personalului angajat în unitățile sanitare publice.

D. STRUCTURA APARATULUI FUNCTIONAL

Art. 41 (1). Structura activității administrative cuprinde servicii, birouri și compartimente, cu atribuții și responsabilități specifice domeniului de activitate.

SERVICIUL RESURSE UMANE NORMARE ORGANIZAREA MUNCII SI SALARIZARE

Art. 42 Serviciul Resurse Umane, Normare și Salarizare are, în principal, următoarele atribuții:

- a) aplică legislația în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, evaluarea, perfecționarea profesională a resurselor umane din cadrul unității;
- b) organizează examenul de promovare;
- c) asigură întocmirea documentațiilor privind modificarea/actualizarea statului de funcții, a numărului de posturi, organigramei și structurii organizatorice, a regulamentului de organizare și funcționare;
- d) gestionează procesul de realizare a evaluării și întocmirii fișelor de evaluare a performanțelor profesionale;
- e) întocmește și aduce la cunoștință fișa postului pentru personalul din cadrul Serviciului RUNOS;
- f) urmărește întocmirea și actualizarea de către conducătorii de compartiment a fișelor de post și asigură gestionarea lor conform prevederilor legale;
- g) furnizează datele privind numărul de personal pe structură în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli;
- h) participă la fundamentarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;
- i) întocmește dările de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind personalul încadrat conform cerințelor;
- j) aplică prevederile legale privind protecția maternității la locul de muncă;
- k) organizează concursurile pentru ocuparea posturilor vacante și temporar vacante pentru toate categoriile de personal și asigură secretariatul în comisiile de concurs și

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

în cele de soluționare a contestațiilor pentru ocuparea posturilor vacante sau temporar vacante;

l) execută lucrările de normare a personalului, aplicând criteriile de normare din normativele în vigoare;

m) urmărește și îndrumă împreună cu compartimentul juridic din unitate, aplicarea legislației în vigoare privind încadrarea, salarizarea, promovarea și acordarea tuturor celorlalte drepturi salariale;

(2) În domeniul salarizării, Serviciul RUNOS are, în principal, următoarele atribuții:

a) efectuează controlul prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât și în afara acestuia;

b) asigură acordarea drepturilor salariale;

c) întocmește fișele de evidență ale salariaților;

d) verifică corectitudinea întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat;

e) întocmește listele pentru acordarea voucherelor de vacanță;

f) participă și furnizează datele în vederea întocmirii declarației privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate D112;

g) colectează, centralizează și raportează Casei de Asigurări de Sănătate centralizatoarele certificatelor de concedii medicale

h) întocmește declarația privind contribuțiile la Bugetul asigurărilor sociale de stat și asigură transmiterea acestora către organele abilitate în termenele prevăzute de lege

i) completează certificatele de concediu medical potrivit prevederilor legale;

j) totalizează numărul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avut în ultimele 12 luni, în vederea acordării certificatelor de concediu medical pentru angajații unității;

k) întocmește situațiile statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind fondul de salarii;

l) eliberează adeverințele salariaților în funcție de necesități;

(3) În domeniul politicii de personal Serviciul RUNOS are, în principal, următoarele atribuții:

a) asigură încadrarea personalului de execuție potrivit statului de funcții și cu respectarea prevederilor legale în vigoare;

b) întocmește contractele individuale de muncă și stabilește drepturile salariale pentru personalul de execuție nou-încadrat, cu respectarea prevederilor legale în vigoare;

c) înregistrarea în Revisal a noilor salariați, precum și a modificărilor intervenite în situația salariaților existenți;

d) întocmește și ține la zi dosarele personale ale angajaților;

e) întocmește dosarele cerute de legislația în vigoare, în vederea pensionării;

f) centralizează referatele de evaluare în vederea promovării;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

- g) întocmește actele adiționale, privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaților;
- h) încadrează medicii rezidenți pe bază de repartitie;
- i) eliberează adeverințe salariaților în funcție de necesități;
- j) ține evidența fișelor de evaluare a performanțelor profesionale pentru salariații spitalului;
- l) transmiterea la Casa de asigurări de sănătate a documentelor de asigurare de răspundere civilă și a certificatelor de membru al Colegiului Medicilor pentru medici, a autorizațiilor de liberă practică pentru asistenții medicali în vederea încheierii contractului de furnizare de servicii medicale;
- m) verifică existența fișelor postului pentru fiecare angajat în parte.

SERVICIUL FINANCIAR – CONTABILITATE

Art. 43 Serviciul Financiar - Contabilitate are, în principal, următoarele atribuții:

- a) asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a tuturor raportărilor contabile potrivit prevederilor legale;
- b) urmăresc contractele încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate în vederea decontării serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu,);
- c) întocmesc lunar facturile pentru decontarea serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu);
- d) întocmesc facturile de regularizare pentru serviciile medicale prestate pentru asigurați și decontate de Casa de Asigurări de Sănătate;
- e) întocmesc necesarul de fonduri pentru programele naționale de sănătate finanțate de Ministerul Sănătății;
- f) întocmesc lunar deconturile pentru Casa de Asigurări de Sănătate privind programele de sănătate, finanțate din fondurile de asigurări sociale, inclusiv pentru facturarea lor către Casa de Asigurări de Sănătate;
- g) transmit lunar facturile de la furnizori în copie către Casa de Asigurări de Sănătate a pentru decontarea programelor de sănătate;
- h) întocmesc situațiile financiare trimestriale/anuale împreună cu anexele lor la timp și în conformitate cu dispozițiile legale;
- i) urmăresc efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- j) organizează și efectuează inventarierea patrimoniului conform prevederilor legale;
- k) organizează și efectuează inventarierea patrimoniului conform prevederilor legale;
- l) verifică lunar, anual sau ori de câte ori este nevoie corectitudinea evidenței contabile cu evidența tehnico-operativă a gestionarilor;
- m) întocmesc necesarul de fonduri pentru acțiunile de sănătate finanțate de Ministerul Sănătății;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5 Rev: 0
			01.08..2022

- n) verifică documentele justificative de cheltuieli sub aspectul, formei, conținutului și legalității operațiunilor;
- o) verifică toate operațiunile consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont; verifică și înregistrează în contabilitate documentele care stau la baza operațiunilor de plăți în numerar;
- p) verifică și înregistrează în contabilitate documentele care stau la baza operațiunilor de plăți în numerar;
- q) conduc evidența angajamentelor bugetare în scopul de a furniza informații în orice moment și pentru fiecare subdiviziune a bugetului aprobat pentru exercițiul bugetar curent, cu privire la creditele bugetare angajate și cele disponibile, rămase de angajat;
- r) participă la întocmirea studiului privind îmbunătățirea activității economice din unitate și propune măsuri corespunzătoare;
- s) întocmesc bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului cu anexe corespunzătoare, listele de investiții în conformitate cu prevederile legale și îl supun aprobării conducerii, consiliului de administrație al spitalului
- t) întocmesc și înregistrează facturile pentru serviciile medicale efectuate de spital pentru alte unități sanitare, precum și către alți clienți în conformitate cu contractele încheiate de spital pentru diverse servicii și urmăresc inclusiv încasarea lor.

SERVICIUL DE MANAGEMENT AL CALITATII

Art. 44 (1) Serviciul de management al calității serviciilor medicale desfășoară în principal următoarele activități:

- 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;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

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;

m) coordonează activitatea de audit clinic.

(2) Personalul angajat în cadrul acestei structuri:

1. reprezintă spitalul în relația cu ANMCS, în cadrul procesului de monitorizare comunicarea se realizează prin intermediul aplicației CAPESARO;;

2. raportează, conform legislației în vigoare, setul de indicatori pentru monitorizarea anuală și setul de indicatori pentru monitorizarea semestrială, monitorizarea permanentă a evenimentelor adverse apărute (adverse / santinela / "near-miss")- termen de raportare: în 24 ore de la apariția presupusului eveniment advers sau în prima zi lucrătoare de după apariția acestuia SAU ultima zi lucrătoare din cadrul unui trimestru în situația în care nu au fost identificate evenimente și monitorizarea modificărilor de structură ;

3. coordonează procedura de evaluare și acreditare a spitalului acordând sprijin la întocmirea de către șefii de secții/compartiment/laborator/servicii/birouri a documentației necesare acreditării/monitorizării/reevaluării/reacreditării spitalului;

4. colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;

5. întocmește analize și informații privind stadiul implementării sistemului de management al calității, în cadrul cărora identifică probleme și propune măsuri de remediere a acestora, urmărind ulterior punerea în practică a propunerilor aprobate de conducerea spitalului;

6. în vederea conformării spitalului la legislația în vigoare privind managementul calității în spitale întocmește propuneri către conducerea unității privind modificări ale organigramei, circuitelor funcționale, elaborarea și revizuirea Planului Strategic, Regulamentului de Organizare și Funcționare, Regulamentului de Ordine Interioară, procedurilor de sistem și operaționale, precum și alte demersuri necesare pentru îmbunătățirea oricăruia dintre procesele derulate în cadrul spitalului, în contextual în care constată că acestea determină probleme de calitate și/sau siguranța ale părților implicate în acestea;

7. întocmește Planificarea anuală a instruirilor privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului (diferențiată pe categorii de personal), și, după caz, susține prezentări/informații în cadrul instruirilor planificate;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5 Rev: 0
			01.08..2022

8.organizeaza, indruma si controleaza activitatea personalului care vizeaza managementul calitatii la nivelul intregii unitati, avand obligatia de a participa anual, la minim un curs, forum, conferinta, simpozion sau alta forma de pregatire profesionala organizata sub egida/in colaborare/cu participarea ANMCS, care are ca tema managementul calitatii in spitale/sanitate;

9.participa, atunci cand este solicitat la sedintele Consiliului de Administratie, Comitetului Director, Consiliului Medical, Etic, etc. , si are obligatia de a consilia conducerea unitatii in toate problemele care pot avea legatura cu imbunatatirea proceselor/activitatilor desfasurate in spital, oferind in acest sens solutii viabile;

10.indeplineste si alte atributii dispuse de manager, pe linia managementului calitatii serviciilor medicale;

SERVICIUL STATISTICĂ SI INFORMATICA MEDICALĂ

Art. 45 Serviciul are, în principal, următoarele atribuții:

- a)Colectează datele la nivel de secție lunar, trimestrial, anual și le prelucrează în vederea trimerii pentru validare și revalidare la Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București conform sistemului de clasificare în grupe de diagnostic (DRG).
- b)Întocmește raportul de decontare a serviciilor spitalicești în baza formularelor tipizate ale Casei de Asigurări de Sănătate.
- c)Întocmește centralizatoare de diagnostice și proceduri care se transmit la Direcția de Sănătate Publică Județeană
- d)Calculează indicatorii specifici prin care se analizează activitatea spitalului.
- e)Întocmește situații prin care se informează conducerea spitalului și șefii de secții despre indicatorii obținuți, cazurile nevalidate, indicele de case mix (ICM) lunar, trimestrial, anual.
- f)Întocmește mișcarea zilnică a pacienților internați pe baza Foilor de mișcare zilnică, pe secții.
- g)Prelucrează date în vederea răspunsului la diverse solicitări ale managerului, directorului medical și altor instituții abilitate.
- h)Completează cu informații, lucrări comune cu alte compartimente (Ex: buget, cetățeni străini neasigurați, etc.)

Serviciul raportează la CJAS lunar, trimestrial, anual:

- a) Accidentele rutiere
- b) Vătămrile corporale
- c) Accidentele de muncă
- d) Concediile medicale
- e) Cetățenii străini
- f) Listele de prioritate



SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA"
GALATI

REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

ROF

Ed: 5 Rev: 0

01.08..2022

- g) Pacienții neasigurați care au beneficiat în timpul lunii de servicii medicale
- h) Pacienții internați prin urgență din totalul prezentărilor în camera de gardă;
- i) Pacienții externi pe tipuri de servicii
- j) Cazurile pentru care se solicită revalidarea - Comisia de analiză

Serviciul raportează la Direcția de Sănătate Publică : Decese, Dare de seamă, SAN, etc.

În domeniul informaticii asigură condițiile pentru buna funcționare a sistemului informatic (infrastructura, soft, implementare, instruire), a INTRANET-ului și INTERNET-ului în spital și are în principal următoarele atribuții:

- a) Coordonarea întregii activități în domeniul informatic;
- b) Propuneri pentru organizarea și dezvoltarea sistemului informatic al Spitalului;
- c) Programarea, implementarea și dezvoltarea aplicațiilor cerute legislația în vigoare
- d) Urmărirea stării de funcționare a tuturor echipamentelor aflate în dotare și pe care rulează aplicații asigurarea remedierii defecțiunilor apărute;
- e) Instruirea personalului Spitalului, care utilizează calculatorul, dar care nu este de specialitate, în vederea exploatării echipamentelor și aplicațiilor la performanțe optime;
- f) Administrarea rețelei de calculatoare;
- g) Întreținerea calculatoarelor din rețeaua Spitalului: instalare/reinstalare sisteme de operare și aplicații pe stațiile de lucru; autentificarea stațiilor și utilizatorilor pe server pentru acces la rețea; diagnosticare probleme și reparații hardware;
- h) Întreținerea și dezvoltarea site-ului www.spitalpsihiatrie-galati.ro;
- i) Realizarea situațiilor urgente cerute de diverse autorități sau servicii din structura spitalului;
- j) Colaborarea cu celelalte servicii/compartimente pentru raportarea situațiilor către autoritățile centrale și locale;

COMPARTIMENTUL RELATII PUBLICE

Are următoarele atribuții principale:

- a) întreține relații de colaborare cu organizații profesionale diverse pe probleme de relații publice;
- b) asigură accesul la informații de interes public din oficiu sau la cerere;
- c) are obligația să comunice din oficiu, prin afișare la sediul spitalului și pe pagina de internet proprie, următoarele informații de interes public:
 - (i) actele normative care reglementează organizarea și funcționarea spitalului;
 - (ii) structura organizatorică, atribuțiile compartimentelor funcționale, programul de funcționare;
 - (iii) numele și prenumele persoanelor din conducerea spitalului;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

(iv) coordonatele de contact ale spitalului, respectiv denumirea, sediul, numerele de telefon, fax, adresa de e-mail, adresa paginii de internet, coordonatele de contact pentru Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Timiș;

(v) sursele de finanțare, bugetul de venituri și cheltuieli;

(vi) programele și strategiile proprii;

(vii) lista cuprinzând categoriile de servicii medicale oferite;

(viii) drepturile și obligațiile pacienților.

COMPARTIMENTUL JURIDIC

Art. 46 Compartimentul Juridic are, în principal, următoarele atribuții:

1. avizează și contrasemnează actele cu caracter juridic, la cererea conducerii, pe cele care pot angaja răspunderea patrimonială a spitalului precum și orice alte acte care produc efecte juridice;

2. reprezintă și apără drepturile și interesele legitime ale spitalului în raporturile lui cu instituții de orice natură și cu orice persoană, fie ea juridică sau fizică, română sau străină, precum și în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege, în baza delegației date de conducerea spitalului;

3. urmărește apariția actelor normative și semnalează organelor de conducere și serviciilor interesate atribuțiile/noțiunile de interes specific pentru acestea;

4. asigură consultanța juridică pentru membrii Comitetului Director sau a sefiilor secțiilor/laboratoarelor/serviciilor/compartimentelor, precum și pentru personalul salariat al spitalului, atât timp cât aceasta nu contravine intereselor spitalului; în acest sens, acordă consultații și redactează cereri cu caracter juridic în toate domeniile dreptului;

5. redactează opinii juridice cu privire la aspecte legale ce privesc activitatea Spitalului;

6. redactează proiectele de contracte;

7. redactează acte juridice, atestă identitatea părților, consimțământul, conținutul și data actelor încheiate, care privesc spitalul, la cererea managerului;

8. verifică legalitatea actelor cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare;

9. participă alături de alți membrii în comisii de cercetări disciplinare, și alte comisii din cadrul Spitalului;

10. redactează documente/acte/contracte juridice, la solicitarea membrilor Comitetului Director sau a sefiilor de secție/laborator/serviciu/compartiment;

11. nu se pronunță asupra aspectelor economice, tehnice sau de altă natură cuprinse în documentul avizat ori semnat de acesta;

12. este obligat să respecte dispozițiile legale privitoare la interesele contrare în aceeași cauză sau în cauze conexe ori la conflictul de interese pe care Spitalul le poate avea;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

13.este obligat să respecte secretul si confidențialitatea activității sale, în condițiile legii;

14.îndeplinește orice alte lucrări cu caracter juridic.

SERVICIUL ACHIZITII PUBLICE, APROVIZIONARE ȘI TRANSPORT

Art. 47 Serviciul achiziții publice, aprovizionare și transport are următoarele obiective, domenii de activitate și atribuții în funcție de domeniul de activitate:

(1) Obiectiv general:

Achiziționarea bunurilor si serviciilor necesare Spitalului Elisabeta Doamna, în condițiile legii.

(2) Obiective specifice:

- a) planificarea, centralizarea și monitorizarea achizițiilor publice;
- b) inițierea, derularea și finalizarea procedurilor de atribuire.

(3) Domeniile de activitate:

a) elaborarea și coordonarea politicilor de achiziții, în calitate de autoritate contractantă;

b) managementul contractelor de achiziție publică;

c) gestionarea relațiilor unității cu instituțiile de profil.

(4) În domeniul elaborării și coordonării politicilor de achiziții, are următoarele atribuții:

1.asigură managementul resurselor pentru desfășurarea achizițiilor publice;

2.stabilește procedurile și reglementările specifice inițierii, derulării, atribuirii și încheierii contractelor de achiziție publică pentru bunuri și servicii;

3.elaborează propuneri privind strategiile/ concepțiile de achiziții, pe termen scurt și mediu;

4.elaborează Programul anual al achizițiilor publice de bunuri și servicii pentru unitate, pe baza propunerilor șefilor de secții și compartimente, precum și monitorizarea și actualizarea acestuia;

5.realizează informările/dările de seamă/sintezele privind stadiul îndeplinirii achizițiilor din Programul anual al achizițiilor publice;

6.propune managerului raportarea riscurilor care nu pot fi controlate prin măsuri interne, pe cale ierarhică, până la eșalonul care poate asigura managementul acestora;

7.pune în aplicare măsurile stabilite pentru implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern/managerial;

8.identifică, analizează, evaluează, prioritizează, aplică, reevaluează și desfășoară activități de implementare a măsurilor stabilite pentru îndeplinirea obiectivelor;

9.stabilesc obiectivele și indicatorii de performanță și activitățile necesare îndeplinirii acestora potrivit responsabilităților;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

10.coordonează sistemul de pregătire profesională a personalului din cadrul serviciului;

11.analizează și raportează activitatea desfășurată.

(5) În domeniul managementului contractelor de achiziție publică, serviciul achiziții publice are următoarele atribuții:

1.inițiază, derulează aplică și finalizează procedurile de atribuire a contractelor care se derulează la nivelul Spitalului;

2.îndeplinește activitățile referitoare la atribuirea și încheierea contractelor de achiziție publică;

3.asigură analiza și negocierea prețurilor/costurilor în cadrul comisiilor de atribuire a contractelor prin proceduri de negociere;

4.asigură derularea contractelor de achiziție publică, urmărirea modului de îndeplinire a clauzelor contractuale și luarea măsurilor necesare pentru recepționarea produselor și serviciilor contractate;

5.participă la activitățile referitoare la atribuirea și încheierea contractelor;

6.asigură desfășurarea activităților de publicitate și marketing, elaborarea și actualizarea bazei de date cu furnizorii de bunuri și servicii;

7.centralizează, actualizează și întocmește situațiile privind achizițiile publice derulate pe programe bugetare;

8.organizează, coordonează, monitorizează, întocmește și răspunde de activitățile care se derulează pentru centralizarea, planificarea, bugetarea și monitorizarea achizițiilor publice;

9.elaborează/ centralizează/ avizează și supune aprobării situațiile stabilite prin acte normative în vigoare.

10.organizeaza activitatea de transport-achizitionarea autovehiculelor,inscrierea acestora la organele de polotie, efectuarea rodajului si raspunde de controlul zilnic reviziile tehnice reparatii curente si capitale ale autovehiculelor ;

11.asigura executarea la timp si in bune conditii a transporturilor necesare unitatii;

12.raspunde de utilizarea bonurilor de benzina in conformitate cu normativele de cheltuieli ;

13.participa alaturi de conducerea unitatii la stabilirea necesarului de aparatura de inalta performantapentru unitate ;

14.asigura recp[tia ,manipularea si depozitarea corespunzatoare a bunurilor ;

15.urmareste derularea contractelor de furnizare produse ,de prestari servicii ;

16.intocmeste raportul privind contractele de achizitii incheiate trimestrial ;

17.intocmeste propunerea de angajare a unei cheltuieli odata cu angajamentul legal ;

18.inainteaza la plata facturile emise de furnizori de produse ,servicii si lucrari conform legislatiei in vigoare

(6) Execută orice alte atribuții stabilite de managerul unității, sau care decurg din evoluția firească dar neprevăzută a domeniului propriu de activitate.

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

SERVICIUL ADMINISTRATIV

Art. 48 Serviciul administrativ are, în principal, următoarele atribuții:

1. organizarea și asigurarea pazei și ordinii în spital;
2. ia măsurile necesare pentru utilizarea patrimoniului administrativ în condiții de maximă eficiență;
3. tine evidența tehnic-operativă a bunurilor pe locuri de folosință, centralizarea propunerilor de casare și întocmirea documentației de casare a bunurilor aflate în patrimoniul spitalului;
4. asigură recepționarea, manipularea, depozitarea, eliberarea în consum a activelor fixe, a obiectelor de inventar, a lucrărilor și bunurilor materiale, potrivit prevederilor legale.
5. organizarea activității Blocului Alimentar;
6. asigură verificarea curățeniei exterioare în spital, a întreținerii spațiilor verzi, repararea căilor de acces;
7. întocmeste propuneri fundamentate pentru necesarul anual de achiziții publice de alimente, servicii de telefonie, materiale de curățenie și întreținere pentru sectorul administrativ al spitalului, echipamente de protecție pentru personal, obiecte de inventar;
8. avizează Nota de fundamentare pentru reparații curente și capitale la construcții și instalații;
9. avizează proiectul de reparații pentru construcții și instalații, care se înaintează conducerii spre aprobare;
10. avizează tema de proiectare, parte componentă a caietului de sarcini în vederea contractării lucrărilor de proiectare la construcții și instalații;
11. participă la întocmirea documentației în vederea contractării lucrărilor de reparații cu societăți specializate în construcții și instalații, conform reglementărilor legale și urmărește executarea lucrărilor de reparații sub aspect cantitativ și calitativ potrivit clauzelor contractuale;
12. verifică execuția corectă, calitativă pe baza reglementărilor tehnice în vigoare pe tot parcursul executării lucrărilor;
13. participă, împreună cu proiectantul, la obținerea avizelor, acordurilor și aprobărilor pe plan local, necesare autorizării lucrărilor de construcții;
14. asigură soluționarea neconformităților pe parcursul execuției lucrărilor precum și a deficiențelor proiectelor;
15. confirmă realitatea și legalitatea plăților către societățile contractante de prestări servicii;
16. urmărește întocmirea documentațiilor de recepție a lucrărilor în conformitate cu prevederile legale;
17. urmărește realizarea remedierilor în termenul de garanție;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

18. participă la întocmirea cărților tehnice a construcțiilor conform prevederilor legale și asigură păstrarea și completarea acestora cu datele referitoare la exploatarea construcției.

Art. 49 Activitatea de informatică se referă, în principal, la următoarele atribuții:

1. realizează informatizarea spitalului;
2. întreține și actualizează baza de date medicale a spitalului;
3. coordonează secțiile medicale în procesul de culegere a datelor pentru baza de date medicală a spitalului;
4. răspunde de instruirea și transmiterea informațiilor către secțiile medicale;
5. coordonează tehnic activitatea de validare și corectare a datelor la termen;
6. răspunde de colectarea și transmiterea la termen a situațiilor;
7. informează conducerea spitalului cu privire la toate situațiile întocmite;
8. colaborează cu Serviciul de Statistică, cu care confruntă baza de date;
9. preia și prelucrează situațiile statistice privind investigațiile radio-imagistice, analizele de laborator, bolnavii ieșiți din spital și elaborează lucrările solicitate de conducerea spitalului;
10. prelucrează datele furnizate de farmacie în vederea întocmirii consumurilor de medicamente din spital;
11. menține în parametri corespunzători tehnica de calcul din dotarea unității (computere, servere, rețea);
12. răspunde de implementarea hard și soft a semnăturii digitale la nivelul spitalului;
13. răspunde la toate solicitările conducerii spitalului, secțiilor și departamentelor spitalului privind sistemul informatic și informațional;
14. asigură securitatea și confidențialitatea bazelor de date ale spitalului;
15. întocmeste propuneri fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale specifice.
16. asigură repararea lenjeriei și a confecțiilor care sunt deteriorate pentru secțiile spitalului;
17. asigură respectarea comenzilor din partea secțiilor în termenele stabilite;
18. asigură depozitarea în bune condiții a materialelor de croitorie-tifon, pânză, elastic, șnur;
19. asigură distribuirea către secțiile spitalului a confecțiilor, conform programului stabilit;
20. asigură întreținerea și exploatarea în condiții optime a mașinilor de cusut în condițiile prescrise de producător.

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

SERVICIUL TEHNIC

Art. 50 Serviciul Tehnic are, în principal, următoarele atribuții:

- 1.răspunde de realizarea lucrărilor în condițiile tehnico-economice stabilite prin aprobările si avizele legale, precum si de îndeplinirea față de constructori a obligațiilor contractuale care revin compartimentului tehnic;
- 2.sesizează conducerea spitalului asupra eventualelor abateri din partea proiectantului cât si a constructorilor față de avizele pe bază cărora a fost aprobată investiția;
- 3.stabileste cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor sau utilajelor si propune măsuri corespunzătoare;
- 4.efectuează lucrări de întreținere si reparații curente la clădiri, instalații, si a utilajelor;
- 5.asigură asistență tehnică în vederea punerii în funcțiune a aparatelor, instalațiilor si utilajelor medicale;
- 6.organizează planul de întreținere si confirmă în procesele verbale întocmite cu firmele ce asigură service-ul, revizuirea periodică a instalațiilor, aparatelor si utilajelor din dotare;
- 7.urmăreste programarea pentru verificarea aparatelor, utilajelor si instalațiilor conform instrucțiunilor tehnice, metrologice, în vigoare;
- 8.confirmă în Procesele Verbale de verificare periodică, urmărirea funcționării aparatelor, instalațiilor si utilajelor ce asigură paza contra incendiilor;
- 9.asigură deservirea permanentă a punctului termic, stației de oxigen, stației de pompare, prin graficul turelor de permanență din cadrul Compartimentului Tehnic;
- 10.propune lista de priorități în vederea întocmirii temelor de proiectare privind lucrările de investiții si reparații capitale si urmăreste asigurarea documentațiilor tehnice;
- 11.întocmeste propunerile de plan anual de aprovizionare cu piese de schimb pentru aparate, utilaje si instalații;
- 12.stabileste necesarul anual de materiale de întreținere, de construcții si de reparații, clădiri si instalații din Spital.

COMPARTIMENTUL CLERICAL

Art. 51 Serviciile de Culte au, în principal, următoarele activități:

- 1.săvârșirea serviciilor religioase, conform programului aprobat de eparhia respectivă cu acordul conducerii spitalului;
- 2.întreținerea de convorbiri duhovnicești cu bolnavii, cu membrii familiei sau aparținătorii lor;
- 3.asigurarea de servicii religioase în cazuri de urgență si administrarea Sfintelor Taine;
- 4.săvârșirea slujbelor speciale: înmormântarea decedaților abandonați sau fără familie, botezul copiilor în pericol de moarte sau la cererea rudelor;
- 5.tinerea unui registru, la zi, cu activitățile pastoral-misionare desfășurate;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5 Rev: 0
			01.08..2022

6. participarea si sprijinirea soluționarii în spirit ecumenic a tuturor ofertelor de ajutor umanitar promovate de asociații si instituții, cu sau fără caracter religios, sau de la persoane particulare;
7. cultivarea unei atmosfere spirituale echilibrate a bolnavilor si sprijinirea la cererea lor pe cei de altă confesiune, pentru a primi asistență religioasă din partea cultului de care aparține;
8. acordarea de asistență religioasă si salariatilor unității la solicitarea acestora;
9. participarea la activitățile organizate de Patriarhia Română si de Centrele eparhiale pentru personalul bisericesc;
10. propunerea în colaborare cu personalul medical creștin ortodox, un Sfânt patron, ocrotitor al unității sanitare respective.

SERVICIUL INTERN DE PREVENIRE ȘI PROTECȚIE

Art. 52 Serviciul intern de prevenire și protecție, SSM, PSI, protecție civilă și situații de urgență are următoarele atribuții:

1. să identifice principalele caracteristici ale sistemului/ procesului supus evaluării, alegerea metodei de evaluare și stabilirea instrumentelor de lucru;
2. să realizeze semnalizarea de SSM la locurile de muncă;
3. să stabilească mijloacele materiale și tehnice necesare securității și sănătății în muncă;
4. să elaboreze instructiuni proprii de securitatea muncii pentru completarea și/sau aplicarea reglementărilor de securitate și sănătate în muncă, ținând seama de particularitățile activităților și ale unității, precum și ale locurilor de muncă/posturilor de lucru, ținând seama de numarul de lucratori, de repartizarea teritorială a unității și/sau a sucursalelor, filialelor, punctelor de lucru ale acesteia;
5. aduce la cunoștința conducerii în cel mai scurt timp posibil accidente de muncă suferite de persoana proprie sau alți angajați;
6. să respecte seturile de atribuții și obligații privind securitatea și sănătatea în muncă, ce revin lucrătorilor, corespunzător funcțiilor exercitate, care se consemnează în fișa postului;
7. să coopereze cu angajatorul și/sau cu angajații cu atribuții specifice în domeniul securității și sănătății în muncă, atâta timp cât este necesar, pentru a da angajatorului posibilitatea să se asigure că toate condițiile de muncă sunt corespunzătoare și nu prezintă riscuri pentru securitate și sănătate la locul de muncă;
8. să țină evidența zonelor cu risc ridicat și specific din unitate;
9. să stabilească tipul de semnalizare necesar și amplasarea conform prevederilor legale în vigoare;
10. să monitorizeze funcționarea sistemelor și dispozitivelor de protecție, a aparaturii de măsură și control, precum și a instalațiilor de ventilare sau a altor instalații pentru controlul noxelor în mediul de muncă;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

- 11.să asigure salariaților echipamentul individual de protecție corespunzator scopului pentru care a fost acordat;
- 12.să organizeze activitățile de prevenire și protecție din unitate, identificând pericolele și evaluând riscurile, elaborand si actualizand Planul de Prevenire si Protectie;
- 13.sa tina evidenta meseriilor si a profesiilor prevazute de legislatia specifica, pentru care este necesara autorizarea exercitarii lor;
- 14.sa urmareasca realizarea masurilor dispuse de catre inspectorii de munca, cu prilejul vizitelor de control si al cercetarii evenimentelor;
- 15.sa pregateasca documentatiile necesare si sa asigure obtinerea autorizatiilor, acordurilor, avizelor din domeniul protectiei mediului, necesare pentru desfasurarea activitatii;
- 16.sa refuze intemeiat executarea unei sarcini de munca daca aceasta ar pune in pericol de accidentare sau imbolnavire profesionala persoana sa sau a celorlalti colegi;
- 17.sa coopereze cu persoanele cu atributii specifice in domeniul securitatii si sanatatii in munca, atat timp cat este necesar, pentru realizarea oricarei sarcini sau cerinte impuse de autoritate competenta pentru prevenirea accidentelor si bolilor profesionale;
- 18.sa coopereze cu angajatorul si/sau cu angajatii cu atributii specifice in domeniul securitatii ii sanatatii in munca;
- 19.sa dea relatii din proprie initiativa sau la solicitarea autoritatilor de control si de cercetare in domeniul protectiei muncii;
- 20.sa cunoasca si sa aplice masurile prevazute in planul de prevenire si protectie;
- 21.sa tina evidenta posturilor de lucru care, la recomandarea medicului de medicina muncii necesita testarea aptitudinilor si/sau control psihologic periodic;
- 22.sa efectueze instruirii de securitatea si sanatatea muncii si a testarii cunostintelor in domeniul SSM pentru personalul angajat al firmei;
- 23.sa respecte cu strictete regulile de protectie a muncii si P.S.I. din obiectivul unde desfasoara serviciul;
- 24.sa aduca la cunostinta de indata administratorului accidente de munca suferite de propria persoana sau de alti angajati;
- 25.sa informeze de indata administratorul despre orice deficianta constatata sau eveniment petrecut;
- 26.Intocmește , actualizează , păstrează și pune în aplicare documentele operative de intervenție și răspuns în cazul producerii situațiilor de protecție civilă.
- 27.Asigură măsurile organizatorice necesare privind înștiințarea și aducerea personalului cu atribuții in domeniul protecției civile la sediile respective, în mod oportun, în caz de dezastre sau la ordin.
- 28.Conduce trimestrial pregătirea formațiilor de intervenție de protecție civilă.
- 29.Verifică prin exerciții de alarmare viabilitatea, starea de operativitate și de intervenție.

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

30. Elaborează și aduce la îndeplinire planurile privind activitățile de protecție civilă anuale și lunare, de pregătire a salariaților.

31. Conduce, lunar instructajele și sedințele de pregătire organizate și tine evidența participării la pregătire.

32. Răspunde de asigurarea măsurilor de protecție a salariaților, bunurilor materiale, și mediului înconjurător împotriva efectelor negative ale situațiilor de urgență, dezastrelor.

33. Ține evidența cu necesarul și existentul materialelor și mijloacelor de protecție individuală necesare salariaților din zona de competență.

34. Răspunde de menținerea în stare de operativitate/întreținere a adăposturilor de protecție civilă, de evidența și respectarea normelor privind întrebuințarea acestora.

35. Prezintă informări cu privire la realizarea măsurilor de protecție civilă, a pregătirii și alte probleme specifice.

36. Propune măsuri de îmbunătățire a activității de protecție civilă, în domeniul situațiilor de urgență și dezastrelor în zona competență.

37. Participă la activitățile de prevenire (controale, cursuri, instructaje, analize, consfătuiri, concursuri)

38. Participă la convocări, bilanțuri, analize și alte activități conduse de eșaloanele superioare.

38. Planificarea activității de prevenire și stingere a incendiilor în cadrul organizației,

40. Organizarea activității de apărare împotriva incendiilor,

41. Monitorizarea activității de prevenire și stingere a incendiilor,

42. Acordarea asistenței tehnice de specialitate în situații critice,

43. Elaborarea documentelor specifice activității PSI,

44. Avizarea documentațiilor privind prevenirea și stingerea incendiilor,

45. Controlul modului de respectare a măsurilor de prevenire și stingere a incendiilor,

46. Investigarea contextului producerii incendiilor,

47. Instruirea salariaților în domeniul prevenirii și stingerii incendiilor.

CAPITOLUL V.

CONSILIILE SI COMISIILE CE FUNCTIONEAZĂ ÎN CADRUL SPITALULUI

Art. 53 În conformitate cu prevederile legale în vigoare, în cadrul spitalului au fost organizate următoarele consilii și comisii, astfel:

1. CONSILIUL MEDICAL

Art. 54 Directorul medical este președintele Consiliului Medical. Consiliul Medical funcționează în conformitate cu legislația în vigoare (OMSP nr. 863 din 30 iunie 2004), este alcătuit din șefii de secții și de laboratoare.

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

Principalele atribuții ale consiliului medical sunt următoarele:

- 1.evaluează necesarul de servicii medicale deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea planului de dezvoltare a spitalului, a planului anual de furnizare a serviciilor medicale, a planului anual de achiziții de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
- 2.face propuneri comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
- 3.face propuneri în vederea întăririi disciplinei economico-financiare
- 4.participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului;
- 5.stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
- 6.realizează îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- 7.evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului;
- 8.evaluează satisfacția pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
- 9.monitorizează și evaluează activitatea medicală desfășurată în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și a utilizării eficiente a resurselor;
10. monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
11. evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
- 12.participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat.
- 13.reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
- 14.asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- 15.răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- 16.analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);
- 17.participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- 18.stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;



**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI
FUNCTIONARE**

19. supraveghează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
20. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
21. analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
22. elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.
23. Propune măsuri privind îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere și medicale;

2. CONSILIUL ETIC

Art. 55 (1) Consiliul etic, are, în principal, următoarele atribuții::

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

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

11. analizează sesizările ce privesc nerespectarea demnității umane și propune măsuri concrete de soluționare;
 12. emite avize referitoare la incidentele de etică semnalate,
 13. emite hotărâri cu caracter general ce vizează unitatea sanitară respectivă;
 14. asigură informarea managerului, a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății și a petentului privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor propuse;
 15. aprobă conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
 16. înaintează către organele abilitate sesizările ce privesc plățile informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau acte de condiționare a acordării serviciilor medicale de obținere a unor foloase, în cazul în care persoanele competente nu au sesizat organele conform atribuțiilor de serviciu;
 17. sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele dintr-o speță pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții unității sanitare sau de către petent;
 18. aprobă conținutul rapoartelor bianuale și anuale întocmite de secretarul consiliului de etică;
 19. redactează Anuarul etic, care cuprinde modul de soluționare a spețelor reprezentative din cursul anului precedent. Anuarul etic este pus la dispoziția angajaților, constituind în timp un manual de bune practici la nivelul unității sanitare respective;
 20. analizează rezultatele aplicării chestionarului de evaluare, parte a mecanismului de feedback al pacientului.
- (2) Consiliul de etică 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.
- (3) În cadrul unităților sanitare publice cu paturi, altele decât cele cu statut de spital clinic, universitar și institut, consiliul de etică este alcătuit din 7 membri, cu următoarea reprezentare:
- a) 3 reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului;
 - b) 2 reprezentanți aleși ai asistenților medicali din spital;
 - c) un consilier juridic sau un reprezentant al aparatului funcțional al spitalului cu studii superioare, desemnat de către managerul unității sanitare;
 - d) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.
- (4) Calitatea de membru în consiliul de etică este incompatibilă cu următoarele calități:
- a) din structura unității sanitare respective: manager al spitalului, director medical, director de îngrijiri sau asistent-șef al spitalului;
 - b) din afara unității sanitare respective: angajați și/sau colaboratori ai companiilor producătoare sau distribuitoare de medicamente, materiale sanitare, echipamente

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

și dispozitive medicale; angajați sau colaboratori ai furnizorilor de servicii cu care spitalul se află în relație contractuală.

- (5) Consiliul de etică este alcătuit din membri permanenți, pentru fiecare membru permanent și pentru secretar există câte un membru supleant.
- (6) Managerul are responsabilitatea organizării procedurii de vot, votul este secret.
- (7) Secretarul consiliului de etică și consilierul juridic sau reprezentantul aparatului funcțional al spitalului cu studii superioare, după caz, precum și supleantul acestuia sunt desemnați prin decizia managerului unității sanitare, înainte de ședința de constituire a consiliului de etică.
- (8) Durata mandatului de membru permanent sau supleant al Consiliului de etică este de 3 ani. Cu 30 de zile înainte de finalizarea mandatului, procedura de selecție se reia, pentru asigurarea continuității în funcționarea consiliului de etică.
- (9) Consiliul de etică este condus de un președinte ales prin vot secret dintre membrii acestuia.
- (10) Consiliul de etică se întrunește lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgență, la convocarea managerului, a președintelui consiliului sau a cel puțin 4 dintre membrii acestuia.
- (11) Ședințele sunt conduse de către președinte sau, în lipsa acestuia, de către persoana decisă prin votul secret al membrilor prezenți.
- (12) Cvorumul ședințelor se asigură prin prezența a cel puțin 5 dintre membrii consiliului de etică, inclusiv președintele de ședință.
- (13) Prezența membrilor la ședințele consiliului de etică se confirmă secretarului cu cel puțin o zi înainte de întrunire. În cazul absenței unuia dintre membrii consiliului, secretarul solicită prezența membrului supleant respectiv.
- (14) Deciziile se adoptă prin vot secret, cu majoritate simplă. În cazul în care în urma votului membrilor consiliului de etică se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.
- (15) Exprimarea votului se poate face "pentru" sau "împotriva" variantelor de decizii propuse în cadrul ședinței consiliului de etică.
- (16) În situația în care speța supusă analizei implică o problemă ce vizează structura de care aparține unul dintre membrii consiliului de etică, acesta se recuzează, locul său fiind preluat de către supleant. În cazul în care și supleantul se găsește în aceeași situație de incompatibilitate, acesta se recuzează, speța fiind soluționată fără participarea celor doi, cu respectarea cvorumului.
- (17) La fiecare ședință a consiliului de etică se întocmește un proces-verbal care reflectă activitatea desfășurată și deciziile luate.
- (18) Consiliul de etică asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv după soluționarea sesizărilor în conformitate cu prevederile legale în vigoare. Membrii consiliului depun declarația prevăzută în anexa nr. 6. Încălcarea confidențialității de

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

către orice membru al consiliului de etică atrage răspunderea conform reglementărilor în vigoare.

(19) Sesizarea unui incident de etică poate fi făcută de către:

- a) pacient, aparținător sau reprezentantul legal al acestuia;
- b) personalul angajat al spitalului;
- c) oricare altă persoană interesată.

(20) Sesizările sunt adresate managerului unității sanitare și se depun la registratură sau prin completarea formularului online aflat pe pagina web a unității sanitare. Fiecare sesizare primește un număr de înregistrare comunicat persoanei care o înaintează. Număr de înregistrare primește și sesizarea electronică.

(21) Analiza sesizărilor și emiterea unei hotărâri sau a unui aviz etic, după caz, se face în cadrul ședinței consiliului de etică, urmând următoarele etape:

- a) managerul înaintează președintelui toate sesizările ce revin în atribuțiile consiliului de etică și orice alte documente emise în legătură cu acestea;
- b) secretarul consiliului de etică pregătește documentația, asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea imaginii publice a tuturor părților implicate;
- c) secretarul asigură convocarea membrilor consiliului de etică;
- d) președintele prezintă membrilor consiliului de etică conținutul sesizărilor primite;
- e) membrii consiliului de etică analizează conținutul acestora și propun modalități de soluționare a sesizărilor folosind informații de natură legislativă, morală sau deontologică;
- f) în urma analizei, consiliul de etică, prin vot secret, adoptă hotărâri sau emite avize de etică, după caz. Membrii consiliului de etică aprobă includerea avizului și/sau hotărârii în Anuarul etic;
- g) secretarul consiliului de etică redactează procesul-verbal al ședinței, care este semnat de către toți membrii prezenți;
- h) secretarul asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către managerul unității sanitare, sub semnătura președintelui consiliului de etică, imediat după adoptare;
- i) managerul unității sanitare dispune măsuri, în conformitate cu atribuțiile ce îi revin;
- j) managerul unității sanitare asigură comunicarea rezultatului către persoana care a formulat sesizarea.

(22) Avizele de etică și hotărârile consiliului de etică pot fi incluse în anuarul etic ca un model de soluționare a unei spețe, urmând să fie utilizate la analize ulterioare și comunicate personalului unității sanitare în vederea prevenirii apariției unor situații similare.

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5 Rev: 0
			01.08..2022

3. NUCLEUL DE CALITATE

Art. 56 În principal, activitatea nucleului de calitate consta din:

- 1.monitorizarea internă a calității serviciilor medicale; a) oportunitatea continuării spitalizării la 24 de ore;
- 2.înregistrarea datelor despre evoluția stării de sănătate a pacientului, confirmarea diagnosticului la 24/72 de ore în foile de observație;
- 3.indicarea medicației în foaia de observație, concordanța medicației prescrise în foaia de observație cu cea efectiv eliberată prin condica de medicamente;
- 4.întocmirea punctajului aferent criteriilor de calitate și urmărirea lunară pentru reactualizarea acestuia, calcularea punctajului aferent criteriilor de calitate referindu-se la: decizia de internare a bolnavilor, internarea pacienților pe secție în funcție de concordanța cu diagnosticul principal la internare, igienizarea pacienților, transportarea/însoțirea pacientului internat pe secție, externarea pacientului (înmânarea scrisorii medicale și, după caz, a rețetei gratuite/compensate);
- 5.prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților, pe fiecare secție în parte și global pe spital, conducerii spitalului și medicilor șefi de secție;
- 6.intocmirea punctajului aferent criteriilor de calitate si urmarirea pentru reactualizarea periodică a acestuia;
- 7.monitorizare a calității îngrijirilor medicale în raport cu indicatorii activității clinice si financiare.;
- 8.prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale, pe secții si global pe spital;
- 9.cooperarea cu reprezentanții desemnați pentru monitorizarea externă a calității;
- 10.organizarea anchetelor de evaluare a satisfacției asiguraților si personalului;
- 11.pregatirea personalului angajat în vederea cunoasterii parametrilor de lucru specifici fiecărui sector de activitate si verifică modul de implementare al sistemului de management al calității;
- 12.elaborarea unor materiale cu informatii utile pacientului si apartinatorilor (date generale despre spital, programul de vizita pentru apartinatori, medicul curant, modalitatea de contact a acestuia, etc.) ce vor fi puse la dispozitia acestora in momentul internarii pe sectie.
- 13.elaborarea unor modalitati optime de incurajare a implicarii apartinatorilor la ingrijirea unor categorii de bolnavi (inclusiv copii pana la 16 ani), in sectiile unitatii spitalicesti.

4. COMITET DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ

Art. 57 Comitetul de securitate și sănătate în muncă are următoarele atribuții, conform Legii 319/2006 a securității și sănătății în muncă:



**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI
FUNCTIONARE**

- 1.analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănătate în muncă și planul de prevenire și protecție, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare și funcționare;
- 2.urmărește realizarea planului de prevenire și protecție, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- 3.analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecințele asupra securității și sănătății lucrătorilor și face propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;
- 4.analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecție colectivă și individuală;
- 5.analizează modul de îndeplinire a atribuțiilor ce revin serviciului extern de prevenire și protecție, precum și menținerea sau, dacă este cazul, înlocuirea acestuia;
- 6.propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;
- 7.analizează cererile formulate de lucrători privind condițiile de muncă și modul în care își îndeplinesc atribuțiile persoanele desemnate și/sau serviciul extern;
- 8.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;
- 9.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;
- 10.analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale și evenimentelor produse și poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;
- 11.efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucțiunilor proprii și a celor de lucru și face un raport scris privind constatările făcute;
- 12.dezbate raportul scris, prezentat comitetului de securitate și sănătate în muncă de către conducătorul unității cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, la acțiunile care au fost întreprinse și la eficiența acestora în anul încheiat, precum și propunerile pentru planul de prevenire și protecție ce se va realiza în anul următor.

5. COMISIA DE REVIZUIRE A INTERNARILOR NEVOLUNTARE

Art. 58 Procedura de internare nevoluntară conform Legii 487 din 11 iulie 2002 cu completările și modificările ulterioare, se aplică numai după ce toate încercările de internare voluntară au fost epuizate.

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

O persoană poate fi internată prin procedura de internare nevoluntară numai dacă un medic psihiatru abilitat hotărăște că persoana suferă de o tulburare psihică și consideră ca

- a) din cauza acestei tulburări psihice există pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane;
- b) în cazul unei persoane suferind de o tulburare psihică gravă, neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat. Internarea nevoluntară se realizează numai în spitale de psihiatrie care au condiții adecvate pentru îngrijiri de specialitate în condiții specifice.

Art. 59 (1) Solicitarea internării nevoluntare a unei persoane se realizează de către:

- a) medicul de familie sau medicul specialist psihiatru care are în îngrijire această persoană;
- b) familia persoanei;
- c) reprezentanții administrației publice locale cu atribuții în domeniul social-medical și de ordine publică;
- d) reprezentanții poliției, jandarmeriei, parchetului sau ai pompierilor, precum și de către procuror ;

e) instanța de judecată civilă, ori de câte ori apreciază că starea sănătății mintale a unei persoane aflate în cursul judecării ar putea necesita internare nevoluntară

(2) Motivele solicitării internării nevoluntare se certifică sub semnătură de către persoanele menționate la alin. (1), cu specificarea propriilor date de identitate, descrierea circumstanțelor care au condus la solicitarea de internare nevoluntară, a datelor de identitate ale persoanei în cauză și a antecedentelor medicale cunoscute.

(3) Transportul persoanei în cauză la spitalul de psihiatrie se realizează, de regulă, prin intermediul serviciului de ambulanță. În cazul în care comportamentul persoanei în cauză este vădit periculos pentru sine sau pentru alte persoane, transportul acesteia la spitalul de psihiatrie se realizează cu ajutorul poliției, jandarmeriei, pompierilor, în condițiile respectării tuturor măsurilor posibile de siguranță și respectării integrității fizice și demnității persoanei.

(4) Transportul bolnavului psihic cu ambulanta se efectuează întotdeauna, cu însoțitor. Medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării nevoluntare, are obligația de a informa imediat persoana respectivă și reprezentantul legal al acesteia cu privire la hotărârea de a o supune unui tratament psihiatric, precum și cu privire la propunerea de a o supune internării nevoluntare. Totodată, în termen de cel mult 24 de ore de la evaluare, medicul psihiatru trimite documentația necesară propunerii de internare nevoluntară comisiei prevăzute la art.52 alin (1) din lege, prin conducerea unității medicale respective, și informează persoana că va fi examinată de către această comisie, aducând aceasta la cunoștința reprezentantului legal sau convențional al pacientului. Dacă medicul nu deține informații referitoare la existența sau la adresa unui

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

reprezentant personal ori legal al pacientului, are obligația de a informa autoritatea tutelară sau, în cazul minorilor, direcției generale de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ- teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror unitate administrativ –teritorială se afla unitatea medicală.

(5) Dacă medicul psihiatru consideră că nu există motive medicale pentru internare nevoluntară, va înscrie constatarea sa, cu motivarea respectivă, în documentația medicală.

(6) Medicul psihiatru va informa instituția care a sesizat respectivul caz, precizând motivele care au stat la baza deciziei sale.

Art. 60 (1) Propunerea de internare nevoluntară, este analizată de către o comisie special constituită în acest sens, în termen de cel mult 48 de ore de la primirea propunerii, după examinarea persoanei respective, dacă aceasta este posibilă.

(2) Comisia prevăzută la alin. (1) este alcătuită din 3 membri numiți de managerul spitalului, și anume: 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentant al societății civile.

(3) Modalitatea de desemnare, procedura de selecție și condițiile pe care trebuie să le îndeplinească reprezentanții societății civile se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei legi.

(4) Hotărârea comisiei va cuprinde:

- a) diagnosticul;
- b) soluția adoptată;
- c) motivarea soluției;
- d) semnăturile tuturor membrilor comisiei.

(5) Decizia de internare nevoluntară a comisiei prevăzute la alin. (1) se va consemna în dosarul medical al pacientului și va fi comunicată de îndată acestuia, precum și reprezentantului său legal sau convențional. În baza acestei decizii, pacientul va fi internat nevoluntar.

(6) Decizia de internare nevoluntară a comisiei prevăzute la alin. (1) va fi înaintată de către conducerea unității medicale, în termen de 24 de ore, judecătorei în a cărei circumscripție se află unitatea medicală, odată cu documentele medicale referitoare la pacientul în cauză.

(7) Până la pronunțarea hotărârii instanței cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară, pacientul internat nevoluntar va fi examinat periodic de către comisia prevăzută la alin. (1), la un interval ce nu va depăși 5 zile.

Art. 61 (1) Judecarea se face în regim de urgență, în camera de consiliu.

(2) Participarea și ascultarea pacientului sunt obligatorii, dacă starea sănătății sale o permite. În caz contrar, judecătorul poate dispune audierea pacientului în unitatea sanitară.

(3) Pacientul va fi apărat din oficiu, dacă nu are apărător ales.



**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI
FUNCTIONARE**

(4) Participarea procurorului este obligatorie.

(5) Pacientul și reprezentantul legal sau convențional al pacientului pot solicita efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice sau pot propune orice alte probe, în condițiile legii.

(6) Instanța hotărăște, după caz, confirmarea sau încetarea internării medicale nevoluntare.

(7) Dacă instanța apreciază că nu se impune menținerea internării, însă tratamentul este necesar, poate dispune, după ascultarea reprezentantului legal ori convențional al pacientului, înlocuirea internării medicale cu tratamentul ambulatoriu, prin rețeaua ambulatorie teritorială de psihiatrie.

(8) Hotărârea instanței poate fi atacată cu recurs, în termen de 3 zile de la pronunțare, pentru cei prezenți, sau de la comunicare, pentru cei lipsă.

(9) Recursul nu suspendă executarea.

(10) În caz de urgență, medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării nevoluntare, dispune internarea nevoluntară a pacientului și informează despre aceasta, de îndată, persoana respectivă, reprezentantul legal sau convențional ori, după caz, autoritatea tutelară, precum și comisia prevăzută de lege.

(11) Internarea nevoluntară de urgență este supusă revizuirii comisiei prevăzute de lege, în termen de 24 de ore de la primirea înștiințării cu privire la internarea nevoluntară.

(12) În cazul în care comisia confirmă decizia de internare nevoluntară, prevederile legii se aplică în mod corespunzător.

(13) În cazul în care un pacient internat voluntar își retrage consimțământul și sunt întrunite condițiile legii, medicul psihiatru curant declanșează procedura de menținere a internării nevoluntare.

Art. 62 (1) Comisia prevăzută de lege are obligația de a reexamina pacienții la cel mult o lună și ori de câte ori este nevoie în funcție de starea acestora, precum și la cererea medicului șef de secție, a pacientului, a reprezentantului legal sau convențional al pacientului, precum și a procurorului.

(2) În situația în care nu se mai constată condițiile care au determinat hotărârea de internare nevoluntară, ținând cont și de opinia medicului psihiatru care are în îngrijire pacientul, comisia prevăzută de lege, prin examinarea directă a pacientului și a dosarului său medical, constată încetarea condițiilor care au impus internarea nevoluntară.

(3) Comisia prevăzută de lege va informa conducerea unității medicale, care va sesiza, de îndată, judecătoria care a hotărât confirmarea internării nevoluntare în legătură cu propunerea de încetare a condițiilor care au impus internarea nevoluntară, propunând confirmarea acesteia din urmă.

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

Art. 63 (1) Dacă instanța judecătorească competentă nu confirmă internarea nevoluntară, persoana în cauză are dreptul de a părăsi imediat unitatea spitalicească sau poate solicita, în urma consimțământului scris, continuarea tratamentului.

(2) Dacă o persoană aflată în procedură de internare nevoluntară părăsește unitatea spitalicească fără să existe decizia comisiei prevăzute de lege în acest sens sau hotărârea instanței de judecată competente, unitatea spitalicească are obligația de a sesiza imediat organele de poliție și parchetul de pe lângă instanța judecătorească competentă, precum și reprezentantul legal sau convențional.

(3) Când măsura internării nevoluntare a fost luată față de un pacient în a cărui ocrotire se află un minor sau o persoană pusă sub interdicție, căreia i s-a instituit curatela ori o persoană care din cauza bolii, vârstei sau altei cauze are nevoie de ajutor, medicul va informa, de îndată, autoritatea tutelară de la domiciliul sau reședința pacientului.

(4) Pacientul internat nevoluntar este tratat în condiții similare celor în care sunt îngrijiti ceilalți pacienți din unitatea de psihiatrie respectiva, cu respectarea prevederilor legii.

(5) Limitarea libertăților individuale ale pacientului internat nevoluntar poate fi justificată numai prin raportare la starea de sănătate a pacientului și la eficiența tratamentului. Nu pot fi limitate următoarele drepturi:

- a) comunicarea cu orice autoritate, cu membrii familiei, cu reprezentantul legal sau convențional ori cu avocatul;
- b) accesul la corespondența personală și utilizarea telefonului în scop privat;
- c) accesul la presa sau la publicații;
- d) dreptul la vot, dacă nu se afla într-o situație de restrângere a drepturilor cetățenești;
- e) exercitarea liberă a credinței religioase.

(6) Pacientul internat nevoluntar are dreptul de a fi informat asupra regulamentului de funcționare a unității spitalicești.

(7) Internarea nevoluntară nu constituie o cauză de restrângere a capacității juridice a pacientului.

(8) În cazul în care comisia de revizuire a internării nevoluntare, în urma examinării medicale a pacientului, constata că nu mai sunt îndeplinite condițiile ce au impus internarea nevoluntară, pacientul va fi externat sau internat voluntar, după caz.

(9) În cazul în care internarea nevoluntară a fost notificată instanței de judecată, de către comisia de revizuire; însă până la pronunțarea instanței, comisia constata că nu mai sunt îndeplinite condițiile ce au dus la internarea nevoluntară, se va notifica în acest sens instanța de judecată de către comisia de revizuire.

6. COMISIA MEDICAMENTELOR ȘI FARMACOVIGILENȚA

Art. 64 Comisia medicamentelor și farmacovigilența, are, în principal următoarele atribuții:

- 1. verifică și avizează prescrierea medicamentelor ;
- 2. stabilirea politicii de antibioterapie a spitalului;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

- 3.măsurarea și urmărirea consumului de antibiotice;
- 4.urmărirea fenotipurilor de rezistență antibacteriană;
- 5.stabilirea protocoalelor de profilaxie și terapie antibiotică;
- 6.organizarea de audit privind consumul de antibiotice;
- 7.stabilirea unei liste de medicamente de baza , obligatorii, care sa fie in permanenta accesibile in farmacia spitalului ;
- 8.detectarea precoce a reacțiilor adverse si a interacțiunii produselor medicamentoase.
- 9.monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute.
- 10.identificarea factorilor de risc si a mecanismelor fundamentale ale reacțiilor adverse.
- 11.estimarea aspectelor cantitative privind factorii de risc (verificarea continua a stocului de medicamente de baza , pentru a preveni disfuncțiile in asistenta medicala);
- 12.analiza si difuzarea informațiilor necesare prescrierii corecte si reglementarii circulației produselor medicamentoase.
- 13.utilizarea rațională si în siguranță a produselor medicamentoase (verificarea ritmica a cheltuielilor pentru medicamente si analiza lor cu raportarea lunara a situatiei financiare);
- 14.stabilirea unei liste de medicamente care se achizitioneaza doar in mod facultativ, la cazuri bine selectionate si documentate medical, pe baza de referat; aceste din urma trebuie sa prezinte criteriile pe baza carora se face recomandarea , sustinute cu buletine de analiza si recomandari de experti
- 15.elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicala bazate pe bibliografie nationala si internationala si pe conditiile locale;
- 16.comisia poate solicita rapoarte periodice de la sefii de sectie privind administrarea de medicamente in functie de incidenta diferitelor afectiuni;
- 17.comisia poate dispune intreruperea administrarii de medicamente cu regim special in cazul cand acel tratament se considera inutil
- 18.evaluarea si comunicarea raportului risc/beneficiu pentru produsele medicamentoase
- 19.estimarea necesităților cantitative si calitative ale materialelor folosite în desfășurarea activității din spital;
- 20.participarea la procedurile de licitații pentru materialele sanitare;
- 21.utilizarea rațională a materialelor sanitare.

7. COMISIA DE ANALIZĂ A DECESULUI

Art. 65 Comisia de analiza a decesului are următoarele atribuții principale:

- 1.Analizeaza si cerceteaza cauzele de deces in spital , precum si calitatea serviciilor si ingrijirilor medicale acordate pana la deces

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

2.Evidentiaza gradul de concordanta diagnostica intre diagnosticul de internare, diagnosticul de externare si final (anatomo-patologic) avand ca scop cresterea gradului de concordanta diagnostica;

3.Incheie procese - verbale pentru fiecare caz de deces in spital analizat

4.Intocmeste rapoarte periodice privind activitatea desfasurata , pe care le prezinta managerului spitalului.

5.Realizeaza statistici ale deceselor din spital pe sectii si al numarului de necropsii in raport cu numarul de internari din spital, evidentiind totodata patologia cea mai frecventa a deceselor;

Comisia se intruneste ori de cate ori intervine un deces in spital

La sedintele comisiei sunt invitati doar membrii specialisti cu competenta medicala corespunzatoare cauzelor determinante ale deceselor analizate in sedinta respectiva;

In vederea pregatirii lucrarilor comisiei , secretarul acesteia se ocupa de completarea dosarului de deces , care cuprinde :

- Referatul medical privind ingrijirile medicale acordate si modul in care s-a produs decesul
- Copie de pe fisa medicala a pacientului
- Copie de pe fisa de observatie a pacientului
- Copie de pe certificatul constatator al decesului
- Copie de pe raportul de necropsie

Pentru fiecare deces analizat se intocmeste proces-verbal ce cuprinde concluziile privind cauza decesului , modului de acordare a serviciilor si ingrijirilor medicale si propuneri de masuri

Concluziile formulate privind modul de acordare a serviciilor si ingrijirilor medicale constituie secret de serviciu

Procesul-verbal este semnat de presedinte, secretar si de membrii specialisti care au participat la analiza decesului

Procese –verbale sunt prezentate managerului unitatii

In cazul in care se constata deficiente in ceea ce priveste acordarea asistentei medicale inainte de producerea decesului , comisia va aduce aceasta situatie la cunostinta managerului si va solicita Colegiului Medicilor din Romania analiza cazului respective si aplicarea masurilor disciplinare prevazute de dispozitiile legale in vigoare

Răspunderea disciplinară nu exclude răspunderea contravențională civilă, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare .



**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI
FUNCTIONARE**

**8. COMISIA DE ORGANIZARE ȘI DESFĂȘURARE A CONCURSURILOR/
EXAMENELOR ȘI DE PROMOVARE**

Art. 66 Comisia de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor și pentru promovare, are următoarele atribuții principale:

1. selectează dosarele de concurs/examen ale candidaților;
2. stabilește subiectele pentru proba scrisă;
3. stabilește planul interviului și realizează interviul;
4. stabilește planul probei practice și asigură condițiile necesare realizării ei;
5. notează pentru fiecare candidat fiecare probă a concursului/examenului;
6. transmite secretariatului comisiei rezultatele concursului/examenului pentru a fi comunicate candidaților.

9. COMISIA DE SOLUȚIONARE A CONTESTAȚIILOR

Art. 67 Comisia de soluționare a contestațiilor are următoarele atribuții principale:

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.

**10. COMISIA DE MONITORIZARE, COORDONARE ȘI INDRUMARE
METODOLOGICĂ A DEZVOLTĂRII SISTEMULUI DE CONTROL INTERN /
MANAGERIAL**

Art. 68 Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern / managerial are următoarele atribuții principale:

1. elaborează programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial al Spitalului de Psihiatrie "ELISABETA DOAMNA" Galati program care cuprinde obiective, acțiuni, responsabilități, termene precum și alte măsuri necesare dezvoltării acestuia;
2. coordonează, monitorizează și îndrumă metodologic structurile din cadrul Spitalului de Psihiatrie "ELISABETA DOAMNA" Galati pentru atingerea scopului propus, și anume realizarea unui sistem integrat de control intern/managerial;
3. urmărește realizarea obiectivelor și acțiunilor propuse prin program;
4. acordă termene de realizare la solicitarea compartimentelor care le-au stabilit;
5. asigură actualizarea periodică a programului, cel puțin o dată la 12 luni sau după caz;
6. întocmește și înaintează Managerului Spitalului de Psihiatrie "ELISABETA DOAMNA" Galati situațiile centralizatoare trimestriale/anuale privind stadiul implementării sistemului de control intern/managerial, în scopul înaintării lor organelor ierarhic superioare;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

7.prezintă Managerului Spitalului de Psihiatrie "ELISABETA DOAMNA" Galati cel puțin o dată pe an,sau ori de cate ori este nevoie informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control managerial;

8.analizează situația riscurilor identificate și evaluate de către conducătorii structurilor organizatorice din spital și situația privind măsurile de control aferente diminuării efectelor negative ale acestora și ia măsurile necesare pentru întocmirea Registrului riscurilor din cadrul Spitalului de Psihiatrie "ELISABETA DOAMNA" Galati

9.avizează modelul procedurilor de sistem și operaționale elaborate în cadrul Spitalului de Psihiatrie "ELISABETA DOAMNA" Galati

11. COMISIA DE GESTIONARE A RISCURILOR

Art. 69 Echipa de gestionare a riscurilor are urmatoarele atributii:

1.Identificarea riscurilor in stransa legatura cu activitatile din cadrul obiectivelor specifice a caror realizare ar putea fi afectata de materializarea riscurilor; inaintarea situatiei acestora catre Comisia de monitorizare pentru analiza , prioritizare si stabilirea limitelor de toleranta la risc ;

2.Identificarea amenintarilor/vulnerabilitatilor prezente in cadrul activitatilor curente ale entitatii care ar putea conduce la savarsirea unor fapte de coruptie si fraude;

3.Evaluarea riscurilor, prin masurarea probabilitatii de aparitie si a impactului asupra activitatilor din cadrul obiectivelor in cazul in care acestea se materializeaza; ierarhizarea si prioritizarea riscurilor in functie de toleranta la risc, aprobata de catre conducerea entitatii;

4.Stabilirea strategiei de gestionare a riscurilor prin identificarea celor mai adecvate modalitati de tratare a riscurilor, astfel incat acestea sa se incadreze in limitele tolerantei la risc aprobate de catre conducerea entitatii si sa asigure delegarea responsabilitatii de administrare a acestora catre cele mai potrivite niveluri decizionale;

5.Monitorizarea implementarii masurilor de control, precum si a eficacitatii acestora;

6.Revizuirea si raportarea periodica a situatiei riscurilor

7.Intocmirea informarilor privind desfasurarea procesului de gestionare a riscurilor, pe baza raportarilor anuale de la nivelul compartimentelor si inaintarea acestora spre analiza si aprobarea Comisiei de monitorizare

8.Responsabilii cu riscurile de la nivelul compartimentelor participa la cursuri de pregatire in domeniul managementului riscurilor si consiliaza personalul din cadrul acestora, pentru elaborarea registrelor de riscuri pe compartimente.

12.COMISIA DE ETICĂ

Art. 70 Semnalarea unor fapte prevazute de lege ca fiind abateri disciplinare, contraventii, infractiuni sau incalcari ale normelor interne constituie avertizare si priveste:



SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA"
GALATI

REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

ROF

Ed: 5

Rev: 0

01.08..2022

1. infractiuni de coruptie, infractiuni asimilate infractiunilor de coruptie, infractiuni in legatura directa cu infractiunile de coruptie, infractiunile de fals si infractiunile de serviciu sau in legatura cu serviciul;
2. practici sau tratamente preferentiale ori discriminatorii in exercitarea atributiilor unor functii din Spital;
3. incalcarea prevederilor privind incompatibilitatile si conflictele de interese;
4. folosirea abuziva a resurselor materiale sau umane;
5. partizanatul politic in exercitarea prerogativelor postului;
6. incalcari ale legii in privinta accesului la informatii si a transparentei decizionale;
7. incalcarea prevederilor legale privind achizitiile publice si finantarile nerambursabile;
8. incompetenta sau neglijenta in serviciu;
9. evaluari neobiective ale personalului in procesul de recrutare, selectare, promovare, retrogradare si eliberare din functie;
10. incalcari ale procedurilor administrative sau stabilirea unor proceduri interne cu nerespectarea legii;
11. emiterea de acte administrative sau de alta natura care servesc interese de grup sau clientelare;
12. administrarea defectuoasa sau frauduloasa a patrimoniului public si privat al Spitalului;
13. incalcarea altor dispozitii legale, care impun respectarea principiului bunei administrari;

Art. 71 Comisia de etica are urmatoarele atributii principale:

1. Analizează toate sesizările care îi sunt adresate.
2. Decide actiuni menite să elimine atât neregulile apărute cât si cauzele care au dus la aparitia acestora.
3. Încurajează orice persoană din subordine care dorește sa semnaleze si să discute cu managementul corespunzător, despre o practică cu care s-a confruntat sau se confruntă în spital, practică pe care acesta o interpretează ca fiind o abatere gravă sau un caz de neglijență gravă din partea unuia sau mai multor angajati, indiferent de functia pe care acesta sau acestia o detin.
4. Raportează managerului toate sesizările primite.
5. Înregistrează, completează si păstrează formularul de sesizare a neregulilor.

Art. 72 (1) Dacă există motive justificate de suspiciune privind o abatere sau neregula, trebuie argumentate cu fapte relevante existente și dovezi. Pe de altă parte, persoanei care le semnalează i se recomandă cu insistență sa nu facă investigații pe cont propriu ci sa sesizeze persoanele responsabile conform procedurii. Dacă o persoana decide, pe bază unei analize atente, că este cazul sa facă o sesizare privind o neregula constatata, va completa formularul cod **PS 10/F1** - anexa 1 a procedurii si îl va transmite către una din persoanele mentionate mai jos (in functie de natura problemei si persoana sau persoanele implicate):



SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA"
GALATI

REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

ROF

Ed: 5 Rev: 0

01.08..2022

1. Seful departamentului în care s-a constatat neregula (dacă seful structurii nu are vreo implicatie); Daca seful respectivei structuri are vreo implicatie, se va sesiza seful ierarhic superior;

2. Consilierul etic;

3. Managerul;

4. Consiliul de administratie.

5. Organe judiciare.

(2) Dacă din orice motiv, persoana care face sesizarea dorește să i se asigure confidențialitate cu privire la identitatea sa, persoana care primește sesizarea are obligatia de a pastra confidențialitatea;

(3) Dacă persoana care face sesizarea dorește să rămână anonimă (adică să își ascundă complet identitatea), va transmite formularul de sesizare a neregulilor către una din persoanele menționate la (1) utilizând cutia postală special amenajată pentru primirea sugestiilor și sesizarilor. În acest caz, formularul de sesizare a unei nereguli se completează de persoana care dorește să sesizeze o neregula, cu datele corespunzătoare (fără datele sale de identificare) și se introduce într-un plic. Pe plic se va menționa numele persoanei la care dorește să ajungă sesizarea (destinatar) precum și mențiunea "Sesizare nereguli". Plicul se pune în cutia postală care se afla în holul spitalului.

(4) Acces la această cutie postală are secretara spitalului.

(5) Persoana responsabilă cu înregistrarea documentelor la nivelul spitalului, verifică zilnic respectiva cutie postală.

(6) Plicurile cu sesizări se înregistrează și se înmânează persoanei destinatar.

(7) Până pe data de 05 ale fiecărei luni, secretara, responsabilă de înregistrarea documentelor primite, va transmite Managerului o listă cu persoanele care au primit sesizări anonime în luna anterioară.

Art. 73 (1) Pentru fiecare sesizare în parte privind o neregula, se completează formularul numit "Formular sesizare nereguli", conform procedurii specifice implementate în instituție. Formularul se completează de persoana care sesizează neregula.

(2) Primitorul sesizării va analiza și investiga cu toată răspunderea sesizarea primită.

(3) În formularul de sesizare a neregulilor, persoana care primește sesizarea va menționa și acțiunile care trebuie întreprinse pentru a preveni agravarea prejudiciului și pentru a elimina cauza apariției neregulilor semnalate; Se vor menționa acțiuni, termene și responsabili. Se va menționa de asemenea și persoana responsabilă de constatarea gradului în care neregula a fost rezolvată.

(4) În cazul în care persoana care primește sesizarea unei nereguli este seful unui comp./birou/secție, acesta după o primă investigație – și când se considera că sesizarea are o susținere suficientă - va informa managerul și împreună decid cum



trebuie tratată problema în continuare, inclusiv posibilitatea inițierii unor acțiuni disciplinare împotriva făptuitorului.

(5) În cazuri deosebite Managerul va numi o comisie de cercetare disciplinara pentru analiza si investigarea situatiei semnalate.

(6) După finalizarea tuturor actiunilor impuse pentru rezolvarea situatiei semnalate, primitorul sesizarii, va pastra formularul de sesizare (completat corespunzator) într-un dosar numit "Semnalare nereguli". Timp de pastrare: 5 ani de la finalizarea actiunilor care au dus la eliminarea neregulei constatate.

(7) După finalizarea actiunilor de eliminare a neregulei constatate, în functie de natura neregulei semnalate, primitorul sesizarii va informa persoana care a făcut sesizarea cu privire la soluționarea neregulei semnalate.

13. COMISIA DE CERCETARE DISCIPLINARĂ

Art. 74 Comisia de cercetare disciplinară, are, în principal, următoarele atribuții:

- 1.analiza abaterilor de la disciplină etică si profesională;
- 2.analiza încălcării normelor legale în vigoare, prevederile codului muncii, a regulamentului intern, a contractului individual de muncă, a ordinelor și dispozițiilor legale ale conducătorilor ierarhici;
- 3.analiza încălcării normelor de etică si deontologie medicală;
- 4.stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită;
- 5.analiza gradului de vinovăție a salariatului precum si consecințele abaterii disciplinare;
- 6.verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
- 7.efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
- 8.propune după caz sancțiunea ce urmează a fi aprobată de către manager.

14.COMISIA DE AUDIT CLINIC INTERN

Art. 76 comisia de audit clinic are urmatoarele atributii :

- 1.Evalueaza eficacitatea si eficienta asistentei medicale;
- 2.Planificarea anuala a misiunilor de audit clinic intern;
- 3.Stabilirea de misiuni suplimentare de audit clinic in situatia in care se produc evenimente indezirabile;
- 4.Imbunatatirea activitatii medicale utilizand protocoale de diagnostici si terapeutice;
- 5.Imbunatatirea protocoalelor de diagnostic si trataement,ca urmare a recomandarilor rezultate in urma auditului clinic;
- 6.Reglementarea misiunilor de audit clinic extern.

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

15 ROLUL STRUCTURILOR MEDICALE FUNCTIONALE DIN SPITAL DE MONITORIZARE A BUNELOR PRACTICI IN UTILIZAREA ANTIBIOTICELOR RESPONSABILITATI

Managerul :

1. Raspunde pentru buna organizare a procesului de antibioterapie si antibioprolaxie aplicat la nivelul institutiei spitalicesti ;
2. Verifica cu ocazia vizitelor inopinate sau prin auditori- indeplinirea continutului prezentei proceduri.

Medic Sef al Compartimentului de Prevenire si Limitare a Infectiilor Asociate Asistentei Medicale:

1. Propune si initiaza activitati complementare de preventie sau de control cu caracter de urgenta, in cazul unor situatii de risc si instituirea antibiotepiei sau antibioprolaxiei;
2. Colaboreaza cu sefi de sectie pentru implementarea masurilor de supraveghere si control al antibioterapiei in conformitate cu planul de actiune si ghidul propriu al unitatii;
3. Organizeaza si participa la sistemul de autocontrol privind evaluarea eficientei activitatilor derulate;
4. Va raporta : -de trei ori pe saptamana (dupa fiecare condica)- consumul de medicamente de la nivelul farmaciei
5. Intocmeste rapoarte cu dovezi la dispozitia managerului spitalului, in ceea ce priveste activitatea de antibioterapie aplicata de medicii spitalului si politica de antibioprolaxie instituita.

Directorul Medical:

1. Raspunde de respectarea politicii de antibioprolaxie aprobata la nivel de spital;

Medicul Sef de sectie:

1. Se asigura in aria sa de responsabilitate ca masurile cerute de catre CPCIN sa fie implementate si mentinute;
2. Raspunde de activitățile desfășurate de personalul propriu al secției.

Medicul curant

1. Anunta responsabilul cu Supravegherea de Control a infecțiilor asociate asistentei medicale despre opiniile si dificultatile de aplicare a prezentei proceduri ;
2. Propune CPLIAAM elaborarea de noi proceduri, considerate utile in practica curenta

Atribuțiile farmacistului sef:

1. distribuirea medicamentelor antiinfecțioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital și ținerea unei evidențe adecvate; păstrarea evidenței antibioticelor distribuite departamentelor medicale;
2. este responsabil pentru activitatea de eliberare a medicamentelor antiinfecțioase, de comunicarea cu medicii prescriptori privind toate aspectele legate de disponibilitatea medicamentelor antiinfecțioase în farmacie, de terapia medicamentoasă (acțiune farmacologică, farmacocinetică, efecte adverse, efecte secundare, interacțiuni medicamentoase).

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

3.raportează către serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor consumul de antibiotice pe clase și pe secțiile unității sanitare și participă la evaluarea tendințelor utilizării antibioticelor;

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

5.organizează și realizează baza de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice și pe secții/compartimente, cu calcularea DDD/100zile spitalizare și a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic

16. MONITORIZAREA UTILIZARII ANTIBIOTICELOR IN SPITAL

Criteriile de utilizare a antibioticelor pentru prevenirea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale sunt asigurate prin respectarea următoarelor recomandări:

1.farmacia unității medicale este cea care urmărește consumul de medicamente antibiotice și elaborează rapoarte cu privire la acesta;

2.instituția monitoarează utilizarea adecvată a medicamentelor prin Comisia de farmacovigilență și prescrierea medicației;

3.unitatea medicală prin structurile autorizate: (Farmacie, Departament SSPCIN) analizează prognoza pentru viitor în contextul coroborării datelor clinice și miologice, microbiologice și de farmacovigilență;

4.unitatea medicală elaborează protocoale de prescriere a antibioticelor cu principiile generale cunoscute, coroborate cu datele microbiologice;

5.se va realiza o analiză periodică a consumului de antibiotice, a dinamicii infecțiilor asociate asistenței medicale, a cauzelor care duc la acestea, cu rapoarte CPCIN, laboratorului de microbiologie și farmacie.

Alte modalități de urmărire și control ale infecției asociate asistenței medicale intra în atribuțiile șefilor de laborator, șefilor de secție, compartimente, a directorului medical și de îngrijiri, care urmăresc continuu și nemijlocit evoluția și infecțiilor asociate asistenței medicale dintr-o unitate spitalicească, într-un tot unitar cu scopul reducerii la minimum a fenomenului.

CAPITOLUL VI. **FINANTAREA SPITALULUI**

Art. 77 (1) Spitalul este o institutie spitaliceasca cu paturi, cu personalitate juridica, ce furnizează servicii medicale, finanțate din venituri proprii și din alte surse de finanțare alocate de la bugetul de stat sau local și funcționează pe principiul autonomiei financiare, care presupune:

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

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

2.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 si de a fundamenta cheltuielile în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole si aliniate, conform clasificăției financiare.

(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 si închirieri, prestări servicii, si alte surse.

(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 si cheltuieli si 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. In cazul refuzului uneia dintre parti de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formata din reprezentanti ai autoritatilor administratiei publice locale si ai Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, care, in termen de maximum 10 zile solutioneaza divergentele.

(5) Spitalul poate incheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate private, precum si cu directia de sanatate publica in vederea derularii programelor nationale de sanatate si desfasurarii unor activitati specifice, in conformitate cu structura organizatorica a acestora.

(6) Spitalul poate primi sume de la bugetul de stat si din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii, care se alocă prin transfer către autoritățile administrației publice locale, pentru:

1.finalizarea obiectivelor de investitii noi, de investitii in continuare, nominalizate in listele programului de investitii, anexa la bugetul Ministerului Sanatatii din legea bugetului de stat, aflate in derulare la nivelul spitalelor,

2.dotarea cu echipamente medicale, in conditiile in care autoritatile administratiei publice locale participa la achizitionarea acestora cu fonduri in cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;

3.reparatii capitale la spitale, in conditiile in care autoritatile administratiei publice locale participa cu fonduri in cuantum de minimum 3% din valoarea acestora;

4.finantarea obiectivelor de modernizare, transformare si extindere a constructiilor existente, precum si expertizarea, proiectarea si consolidarea cladirilor in conditiile in care autoritatile administratiei publice locale participa la achizitionarea acestora cu fonduri in cuantum de minimum 5% din valoarea acestora.



SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA"
GALATI

REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

ROF

Ed: 5 Rev: 0

01.08..2022

- 5.desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate;
- 6.expertizarea, transformarea si consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme si de alte cazuri de forță majoră;
- 7.activități didactice și de cercetare;
- 8.alte cheltuieli curente si de capital.

(7) Spitalul poate realiza venituri suplimentare din:

- 1.donații si sponsorizări;
- 2.legate;
- 3.asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală si farmaceutică;
- 4.închirierea unor spații medicale, dotări cu echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale;
- 5.contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenți economici;
- 6.editarea si difuzarea unor publicații cu caracter medical;
- 7.servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terti.
- 8.contracte de cercetare și alte surse;
- 9.alte surse, conform legii.

Art. 78 (1) Proiectul bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului se elaborează de către comitetul director al spitalului pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin Ordin al Ministrului Sănătății.

(2) Bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului se aprobă de către consiliul de administrație si se avizează de către ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului spitalului.

(3) Execuția bugetului de venituri si cheltuieli se urmărește pe secțiile si compartimentele din structura spitalului, fiind un indicator al contractului încheiat între manager și șefii secțiilor/laboratoarelor/serviciilor/compartimentelor. Abaterile față de indicatorii din contractul cu managerul se analizează și se soluționează de conducerea spitalului împreună cu conducerile structurilor în cauză.

(4) Execuția bugetului de venituri si cheltuieli se raportează lunar pe site-ul Ministerului Sanatatii si Ordonatorului principal de credite Primaria Galati.Trimestrial, prin depunerea situatiilor financiare se raporteaza numai ordonatorului principal de credite.

(5) Bugetele locale participa la finantarea unor cheltuieli de administrare si functionare, respectiv bunuri si servicii, investitii, reparatii capitale, consolidare, extindere si modernizare, dotari cu echipamente medicale ale unitatilor sanitare cu paturi transferate, in limita creditelor bugetare aprobate cu aceasta destinatie in bugetele locale.

Art. 79 Fondul de dezvoltare al spitalului se constituie din următoarele surse:

- a) cotă-parte din amortizarea calculată lunar și cuprinsă în bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, cu păstrarea echilibrului financiar;

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

- b) sume rezultate din valorificarea bunurilor disponibile, precum și din cele casate cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare;
- c) sponsorizări cu destinația "dezvoltare";
- d) o cotă de 20% din excedentul bugetului de venituri și cheltuieli înregistrat la finele exercițiului financiar;
- e) sume rezultate din închirieri, în condițiile legii.

Art. 80 Fondul de dezvoltare se utilizează pentru dotarea spitalului. Soldul fondului de dezvoltare rămas la finele anului se reportează în anul următor, fiind utilizat potrivit destinației prevăzute .

Art. 81 Decontarea contravalorii serviciilor medicale contractate se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe bază de documente justificative, în funcție de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Art. 82 În cazul unor activități medicale sau farmaceutice pentru care unitatea spitalicească nu are specialiști competenți în astfel de activități sau manopere medicale, se poate încheia un contract privind furnizarea unor astfel de servicii medicale sau farmaceutice cu un cabinet medical specializat, respectiv furnizor de servicii farmaceutice ori cu o altă unitate medicală publică sau privată acreditată. Unitățile spitalicești pot încheia contracte privind furnizarea de servicii auxiliare necesare funcționării spitalului.

CAPITOLUL VII. DISPOZITII FINALE

Art. 83 (1) Toate categoriile de personal din spital au obligația respectării prezentului regulament de organizare si funcționare.

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

(3) Prezentul Regulament de Organizare si Funcționare al Spitalului de Psihiatrie "Elisabeta Doamna" din Galati va fi adus la cunostința tuturor salariaților după aprobarea acestuia, prin postarea pe site-ul spitalului, rețeaua Intranet, prelucrare pe baza de semnatura, si orice alt mijloc de comunicare (email, etc.)

Art. 84 Structura organizatorică a spitalului se poate modifica, in conformitate cu prevederile legale in vigoare, prin ordin al ministrului sănătății, cu avizul primarului Municipiului Galati, dupa aprobarea in consiliul de administratie, la propunerea managerului unitatii.

Art. 83 Modificarea Regulamentului de Organizare și Funcționare se face cu avizul Consiliului de Administrație și se aprobă prin hotarare a Consiliului Local Galati.



REGULAMENT DE ORGANIZARE SI
FUNCTIONARE

ANEXE

ANEXA 1. HARTA RISCURI COD CULORI

RISC FOARTE MARE	• Spatii unde activitatile neigienice desfasurate pot afecta intreaga unitate sau zone extinse din aceasta (spalatorie, bloc alimentar, oficii alimentare) • Spatii unde se acorda ingrijiri medicale si se executa manevre cu risc crescut de contaminare pentru pacienti sau personal (Sali tratamente, laborator) • Spatii de plasare a pacientilor in regim de izolare (rezerve izolator)
RISC MARE	• Spatii unde pot exista potentiale scurgeri de produse biologice provenite de la pacienti sau se folosesc dispozitive sterilizate chimic
RISC MEDIU	
RISC SCAZUT	

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

ANEXA 2. METODOLOGIA

de supraveghere a expunerii accidentale a personalului care lucrează în sistemul sanitar la produse biologice

Scop: reducerea riscului de infecție postexpunere la sânge și la alte produse biologice la personalul care lucrează în sistemul sanitar

Obiective:

- a) estimarea incidenței expunerii accidentale la produse biologice a personalului care lucrează în sistemul sanitar;
- b) ierarhizarea factorilor de risc (proceduri, dispozitive, timpul de lucru etc.);
- c) evaluarea respectării precauțiilor standard;
- d) sensibilizarea personalului medical în sensul cunoașterii riscului expunerii la sânge și la alte produse biologice și a aplicării măsurilor de prevenire a acestor expuneri accidentale și a consecințelor acestora;
- e) aplicarea corectă a măsurilor profilactice primare și secundare.

Tip de supraveghere: pasivă - colectarea datelor privind expunerea la produse biologice a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar.

Datele privind raportarea expunerii accidentale la produse biologice sunt colectate pe baza:

1. fișei de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice (figura 1);
2. tabelului privind evidența vaccinărilor personalului medico-sanitar cu expunere accidentală la produse biologice (figura 2);
3. fișei unității sanitare privind situația vaccinării antihepatită B a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar (figura 3).

Definiții:

- a) persoana care lucrează în sistemul sanitar - orice persoană (angajat, student, voluntar) ale cărei activități implică contactul cu pacienți, sânge sau alte produse biologice provenite de la pacient, în cabinete, secții, compartimente sau laboratoare;
- b) expunere cu risc de infecție HIV, VHB, VHC, care necesită profilaxie postexpunere profesională (PPEP) - accidentarea transcutană (de exemplu: înțepătura cu ac sau tăietura cu un obiect tăios), contactul mucoaselor sau al pielii care prezintă leziuni ce îi afectează integritatea (de exemplu: expunerea pe o piele cu excoriații, tăieturi, delabrări, flictene, eczeme sau alte afecțiuni dermatologice) sau contactul cutanat pe o piele intactă, dar cu o durată prelungită (de exemplu: câteva minute și chiar mai mult) sau implicarea unei suprafețe întinse de contact cu sânge, țesuturi sau alte produse biologice contaminate vizibil cu sânge;
- c) produse biologice - 1. spermă, secreții vaginale; 2. fluide (lichid cefalorahidian, sinovial, pleural, peritoneal, pericardic, amniotic); 3. concentrate de HIV (în

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

laboratoare). În absența sângelui vizibil în salivă, lacrimi, sudoare, urină, fecale, lapte aceste produse biologice nu sunt considerate cu risc de infecție HIV și nu impun măsuri de profilaxie antiretrovirală și de supraveghere medicală PPEP;

d) caz de expunere profesională - orice persoană care lucrează în sistemul sanitar și care a suferit o expunere accidentală cu risc de infecție HIV, VHB, VHC prin contact cu sânge sau alte produse biologice considerate cu risc de infecție.

Populația-țintă: persoanele care lucrează în sistemul sanitar, respectiv: personalul medico-sanitar și de îngrijire/auxiliar/tehnic, persoane aflate într-o formă de învățământ, voluntari.

Unitățile-țintă: unitățile sanitare publice, indiferent de subordonare și private

Atribuții în unitățile sanitare cu paturi

I. Compartimentul/Secția în care a avut loc expunerea accidentală

a) Persoana expusă accidental aplică imediat protocolul de management al expunerii accidentale la produse biologice, respectiv:

1. Îngrijire de urgență:

- expunere cutanată: spălare cu apă și săpun 5 minute;
- expunere percutană: spălare cu apă și săpun, urmată de aplicarea unui antiseptic cu timp de contact conform recomandărilor producătorului;
- expunere mucoasă: spălare cu ser fiziologic sau cu apă 5 minute.

2. chimioprofilaxie, pentru infecția HIV, administrată în funcție de tipul expunerii, starea pacientului-sursă

3. vaccinare postexpunere:

- în prima oră de la accident se prezintă la medicul șef de secție/compartiment sau la medicul șef de gardă;
- în termen de 24 de ore se prezintă la responsabilul serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru consultanță în vederea evaluării riscului;
- în termen de maximum 48 de ore anunță medicul de medicina muncii pentru luarea în evidență;

b) Medicul șef de secție/compartiment sau medicul șef de gardă:

- completează și transmite către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în maximum 24 de ore de la producerea expunerii accidentale, fișa de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice (figura 1);
- înregistrează expunerea accidentală în registrul de evidență a expunerilor accidentale la produse biologice al secției;
- asigură recoltarea eșantioanelor de sânge de la pacientul-sursă în maximum 2 ore de la producerea expunerii accidentale, respectând legislația privind testarea voluntară cu consiliere;



**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI
FUNCTIONARE**

- asigură recoltarea eşantioanelor de sânge de la personalul expus accidental în maximum 2 ore de la momentul expunerii, respectând legislația privind testarea voluntară cu consiliere;

- asigură transportul eşantioanelor de sânge provenite de la pacientul-sursă la laboratorul unității cu paturi în care a avut loc expunerea.

II. Unitatea sanitară în care s-a produs expunerea accidentală

- asigură prelevarea și testarea eşantioanelor de sânge provenite de la pacientul-sursă și persoana expusă accidental la produse biologice, în funcție de antecedentele cunoscute ale fiecăruia. Testele efectuate sunt: AgHBs, antiHBs, antiHBc, antiVHC, test HIV;

- asigură evaluarea persoanei expuse accidental de către medicul infecționist din spital sau trimiterea persoanei expuse către secția/spitalul de boli infecțioase/consult interdisciplinar;

- asigură vaccinarea antihepatită B, în cazul în care persoana expusă nu are marker care să indice faptul că a fost vaccinată sau a trecut prin boală;

- pentru cazurile în care chimioprofilaxia pentru infecția HIV este necesară, aceasta este asigurată de secția/spitalul de boli infecțioase.

III. Laboratorul spitalului în care a avut loc expunerea accidentală

- efectuează testele solicitate atât pentru persoana expusă, cât și pentru pacientul-sursă;

- comunică rezultatele testărilor serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale în termen de 24 de ore.

IV. Serviciul/Compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale din spitalul în care a avut loc expunerea accidentală la produse biologice

- răspunde de informarea personalului cu privire la obligativitatea raportării expunerii accidentale și metodele de prevenire;

- participă împreună cu medicul infecționist la evaluarea riscului de infecție și consilierea cu privire la HIV, VHC, VHB;

- înregistrează vaccinarea antihepatită B a persoanei expuse, în registrul de evidență a expunerii accidentale la produse biologice al secției;

- urmărește vaccinarea persoanei expuse și finalizarea schemei de vaccinare;

- transmite situația vaccinărilor persoanelor expuse accidental la produse biologice medicului de medicina muncii;

- colectează și trimite fișele de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice, completate, lunar, până în data de 5 a lunii pentru luna anterioară, direcției de sănătate publică județene și a municipiului București;

- transmite anual către direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București situația vaccinărilor antihepatitice B efectuate postexpunere accidentală,

	SPITALUL DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI		ROF	
	REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE		Ed: 5	Rev: 0
			01.08..2022	

situație completată conform machetei prezentate în figura 2 de către medicul de medicina muncii;

- întocmește și transmite anual către direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București fișa unității sanitare privind situația vaccinării antihepatită B a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar, conform machetei prezentate în figura 3.

V. Medicul de medicina muncii care deservește unitatea sanitară

- înregistrează evenimentul în registrul propriu al expunerilor accidentale la produse biologice;

- urmărește apariția semnelor evocatorii de infecție HIV/VHB/VHC;

- urmărește seroconversia pentru HIV și/sau VHB și/sau VHC la persoana expusă, pe baza testelor efectuate imediat după expunere și la 6 luni de la data expunerii sau, în cazul în care este posibil, prin determinarea viremiei HIV/VHC la 1 lună, cu respectarea confidențialității, conform legislației în vigoare;

- anual completează evidența vaccinărilor personalului medico-sanitar expus la produse biologice (figura 2) și o trimite la serviciul/compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale;

- raportează expunerile accidentale la produse biologice a personalului din sistemul sanitar către inspectoratul teritorial de muncă, în conformitate cu Legea securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, cu modificările ulterioare, și cu Hotărârea Guvernului nr. 243/2013 privind cerințele minime de securitate și sănătate în muncă pentru prevenirea rănilor provocate de obiecte ascuțite în activitățile din sectorul spitalicesc și cel al asistenței medicale;

- face analiza semestrială a cazurilor de expunere accidentală profesională și de seroconversie înregistrate în unitate.



PRESEDINTE DE SEDINTA,
EDUARD-DANUT CIULEI