

|                                                                                  |                                                         |  |           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                  | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

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

|                                                                                   |                                                                    |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA<br/>DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI<br/>FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                    |  | 1.06.2024  |        |

## - CUPRINS -

|                       |                                                                                                                             |            |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>CAPITOLUL I.</b>   | <b>DISPOZIȚII GENERALE .....</b>                                                                                            | <b>4</b>   |
| <b>CAPITOLUL II.</b>  | <b>OBIECTUL DE ACTIVITATE .....</b>                                                                                         | <b>5</b>   |
| <b>CAPITOLUL III.</b> | <b>CONDUCEREA SPITALULUI .....</b>                                                                                          | <b>11</b>  |
| 1.                    | CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE .....                                                                                            | 12         |
| 2.                    | MANAGERUL .....                                                                                                             | 13         |
| 3.                    | COMITETUL DIRECTOR .....                                                                                                    | 28         |
| 4.                    | DIRECTORUL MEDICAL .....                                                                                                    | 32         |
| 5.                    | DIRECTORUL FINANCIAR - CONTABIL .....                                                                                       | 35         |
| <b>CAPITOLUL IV.</b>  | <b>STRUCTURA SPITALULUI .....</b>                                                                                           | <b>37</b>  |
| A.                    | SECTII SI COMPARTIMENTE CU PATURI .....                                                                                     | 39         |
| I)                    | GENERALITĂȚI .....                                                                                                          | 39         |
| II)                   | ASPECTE SPECIFICE .....                                                                                                     | 39         |
|                       | SECTIILE DE PSIHIATRIE I, II, III .....                                                                                     | 39         |
|                       | COMPARTIMENT DE PSIHIATRIE PEDIATRICĂ .....                                                                                 | 40         |
|                       | SPITALIZARE DE ZI .....                                                                                                     | 44         |
| B.                    | COMPARTIMENTE FĂRĂ PATURI .....                                                                                             | 46         |
|                       | FARMACIE CU CIRCUIT INCHIS .....                                                                                            | 46         |
|                       | STERILIZARE .....                                                                                                           | 48         |
|                       | LABORATOR DE ANALIZE MEDICALE .....                                                                                         | 48         |
|                       | LABORATOR RADIOLOGIE SI IMAGISTICĂ MEDICALĂ .....                                                                           | 51         |
|                       | CENTRU DE SANATATE MINTALA (CSM) .....                                                                                      | 51         |
|                       | COMPARTIMENT PREVENIRE SI LIMITARE A INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE .....                                         | 513        |
|                       | COMPARTIMENT EXPLORARI FUNCTIONALE .....                                                                                    | 56         |
| C.                    | AMBULATORIUL INTEGRAT .....                                                                                                 | 56         |
| D.                    | STRUCTURA APARATULUI FUNCTIONAL .....                                                                                       | 58         |
|                       | SERVICIUL RESURSE UMANE NORMARE ORGANIZARE, SALARIZARE, SECRETARIAT, STATISTICĂ, ARHIVĂ .....                               | 58         |
|                       | SERVICIU FINANCIAR, CONTABILITATE SI GESTIUNE .....                                                                         | 6158       |
|                       | COMPARTIMENT DE MANAGEMENT AL CALITATII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE .....                                                       | 64         |
|                       | COMPARTIMENTUL JURIDIC .....                                                                                                | 66         |
|                       | SERVICIUL ACHIZITII PUBLICE, APROVIZIONARE, TRANSPORT, RELATII PUBLICE .....                                                | 67         |
|                       | SERVICIUL ADMINISTRATIV .....                                                                                               | 70         |
|                       | SERVICIUL TEHNIC .....                                                                                                      | 73         |
|                       | COMPARTIMENT CLERICAL .....                                                                                                 | 74         |
|                       | COMPARTIMENT INTERN DE PREVENIRE SI PROTECTIE .....                                                                         | 74         |
| <b>CAPITOLUL V.</b>   | <b>CONSILIILE SI COMISIILE CE FUNCTIONEAZĂ ÎN CADRUL SPITALULUI .....</b>                                                   | <b>78</b>  |
| 1.                    | CONSILIUL MEDICAL .....                                                                                                     | 78         |
| 2.                    | CONSILIUL ETIC .....                                                                                                        | 80         |
| 3.                    | NUCLEUL DE CALITATE .....                                                                                                   | 84         |
| 4.                    | COMITET DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ .....                                                                            | 86         |
| 5.                    | COMISIA DE REVIZUIRE A INTERNARILOR NEVOLUNTARE .....                                                                       | 87         |
| 6.                    | COMISIA MEDICAMENTELOR ȘI FARMACOVIGILENȚA .....                                                                            | 92         |
| 7.                    | COMISIA DE ANALIZĂ A DECESULUI .....                                                                                        | 93         |
| 8.                    | COMISIA DE ORGANIZARE ȘI DESFĂȘURARE A CONCURSURILOR/ EXAMENELOR ȘI DE PROMOVARE .....                                      | 95         |
| 9.                    | COMISIA DE SOLUȚIONARE A CONTESTAȚIILOR .....                                                                               | 95         |
| 10.                   | COMISIA DE MONITORIZARE, COORDONARE ȘI INDRUMARE METODOLOGICĂ A DEZVOLTĂRII SISTEMULUI DE CONTROL INTERN / MANAGERIAL ..... | 96         |
| 11.                   | COMISIA DE GESTIONARE A RISCURILOR .....                                                                                    | 97         |
| 12.                   | COMISIA DE ETICĂ .....                                                                                                      | 98         |
| 13.                   | COMISIA DE CERCETARE DISCIPLINARĂ .....                                                                                     | 101        |
| 14.                   | COMISIA DE AUDIT CLINIC INTERN .....                                                                                        | 103        |
| <b>CAPITOLUL VI.</b>  | <b>FINANTAREA SPITALULUI .....</b>                                                                                          | <b>101</b> |



|                                                                                  |                                                         |  |           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                  | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

CAPITOLUL VII. DISPOZITII FINALE..... 108

ANEXE ..... 109

ANEXA 1. HARTA RISCURI COD CULORI ..... 109

ANEXA 2. METODOLOGIA ..... 110

|                                                                                  |                                                         |  |           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                  | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

## CAPITOLUL I. DISPOZIȚII GENERALE

**Art. 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.



|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

Spitalul, prin activitatea medicală participă la asigurarea stării de sănătate a populației județului.

## CAPITOLUL II. OBIECTUL DE ACTIVITATE

**Art. 2** (1) 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:

- a) Tabloul Central de distribuție a energiei electrice;
- b) Centrala termică a spitalului;
- c) Bazinele de rezervă a apei potabile;
- d) Grupul generator (Sursă alternativă de energie electrică);
- e) Blocul alimentar;
- f) 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;



SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

ROF

Ed: 5 Rev: 1

1.06.2024

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 și de prevenire a i prevenire si limitare a infectiilor 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 a infecțiilor nosocomiale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților, stabilite de către organele competente.

(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 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.





**SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI**

**ROF**

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

Ed: 5

Rev: 1

1.06.2024

(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 spitale și instituțiile de învățământ superior medical, acreditate în condițiile legii, respectiv unitățile de învățământ medical, se desfășoară pe baza de contract

## **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

|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

- 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 alocația 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;
- 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;





**SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI**

**ROF**

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

**Ed: 5**

**Rev: 1**

**1.06.2024**

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;

|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

(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.

#### 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:

c) 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;

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.

|                                                                                  |                                                         |  |           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                  | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

**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 s-a înființat Consiliul de Administrație, care are rol de a dezbate principalele probleme de strategie și 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 autorității 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 sedințele Consiliului de Administrație fără drept de vot.

(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 sedințele Consiliului de Administrație.

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





SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

ROF

Ed: 5

Rev: 1

1.06.2024

1. avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
2. organizează concurs pentru ocuparea funcției de Manager în baza regulamentului aprobat prin Ordin al Ministrului Sănătății;
3. aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
4. avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;
5. 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.

**Art. 13** Consiliul de Administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui de sedință 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 trei ani. Contractul poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanță stabilite de Ministerul Sănătății.

(2) Atribuțiile managerului sunt prevăzute în contractul de management, conform Ordinului Ministrului Sănătății.

(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, reprezentând:

a) salariul de bază lunar brut;

|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

- b) alte drepturi salariale, după caz;
2. dreptul la concediu de odihnă anual, de zile lucrătoare, 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;
  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;



|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

12. dreptul la suspendarea de drept, pe perioada exercitării mandatului, a contractul 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** Obligatiile Managerului, conform ORDIN 1384/2010 privind aprobarea modelului contractului de management al spitalului public sunt :

In domeniul strategiei serviciilor medicale:

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;

|                                                                                  |                                                                |  |           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | ROF       |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024 |        |

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 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 nosocomiale;
7. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumați prin prezentul contract;
8. desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul 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;



|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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

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

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

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

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

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

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

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



SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

ROF

Ed: 5 Rev: 1

1.06.2024

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

In domeniul managementului economico-financiar:

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 clasificției 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;





**SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI**

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

**ROF**

Ed: 5

Rev: 1

1.06.2024

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;

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.

In domeniul managementului performantei/calității serviciilor:

1. întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor de performanță ai managementului spitalului public. Nivelul indicatorilor de performanță specifici spitalului se stabilește anual de către autoritatea de sănătate publică județeană ori a municipiului București sau de Ministerul Sănătății Publice, după caz. Nivelul indicatorilor de performanță specifici spitalelor din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie se stabilește anual de către acestea. În situații excepționale, din motive neimputabile conducerii spitalului, nivelul indicatorilor poate fi renegociat o singură dată în cursul anului;
2. nominalizează coordonatorii și răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor și subprogramelor de sănătate derulate la nivelul spitalului, conform metodologiei elaborate de Ministerul Sănătății Publice;



SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

ROF

Ed: 5

Rev: 1

1.06.2024

3. răspunde de crearea condițiilor necesare prestării unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
4. urmărește implementarea protocoalelor de practica medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
5. urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonata de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;
6. 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;
7. răspunde, împreună cu consiliul medical, de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igiena, alimentație și prevenirea infecțiilor nozocomiale, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății Publice;
8. răspunde de monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiari, economici, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
9. analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical, consiliului științific și consiliului etic, pentru spitalele clinice și institutele și centrele medicale clinice, dispunând măsuri de îmbunătățire a activității;
10. urmărește modul de aplicare a prevederilor legale în vigoare cu privire la respectarea drepturilor pacientului și dispune măsuri atunci când se constata încălcarea acestora;

In domeniul managementului resurselor umane:

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;



|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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

5. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;

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

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

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

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

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

11. numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;

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

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

|                                                                                  |                                                                    |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA<br/>DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI<br/>FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                    |  | 1.06.2024  |        |

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

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

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

17. realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, și, după caz, soluționează contestațiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanțelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;

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

19. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital, cu excepția spitalelor din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cărora li se aplică reglementările specifice în domeniu;

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

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

22. propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către



|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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. dispune măsurile necesare pentru ca, începând cu data de 1 ianuarie 2011, cheltuielile aferente drepturilor de personal să nu depășească maximum 70% din sumele decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație;

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

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

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

#### In domeniul managementului administrativ:

1. aprobă și răspunde de respectarea regulamentului de organizare și funcționare, după avizarea prealabilă de către direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, direcția medicală sau structura similară acestuia din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie ori Ministerul Sănătății, după caz;

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

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



**SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI**

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

**ROF**

**Ed: 5**

**Rev: 1**

**1.06.2024**

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;





**SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI**

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

**ROF**

**Ed: 5**

**Rev: 1**

**1.06.2024**

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

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

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

16. propune spre aprobare direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București, direcției medicale ori structurii medicale similare din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau Ministerului Sănătății, după caz, un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;

17. informează Ministerul Sănătății sau, după caz, ministerele sau instituțiile cu rețea sanitară proprie cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;

18. răspunde de monitorizarea și raportarea datelor specifice activității medicale, economico-financiare, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

19. respectă măsurile dispuse de către conducătorul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București ori președintele consiliului județean, după caz, 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;

|                                                                                  |                                                         |  |           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                  | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

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 clinice și o supune aprobării Ministerului Sănătății sau, după caz, a autorităților administrației publice locale.

**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;



|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

4. răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
5. răspunde de organizarea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și în alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
6. răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
7. răspunde de afișarea pe site-ul propriu al unității a informațiilor statistice (rata trimestrială și anuală de incidență, rata de prevalență, incidența trimestrială și anuală defalcată pe tipuri de infecții și pe secții) privind infecțiile asociate asistenței medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienței curățeniei și dezinfecției, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;
8. răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartiment și de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;
9. răspunde de aplicarea sancțiunilor administrative propuse de șeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
10. controlează și răspunde pentru organizarea serviciului/ compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, în directă subordine și coordonare;
11. analizează și decide soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situații de risc sau focar de infecție asociate asistenței medicale;

|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

12. verifică și aprobă evidența informațiilor transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de limitare a focarului de infecție asociată asistenței medicale din unitate;
13. solicită, la propunerea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale/medicului responsabil sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focare;
14. angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;
15. reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile asociate asistenței medicale, inclusiv în cazul acționării în instanță a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale.

### 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.

**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:





**SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI**

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

**ROF**

**Ed: 5**

**Rev: 1**

**1.06.2024**

- i. numărul de personal, pe categorii si locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
- ii. 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 nosocomiale, 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. urmărește 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;

|                                                                                  |                                                         |  |           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                  | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

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;
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 Consiliului Medical si le prezintă Ministerului Sănătății;
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 infectiilor asociate nosocomiale în unitățile sanitare, atribuțiile Comitetului director al unității sanitare sunt:



|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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;
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. deliberază și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienților sau în urma autosesizării în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;



SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI

## REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

ROF

Ed: 5 Rev: 1

1.06.2024

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 sunt:

1. coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale și 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/laboratoare/servicii, propuneri de îmbunătățire a activității medicale, bugetul de venituri și cheltuieli, etc;
3. avizează protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
4. răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;
5. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
6. întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții/laboratoare/servicii;
7. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
8. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;





**SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI**

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

**ROF**

**Ed: 5**

**Rev: 1**

**1.06.2024**

9. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului si de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
10. analizează si ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de ex. 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 si în alte situații speciale;
12. stabileste coordonatele principale privind consumul de medicamente si 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. inaintea managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru imbunatatirea activitatilor medicale desfasurate la nivelul spitalului si dupa aprobarea lor întreprinde măsurile necesare ;
15. urmărește realizarea indicatorilor de performanță ai managementului spitalului, al căror nivel este stabilit anual;
16. preia, exercită si îndeplinește toate prerogativele si sarcinile funcției de Manager al spitalului în intervalele de timp în care Managerul lipsește din activitate;
17. îndeplinește toate sarcinile ce îi revin conform legislației în vigoare, privind aprobarea normelor de supraveghere si control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare;
18. duce la îndeplinire sarcinile ce îi revin conform hotărărilor luate în sedintele Comitetului Director sau pe cele trasate de Manager;
19. prezintă Consiliului de Administrație, informări trimestriale cu privire la activitatea Consiliului Medical;
20. sprijină Managerul în demersul de crestere a veniturilor proprii ale spitalului, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale si din orice sursa legală;

|                                                                                  |                                                         |  |           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                  | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

21. coordonează, îndrumă și răspunde de activitatea secțiilor/compartimentelor cu paturi, a laboratoarelor paraclinice, farmaciei și altor structuri funcționale ca: sterilizare, bloc alimentar, etc.
22. reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră.
23. participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern a spitalului.

**Art. 22** 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 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, asepsie 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 multiplerezistenți 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);
9. controlează și răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor.

## 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;

|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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;
11. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor spitalului către bugetul statului, Trezoreria Statului și terți;
12. asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în spital;
13. asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
14. organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;
15. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
16. asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestiunii;
17. răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin Serviciului Financiar-Contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;
18. îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
19. împreună cu Serviciul Administrativ întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;
20. organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a salariaților din subordine;
21. organizează la termenele stabilite și 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** In conformitate cu **Ordinul MSP nr. 1101 din 30 septembrie 2016** privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infectiilor 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.

## CAPITOLUL IV. STRUCTURA SPITALULUI

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

**A-Structura activității medicale** care cuprinde

- Sectia psihiatrie I - 75 paturi  
Din care :
  - psihiatric cronici - 35 paturi
- Sectia psihiatrie II - 75 paturi  
Din care :
  - psihiatric cronici - 35 paturi
- Sectia psihiatrie III - 75 paturi  
Din care :
  - psihiatric cronici - 35 paturi
- Compartiment psihiatrie copii - 10 paturi  
Din care :
  - psihiatric cronici - 5 paturi
- Stationar de zi - 10 paturi
- Camera de garda;
- Farmacie cu circuit inchis;
- Sterilizare;

|                                                                                   |                                                         |  |           |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                   | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

- Laborator analize medicale;
- Laborator de radiologie si imagistica medicala;
- Centru de sănătate mintală (CSM);
- Compartiment explorări funcționale;
- Ambulator de specialitate al spitalului - Cabinet psihiatrie;
- Compartiment dietetică.

#### APARAT FUNCTIONAL

##### B-Structura activitatii fuctionala si administrativa

- Serviciu RUNOS, Secretariat, Statistică, Arhivă
  - Secretariat
  - Statistică
  - Arhivă
- Compartiment financiar, contabilitate și gestiune
  - Compartiment financiar, contabilitate și gestiune
    - Magazie
  - Serviciul administrativ
    - Spălătorie
    - Bucătărie
  - Serviciul tehnic
    - Atelier întreținere
    - Centrală termică
- Compartiment juridic
- Compartiment clerical
- Compartiment intern de prevenire și protecție
- Serviciul achiziții publice, aprovizionare, transport, relații publice
- Compartiment prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
- Compartiment de management al calității serviciilor de sănătate

(2) Secțiile cu paturi sunt organizate pe profilul de specialitate pentru pacienții adulți și copii pentru diagnostice de acuti și cronici.



|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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

(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 si 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:

|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

- a) examinarea imediată, completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
- b) asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;
- c) asigurarea aparatului de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului;
- d) îmbăierea bolnavilor, dezinfecția și deparazitarea bolnavilor;
- e) asigurarea transportului bolnavilor în secție;
- f) ținerea evidenței zilnice a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile privind locurile libere;
- g) repartizarea bolnavilor în saloane cu respectarea măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- h) examinarea imediată de către medic a bolnavilor internați de urgență și a celor cu stare biologică alterată;
- i) stabilirea parcursului în vederea confirmării, precizării sau nuanțării diagnosticului de internare;
- j) precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei;
- k) întocmirea foii de observație în primele 24 de ore pentru pacienții cronici și la prezentare pentru pacienții internați de urgență;
- l) stabilirea diagnosticului;
- m) obținerea consimțământului informat în scris al pacientului în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- n) asigurarea și verificarea îndeplinirii tratamentelor medicale;
- o) supravegherea evoluției pacientului;
- p) precizarea recomandărilor de urmat la externare





**SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI**

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

**ROF**

**Ed: 5**

**Rev: 1**

**1.06.2024**

- q) asigurarea conform protocoalelor aprobate a medicației necesare pentru realizarea tratamentului indicat de medicul curant și a administrării corecte a acesteia;
- r) 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);
- s) asigurarea însoțirii pacientului în cazul în care trebuie supus unor explorări/investigații realizate în alte locații de către un cadru medical sau auxiliar;
- t) urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;
- u) obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale);
- v) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;
- w) asigurarea condițiilor pentru colectarea și centralizarea gradului de satisfacție a pacientului îngrijit în secție;
- x) asigurarea accesului neîngrădit al pacienților/apartinătorilor și/sau vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamații și sesizări, constituit la nivelul fiecărei secții;
- y) asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- z) asigurarea desfășurării practice a învățământului medical superior și mediu în conformitate cu reglementările în vigoare;
- aa) efectuarea de studii și cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigații și tratament
- bb) asigurarea securității copiilor contra accidentelor, în compartimentul de psihiatrie copii;
- cc) declararea cazurilor de boli contagioase și de boli profesionale conform reglementărilor în vigoare;
- dd) asigurarea aparatului de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului;
- ee) indicarea, folosirea și administrarea medicamentelor, a instrumentarului și aparaturii medicale;

|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

- ff) recoltarea de probe biologice pentru efectuarea analizelor;
- gg) 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.
- hh) ) indicarea, folosirea și administrarea medicamentelor, a instrumentarului și aparaturii medicale;
- ii) 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 periculozității 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,



|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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.

### **COMPARTIMENT 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 pediatrice;
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.

|                                                                                   |                                                         |  |           |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                   | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

## SPITALIZARE 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 si de recuperare) individualizat si diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma si stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee si tehnici medicale;
4. supravegherea intraterapeutică a pacienților;
5. supravegherea pacienților imobilizați;
6. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat si 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.

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 deserveste 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:



|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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 CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                   | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

## B. COMPARTIMENTE FĂRĂ PATURI

### FARMACIE 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. asigurarea aprovizionării cu medicamente citostatice;
6. 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;
7. depozitarea produselor conform normelor în vigoare (farmacopee, standarde sau norme interne) ținându-se seama de natura si proprietățile lor fizico-chimice;
8. organizarea si efectuarea controlului calității medicamentului si luarea de măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat organul superior;
9. asigurarea controlului preventiv, verificarea organoleptică si fizică, verificarea operațiilor finale, analiza calitativă a medicamentului la masa de analize;
10. prepararea si eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății;
11. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de medicamente si unele materiale sanitare;
12. operarea în programul informatic a documentelor de eliberare a medicamentelor ;



|                                                                                  |                                                         |  |           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                  | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

13. participarea pe baza consumurilor si a stocurilor din farmacie, la efectuarea comenzilor lunare de medicamente.

**14. Atributiile farmacistului clinician privind validarea prescriptiei medicale**

- analiza schemei de tratament inițiate în spital pentru patologia care reprezintă motivul internării, analiza schemei/schemelor de tratament pentru patologii asociate ale pacientului;
- identificarea și semnalarea erorilor (erori de prescripție: științifice, tehnice, de utilizare a medicamentului de către pacient);
- verificarea coerenței tratamentului;
- 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);
- 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;
- 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);
- 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;

|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

- identificarea și semnalarea influenței semnificative a medicamentelor asupra unor parametri de laborator;
- 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 patologiiile 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;
14. verificarea calității aerului, apei și a fluidelor utilizate;
15. verificarea stării de igienă a suprafețelor;



|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

16. verificarea modului de funcționare a echipamentelor de sterilizare;
17. verificarea modului de funcționare a echipamentelor de control, măsură și 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.

#### **LABORATOR 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;

|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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:

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 multiplurezistenți;
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.

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

#### CENTRU DE SANATATE MINTALA (CSM)

**Art. 37** 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 precocă a tulburărilor mintale și instituirea măsurilor corespunzătoare în vederea tratării lor și prevenirii unor evoluții nefavorabile;

|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

- 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 CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

ROF

Ed: 5

Rev: 1

1.06.2024

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 psihoeucație, 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.

**COMPARTIMENT PREVENIRE SI LIMITARE A INFECTIILOR ASOCIATE  
ASISTENȚEI MEDICALE:**

**Art. 38** Compartimentul de supraveghere, prevenire si 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

|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

- implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;
4. elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
  5. organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
  6. organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
  7. organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
  8. propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;
  9. elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți 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;





**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

15. colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
16. solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;
17. supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
18. supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
19. organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
20. avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;
21. supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
22. răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;
23. dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
24. întocmește și definitivează 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;

|                                                                                  |                                                         |  |           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                  | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

27. întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.

### COMPARTIMENT EXPLORARI FUNCTIONALE

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

1. efectuarea investigatiilor medicale de specialitate conform solicitarilor medicilor de specialitate si în raport cu dotarea existenta pentru internarea bolnavilor;
2. asigurarea primului ajutor si acordarea asistenței medicale calificate si specializate, până când bolnavul este stabilizat si ajunge în secție;
3. efectuarea de tratamente de recuperare medicala a bolnavilor, invalizilor, si deficientilor motori, precum si a altor categorii de persoane care necesita tratamente fizioterapeutice recomandate de personalul de specialitate;
4. transmiterea catre medicii care au trimis bolnavi pentru tratament medical recuperator, a concluziilor asupra eficientei tratamentului aplicat

### C. AMBULATORIUL INTEGRAT

**Art. 40 (1)** Ambulatoriul integrat are în componența sa următoarele cabinete și compartimente:

- Cabinete:
  - Psihiatrie adulți;
  - Psihiatrie copii;
  - Cardiologie;
  - Medicină internă;
  - Neurologie;
  - Sală tratamente;
  - Psihologie/logopedie;
- Compartimente:
  - Kinetoterapie;
  - Ergoterapie.

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



|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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 directprin 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 urmatoarele obligații:
- a) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate si a activității desfășurate;
  - b) să informeze asigurații despre pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale si pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ;
  - c) să respecte confidențialitatea tuturor datelor si informațiilor privitoare la asigurați precum si intimitatea si demnitatea acestora;
  - d) să raporteze datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare;
  - e) să respecte prevederile actelor normative privind raportarea bolilor;
  - f) să respecte programul de lucru pe care să-l afișeze la loc vizibil;

|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

- g) să respecte prevederile actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
- h) să furnizeze tratamentul adecvat si să prescrie medicamentele prevăzute în Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;
- i) să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență medico-chirurgicală ;
- j) să acorde servicii medicale tuturor asiguraților fără nicio discriminare folosind formele cele mai eficiente de tratament;
- k) să acorde servicii medicale si investigații paraclinice în regim de urgență femeii gravide;
- l) să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat, în condițiile prevăzute în normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru;
- m) să informeze medicul de familie la care este înscris asiguratul, prin scrisoare medicală expediată direct prin asigurat, despre diagnosticul si tratamentele recomandate și să transmită rezultatul investigațiilor; paraclinice;
- n) să întocmească liste de așteptare pentru serviciile medicale programabile;
- o) să acorde servicii medicale tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul;
- p) să acorde cu prioritate, consultații medicale personalului angajat în unitățile sanitare publice.

#### **D. STRUCTURA APARATULUI FUNCTIONAL**

**Art. 41** Structura activității administrative cuprinde servicii, birouri si compartimente, cu atribuții si responsabilități specifice domeniului de activitate.

#### **SERVICIUL RESURSE UMANE NORMARE ORGANIZARE, SALARIZARE, SECRETARIAT, STATISTICĂ, ARHIVĂ**

**Art. 42** Serviciul Resurse Umane, Normare si 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;





**SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI**

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

**ROF**

Ed: 5

Rev: 1

1.06.2024

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 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;

|                                                                                  |                                                         |  |           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                  | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

- 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;



|                                                                                   |                                                                    |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA<br/>DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI<br/>FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                    |  | 1.06.2024  |        |

- e) întocmește dosarele cerute de legislația în vigoare, în vederea pensionării;
- f) centralizează referatele de evaluare în vederea promovării;
- g) întocmește actele adiționale, privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaților;
- h) încadrează medicii rezidenți pe bază de repartiție;
- 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.

**Art. 43** În domeniul Statistică are, în principal, următoarele atribuții:

- a) Colectează datele la nivel de secție lunar, trimestrial, anual și le prelucrează în vederea trimiterii 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.

|                                                                                  |                                                            |           |        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------|--------|--|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA<br>DOAMNA" GALATI |           | ROF    |  |
|                                                                                  | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI<br>FUNCTIONARE                 |           |        |  |
|                                                                                  | Ed: 5                                                      |           | Rev: 1 |  |
|                                                                                  |                                                            | 1.06.2024 |        |  |

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) Vătămările corporale
- c) Accidentele de muncă
- d) Concediile medicale
- e) Cetățenii străini
- f) Listele de prioritate
- 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 externați 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.

#### **SERVICIUL FINANCIAR, CONTABILITATE ȘI GESTIUNE**

**Art. 44** Compartimentul financiar, contabilitate și gestiune 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;



|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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;

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 anexele corespunzătoare, listele de investiții în conformitate cu prevederile legale și îl supun aprobării conducerii, consiliului de administrație al spitalului

|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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.

## COMPARTIMENT DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

**Art. 45 (1)** Serviciul managementul 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;
- 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.



|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

(2) Personalul angajat in cadrul acestei structuri:

- reprezinta spitalul in relatia cu ANMCS, in cadrul procesului de monitorizare comunicarea se realizeaza prin intermediul aplicatiei CAPESARO;;
- raporteaza, conform legislatiei in vigoare, setul de indicatori pentru monitorizarea anuala si 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 si monitorizarea modificărilor de structură ;
- coordoneaza procedura de evaluare si acreditare a spitalului acordand sprijin la intocmirea de catre sefi de sectii/compartiment/laborator/servicii/birouri a documentatiei necesare acreditarii/monitorizarii/reevaluarii/reacreditarii spitalului;
- colaboreaza cu toate structurile unitatii in vederea imbunatatirii continue a sistemului de management al calitatii;
- intocmeste analize si informari privind stadiul implementarii sistemului de management al calitatii, in cadrul carora identifica probleme si propune masuri de remediere a acestora, urmarind ulterior punerea in practica a propunerilor aprobate de conducerea spitalului;
- in vederea conformarii spitalului la legislatia in vigoare privind managementul calitatii in spitale intocmeste propuneri catre conducerea unitatii privind modificari ale organigramei, circuitelor functionale,claborarea si revizuirea Planului Strategic, Regulamentului de Organizare si Functionare, Regulamentului de Ordine Interioară, procedurilor de sistem si operationale, precum si alte demersuri necesare pentru imbunatatirea oricaruia dintre procesele derulate in cadrul spitalului, in contextual in care constata ca acestea determina probleme de calitate si/sau siguranta ale partilor implicate in acestea;
- intocmeste Planificarea anuala a instruirilor privind asigurarea si imbunatatirea continua a calitatii serviciilor de sanatate si a sigurantei pacientului(diferentiata pe categorii de personal), si, dupa caz, sustine prezentari/informari in cadrul instruirilor planificate;
- 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;

|                                                                                  |                                                         |  |           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                  | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

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

## COMPARTIMENTUL JURIDIC

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

1. avizează si contrasemnează actele cu caracter juridic, la cererea conducerii, pe cele care pot angaja răspunderea patrimonială a spitalului precum si orice alte acte care produc efecte juridice;
2. reprezintă si apară drepturile si interesele legitime ale spitalului în raporturile lui cu instituții de orice natură si cu orice persoană, fie ea juridică sau fizică, română sau străină, precum si în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege, în baza delegației date de conducerea spitalului;
3. urmărește apariția actelor normative si semnalează organelor de conducere si 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 si pentru personalul salariat al spitalului, atât timp cât aceasta nu contravine intereselor spitalului; în acest sens, acordă consultații si 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 si data actelor încheiate, care privesc spitalul, la cererea managerului;
8. verifică legalitatea actelor cu caracter juridic si administrativ primite spre avizare;



|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

9. participă alături de alți membrii în comisii de cercetări disciplinare, si alte comisii din cadrul Spitalului;
10. redactează documente/acte/contracte juridice, la solicitarea membrilor Comitetului Director sau a sefilor 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;
13. este obligat să respecte secretul si confidențialitatea activității sale, în condițiile legii;
14. îndeplinește orice alte lucrări cu caracter juridic.

#### **SERVICIUL ACHIZIȚII PUBLICE, APROVIZIONARE, TRANSPORT, RELAȚII PUBLICE**

**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:
  - a) asigură managementul resurselor pentru desfășurarea achizițiilor publice;
  - b) stabilește procedurile și reglementările specifice inițierii, derulării, atribuirii și încheierii contractelor de achiziție publică pentru bunuri și servicii;

|                                                                                   |                                                                    |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA<br/>DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI<br/>FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                    |  | 1.06.2024  |        |

- c) elaborează propuneri privind strategiile/ concepțiile de achiziții, pe termen scurt și mediu;
  - d) 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;
  - e) realizează informările/dările de seamă/sintezele privind stadiul îndeplinirii achizițiilor din Programul anual al achizițiilor publice;
  - f) propune managerului raportarea riscurilor care nu pot fi controlate prin măsuri interne, pe cale ierarhică, până la eșalonul care poate asigura managementul acestora;
  - g) pune în aplicare măsurile stabilite pentru implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern/managerial;
  - h) identifică, analizează, evaluează, prioritizează, aplică, reevaluează și desfășoară activități de implementare a măsurilor stabilite pentru îndeplinirea obiectivelor;
  - i) stabilesc obiectivele și indicatorii de performanță și activitățile necesare îndeplinirii acestora potrivit responsabilităților;
  - j) coordonează sistemul de pregătire profesională a personalului din cadrul serviciului;
  - k) analizează și raportează activitatea desfășurată.
- (5) În domeniul managementului contractelor de achiziție publică, serviciul achiziții publice are următoarele atribuții:
- a. inițiază, derulează aplică și finalizează procedurile de atribuire a contractelor care se derulează la nivelul Spitalului;
  - b. îndeplinește activitățile referitoare la atribuirea și încheierea contractelor de achiziție publică;
  - c. asigură analiza și negocierea prețurilor/costurilor în cadrul comisiilor de atribuire a contractelor prin proceduri de negociere;
  - d. asigură derularea contractelor de achiziție publică, urmărirea modului de îndeplinire a clauzelor contractuale și luarea măsurilor necesare pentru recepționarea produselor și serviciilor contractate;
  - e. participă la activitățile referitoare la atribuirea și încheierea contractelor;
  - f. asigură desfășurarea activităților de publicitate și marketing, elaborarea și actualizarea bazei de date cu furnizorii de bunuri și servicii;



|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

- g. centralizează, actualizează și întocmește situațiile privind achizițiile publice derulate pe programe bugetare;
- h. organizează, coordonează, monitorizează, întocmește și răspunde de activitățile care se derulează pentru centralizarea, planificarea, bugetarea și monitorizarea achizițiilor publice;
- i. elaborează/ centralizează/ avizează și supune aprobării situațiile stabilite prin acte normative în vigoare.
- j. 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 ;
- k. asigura executarea la timp si in bune conditii a transporturilor necesare unitatii;
- l. raspunde de utilizarea bonurilor de benzina in conformitate cu normativele de cheltuieli ;
- m. participa alaturi de conducerea unitatii la stabilirea necesarului de aparatura de inalta performantapentru unitate ;  
asigura recp[tia ,manipularea si depozitarea corespunzatoare a bunurilor ;
- n. urmareste derularea contractelor de furnizare produse ,de prestari servicii ;
- o. intocmeste raportul privind contractele de achizitii incheiate trimestrial ;
- p. intocmeste propunerea de angajare a unei cheltuieli odata cu angajamentul legal;
- q. inainteaza la plata facturile emise de furnizori de produse ,servicii si lucrari conform legislatiei in vigoare

(6) In domeniul relațiilor cu publicul 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;

|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

(ii) structura organizatorică, atribuțiile compartimentelor funcționale, programul de funcționare;

(iii) numele și prenumele persoanelor din conducerea spitalului;

(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.

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

#### **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;





**SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI**

**ROF**

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

**Ed: 5    Rev: 1**

**1.06.2024**

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

|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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

1. realizează informatizarea spitalului;
2. întreține si 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 si transmiterea informațiilor către secțiile medicale;
5. coordoneaza tehnic activitatea de validare si corectare a datelor la termen;
6. răspunde de colectarea si transmiterea la termen a situațiilor;
7. informează conducerea spitalului cu privire la toate situațiile întocmite;
8. colaborează cu Serviciul de Statistica, cu care confruntă baza de date;
9. preia si prelucrează situațiile statistice privind investigațiile radio-imagistice, analizele de laborator, bolnavii iesiti din spital si elaborează lucrările solicitate de conducerea spitalului;
10. prelucrează datele furnizate de farmacie în vederea întocmirii consumurilor de medicamente din spital;
11. mentine în parametrii corespunzatori tehnica de calcul din dotarea unității (computere, servere, retea);
12. răspunde de implementarea hard si soft a semnăturii digitale la nivelul spitalului;
13. răspunde la toate solicitările conducerii spitalului, secțiilor si departamentelor spitalului privind sistemul informatic si informațional;
14. asigură securitatea si 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;



|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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.

## SERVICIUL TEHNIC

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

1. răspunde de realizarea lucrărilor în condițiile tehnico-economice stabilite prin aprobările și avizele legale, precum și de îndeplinirea față de constructori a obligațiilor contractuale care revin compartimentului tehnic;
2. sesizează conducerea spitalului asupra eventualelor abateri din partea proiectantului cât și a constructorilor față de avizele pe bază cărora a fost aprobată investiția;
3. stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
4. efectuează lucrări de întreținere și reparații curente la clădiri, instalații, și a utilajelor;
5. asigură asistență tehnică în vederea punerii în funcțiune a aparatelor, instalațiilor și utilajelor medicale;
6. organizează planul de întreținere și confirmă în procesele verbale întocmite cu firmele ce asigură service-ul, revizuirea periodică a instalațiilor, aparatelor și utilajelor din dotare;
7. urmărește programarea pentru verificarea aparatelor, utilajelor și instalațiilor conform instrucțiunilor tehnice, metrologice, în vigoare;
8. confirmă în Procesele Verbale de verificare periodică, urmărirea funcționării aparatelor, instalațiilor și 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 și reparații capitale și urmărește asigurarea documentațiilor tehnice;
11. întocmeste propunerile de plan anual de aprovizionare cu piese de schimb pentru aparate, utilaje și instalații;

|                                                                                  |                                                         |  |        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|--------|--|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF    |  |
|                                                                                  | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  |        |  |
|                                                                                  | Ed: 5                                                   |  | Rev: 1 |  |
| 1.06.2024                                                                        |                                                         |  |        |  |

12. stabileste necesarul anual de materiale de intretinere, de constructii si de reparatii, cladiri si instalatii din Spital.

### COMPARTIMENT CLERICAL

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

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;
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 asistentă religioasă si salariaților 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.

### COMPARTIMENT INTERN DE PREVENIRE ȘI PROTECȚIE

**Art. 52** Serviciul intern de prevenire și protecție, SSM, PSI, protecție civilă și situații de urgență are următoarele atribuții, conform Legii 319/2006 și a Hotărârii nr. 1425/2006 pentru aprobarea



|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006:

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 munca;
4. să elaboreze instrucțiuni proprii de securitatea muncii pentru completarea și/sau aplicarea reglementărilor de securitate și sănătate în munca, ținând seama de particularitățile activităților și ale unității, precum și ale locurilor de muncă/posturilor de lucru, ținând seama de numărul 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 munca, 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 munca, 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;
11. să asigure salariaților echipamentul individual de protecție corespunzător scopului pentru care a fost acordat;
12. să organizeze activitățile de prevenire și protecție din unitate, identificând pericolele și evaluând riscurile, elaborând și actualizând Planul de Prevenire și Protecție;



**SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI**

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

**ROF**

**Ed: 5    Rev: 1**

**1.06.2024**

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 si 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 deficiente constatate sau evenimente petrecute;
26. Intocmeste , actualizeaza, pastreaza si pune in aplicare documentele operative de interventie si raspuns in cazul producerii situatiilor de protectie civila.



|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

27. Asigură măsurile organizatorice necesare privind înștiințarea și aducerea personalului cu atribuții în 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.
30. Elaborează și aduce la îndeplinire planurile privind activitățile de protecție civilă anuale și lunare, de pregătire a salariaților.
31. Conduce, lunar instructajele și sesiunile 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.
39. planificarea activitatii de prevenire si stingere a incendiilor in cadrul organizatiei,
40. organizarea activitatii de aparare impotriva incendiilor,
41. monitorizarea activitatii de prevenire si stingere a incendiilor,
42. acordarea asistentei tehnice de specialitate in situatii critice,
43. elaborarea documentelor specifice activitatii PSI,
44. avizarea documentatiilor privind prevenirea si stingerea incendiilor,
45. controlul modului de respectare a masurilor de prevenire si stingere a incendiilor,
46. investigarea contextului producerii incendiilor,

|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

47. instruirea salariatilor in domeniul prevenirii si 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 si comisii, astfel:

### 1. CONSILIUL MEDICAL

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

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 in vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
3. face propuneri in vederea întăririi disciplinei economico-financiare
4. participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului;
5. stabileste reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
6. realizeaza îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practica 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;





SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

ROF

Ed: 5 Rev: 1

1.06.2024

8. evalueaza satisfactia pacientilor care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
9. monitorizeaza si evalueaza activitatea medicala desfasurata in spital in scopul cresterii preformantelor profesionale si a utilizarii eficiente a resurselor;
10. monitorizarea principalilor indicatori de performanta în activitatea medicală;
11. evalueaza necesarul liniilor de garda 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 țara și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultima ora;
14. asigura respectarea normelor de etica profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborand 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 necesita o durata de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);
17. participa, 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;
19. supervizeaza respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacientilor 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;

|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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;

## 1. 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 înaintază 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.



|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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;
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;

|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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 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.



|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

- (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 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;

|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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.

## 2. NUCLEUL DE CALITATE

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



|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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. întocmirea punctajului aferent criteriilor de calitate și urmărirea pentru reactualizarea periodică a acestuia;
7. monitorizare a calității îngrijirilor medicale în raport cu indicatorii activității clinice și financiare.;
8. prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale, pe secții și global pe spital;
9. cooperarea cu reprezentanții desemnați pentru monitorizarea externă a calității;
10. organizarea anchetelor de evaluare a satisfacției asiguraților și personalului;
11. pregătirea personalului angajat în vederea cunoașterii parametrilor de lucru specifici fiecărui sector de activitate și verifică modul de implementare al sistemului de management al calității;
12. elaborarea unor materiale cu informații utile pacientului și aparținătorilor (date generale despre spital, programul de vizita pentru aparținători, medicul curant,

|                                                                                   |                                                         |  |           |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                   | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

modalitatea de contact a acestuia, etc.) ce vor fi puse la dispozitia acestora în momentul internării pe secție.

13. elaborarea unor modalități optime de încurajare a implicării aparținătorilor la îngrijirea unor categorii de bolnavi (inclusiv copii până la 16 ani), în secțiile unității spitalicești.

### 3. 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:

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;



|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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.

#### 4. COMISIA DE REVIZUIRE A INTERNARILOR NEVOLUNTARE

**Art. 58** Procedura de internare nevoluntară conform Legii 487 din 11 iulie 2002 cu completările și modificările aduse de Legea 129 din 2012, se aplică numai după ce toate încercările de internare voluntară au fost epuizate. 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 că:

- 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 ;

|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

e) instanta de judecata civila, ori de cate ori apreciaza ca starea sanatatii mintale a unei persoane aflate in cursul judecatii ar putea necesita internare nevoluntara

(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 efectueaza intotdeauna, cu insotitor. 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 si 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. Totodata, în termen de cel mult 24 de ore de la evaluare, medicul psihiatru trimite documentatia necesara propunerii de internare nevoluntara comisiei prevazute la art.52 alin (1) din lege, prin conducerea unitatii medicale respective, si informeaza persoana ca va fi examinata de catre aceasta comisie, aducand aceasta la cunostinta reprezentantului legal sau conventional al pacientului. Dacă medicul nu deține informații referitoare la existența sau la adresa unui reprezentant personal ori legal al pacientului, are obligația de a informa autoritatea tutelară sau, in cazul minorilor, directiei generale de asistenta sociala si protectia copilului din unitatea administrativ- teritoriala in care pacientul isi are domiciliul sau resedinta ori, in cazul in care acestea nu sunt cunoscute, pe cele in a caror unitate administrativ –teritoriala se afla unitatea medicala.

(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 institutia care a sesizat respectivul caz, precizand motivele care au stat la baza deciziei sale.



|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

**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 reprezentat 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 apărut din oficiu, dacă nu are apărător ales.

(4) Participarea procurorului este obligatorie.

|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

(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.

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

(14) 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



|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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.

**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 respectivă, 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;



SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

ROF

Ed: 5    Rev: 1

1.06.2024

e) exercitarea libera a credinței religioase.

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

(7) Internarea nevoluntara nu constituie o cauza de restrangere a capacității juridice a pacientului.

(8) In cazul in care comisia de revizuire a internarii nevoluntare, in urma examinarii medicale a pacientului, constata ca nu mai sunt indeplinite conditiile ce au impus internarea nevoluntara, pacientul va fi externat sau internt voluntar, dupa caz

(9) In cazul in care internarea nevoluntara a fost notificata instantei de judecata, de catre comisia de revizuire; insa pana la pronuntarea instantei, comisia constata ca nu mai sunt indeplinite conditiile ce au dus la internarea nevoluntara, se va notifica in acest sens instanta de judecata de catre comisia de revizuire.

## **5. COMISIA MEDICAMENTELOR ȘI FARMACOVIGILENȚA**

**Art. 64** Comisia medicamentelor si farmacovigilenta, are, in principal urmatoarele atributii:

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



|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

11. estimarea aspectelor cantitative privind factorii de risc (verificarea continua a stocului de medicamente de baza , pentru a preveni disfunctiile in asistenta medicala);
12. analiza si difuzarea informatiilor necesare prescrierii corecte si reglementarii circulatiei 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 selectate 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.

## 6. COMISIA DE ANALIZĂ A DECESULUI

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

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

|                                                                                  |                                                                    |  |                  |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|------------------|---------------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA<br/>DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b>       |               |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI<br/>FUNCTIONARE</b>                 |  | <b>Ed: 5</b>     | <b>Rev: 1</b> |
|                                                                                  |                                                                    |  | <b>1.06.2024</b> |               |

- Evidentiaza gradul de concordanta diagnostica intre diagnosticul de internare, diagnosticul de externare si final (anatomo-patologic) avand ca scop cresterea gradului de concordanta diagnostica;
- Incheie procese - verbale pentru fiecare caz de deces in spital analizat
- Intocmeste rapoarte periodice privind activitatea desfasurata , pe care le prezinta managerului spitalului.
- 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 :
  - o 1 Referatul medical privind ingrijirile medicale acordate si modul in care s-a produs decesul
  - o 2 Copie de pe fisa medicala a pacientului
  - o 3 Copie de pe fisa de observatie a pacientului
  - o 4 Copie de pe certificatul constatator al decesului
  - o 5 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



|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

- Procesele –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 .

## 7. 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.

## 8. 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.

|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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

**Art. 68** Comisia de monitorizare, coordonare si indrumare metodologica a dezvoltarii sistemului de control intern / managerial are urmatoarele 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, monitorizeaza și îndruma 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. întocmeste si inainteaza 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;
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



|                                                                                  |                                                         |  |           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                  | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

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 strategici 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



SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

ROF

Ed: 5 Rev: 1

1.06.2024

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:

- a.) 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;
- b.) practici sau tratamente preferentiale ori discriminatorii in exercitarea atributiilor unor functii din Spital;
- c.) incalcarea prevederilor privind incompatibilitatile si conflictele de interese;
- d.) folosirea abuziva a resurselor materiale sau umane;
- e.) partizanatul politic in exercitarea prerogativelor postului;
- f.) incalcari ale legii in privinta accesului la informatii si a transparentei decizionale;
- g.) incalcarea prevederilor legale privind achiziitiile publice si finantarile nerambursabile;
- h.) incompetenta sau neglijenta in serviciu;
- i.) evaluari neobiective ale personalului in procesul de recrutare, selectare, promovare, retrogradare si eliberare din functie;
- j.) incalcari ale procedurilor administrative sau stabilirea unor proceduri interne cu nerespectarea legii;
- k.) emiterea de acte administrative sau de alta natura care servesc interese de grup sau clientelare;
- l.) administrarea defectuoasa sau frauduloasa a patrimoniului public si privat al Spitalului;
- m.) incalcarea altor dispozitii legale, care impun respectarea principiului bunei administrari;

**Art. 71** Comisia de etica are urmatoarele atribuții principale:



|                                                                                  |                                                         |  |           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                  | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

1. Analizează toate sesizările care îi sunt adresate.
2. Decide acțiuni menite să elimine atât neregulile apărute cât și cauzele care au dus la apariția acestora.
3. Încurajează orice persoană din subordine care dorește să semnaleze și 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 angajați, indiferent de funcția pe care acesta sau aceștia o dețin.
4. Raportează managerului toate sesizările primite.
5. Înregistrează, completează și 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 să nu facă investigații pe cont propriu ci să sesizeze persoanele responsabile conform prezentei proceduri. Dacă o persoană decide, pe bază unei analize atente, că este cazul să facă o sesizare privind o neregula constatată, va completa formularul cod **PS 10/F1** din anexa 1 a prezentei proceduri și îl va transmite către una din persoanele menționate mai jos (în funcție de natura problemei și persoana sau persoanele implicate):

- Șeful departamentului în care s-a constatat neregula (dacă șeful structurii nu are vreo implicare); Dacă șeful respectivei structuri are vreo implicare, se va sesiza șeful ierarhic superior;
- Consilierul etic;
- Managerul;
- Consiliul de administrație.
- 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 obligația de a păstra confidențialitatea;

|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

(3) Daca persoana care face sesizarea dorește să rămână anonimă (adică să își ascundă complet identitatea), va transmite formularul de sesizare a neregulilor catre una din persoanele mentionate la (1) utilizand cutia postala special amenajata pentru primirea sugestiilor si sesizarilor. In acest caz, formularul de sesizare a unei nereguli se completeaza de persoana care doreste sa sesizeze o neregula, cu datele corespunzatoare (fara datele sale de identificare) si se introduce intr-un plic. Pe plic se va mentiona numele persoanei la care doreste sa ajunga sesizarea (destinatar) precum si mentiunea "Sesizare nereguli". Plicul se pune in cutia postala care se afla in holul spitalului.

(4) Acces la aceasta cutie postala are secretara spitalului.

(5) Persoana responsabila cu inregistrarea documentelor la nivelul spitalului, verifica zilnic respectiva cutie postala.

(6) Plicurile cu sesizari se inregistreaza si se inmaneaza persoanei destinatar.

(7) Pana pe data de 05 ale fiecarei luni, secretara, responsabila de inregistrarea documentelor primite, va transmite Managerului o lista cu persoanele care au primit sesizari anonime in luna anterioara.

**Art. 73** (1) Pentru fiecare sesizare in parte privind o neregula, se completeaza formularul numit "Formular sesizare nereguli", conform procedurii specifice implementate in institutie. Formularul se completeaza de persoana care sesizeaza neregula.

(2) Primitorul sesizarii va analiza si investiga cu toata raspunderea sesizarea primita.

(3) In formularul de sesizare a neregulilor, persoana care primeste sesizarea va mentiona si actiunile care trebuie intreprinse pentru a preveni agravarea prejudiciului si pentru a elimina cauza aparitiei neregulilor semnalate; Se vor mentiona actiuni, termene si responsabili. Se va mentiona de asemenea si persoana responsabila de constatarea gradului in care neregula a fost rezolvata.

(4) In cazul in care persoana care primeste sesizarea unei nereguli este seful unui comp./birou/sectie, acesta după o prima investigație – și când se considera că sesizarea are o susținere suficientă - va informa managerul si împreună decid cum trebuie tratată problema în continuare, inclusiv posibilitatea inițierii unor acțiuni disciplinare împotriva făptuitorului.



|                                                                                  |                                                         |  |           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                  | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

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

(6) Dupa finalizarea tuturor actiunilor impuse pentru rezolvarea situatiei semnalate, primitorul sesizarii, va pastra formularul de sesizare (completat corespunzator) intr-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, in 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 in 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 prelabile;
8. propune dupa caz sancțiunea ce urmează a fi aprobată de către manager.

### 14.COMISIA DE AUDIT CLINIC INTERN

**Art. 75** comisia de audit clinic are urmatoarele atributii :

- Evalueaza eficacitatea si eficienta asistentei medicale;
- Planificarea anuala a misiunilor de audit clinic intern;

|                                                                                   |                                                         |  |           |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                   | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

- Stabilirea de misiuni suplimentare de audit clinic in situatia in care se produc evenimente indezirabile;
- Imbunatatirea activitatii medicale utilizand protocoale de diagnostici si terapeutice;
- Imbunatatirea protocoalelor de diagnostic si trataement,ca urmare a recomandarilor rezultate in urma auditului clinic;
- Reglementarea misiunilor de audit clinic extern.

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

##### **Managerul :**

- Raspunde pentru buna organizare a procesului de antibioterapie si antibioprolaxie aplicat la nivelul institutiei spitalicesti ;
- 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:

- 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;
- 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;
- Organizeaza si participa la sistemul de autocontrol privind evaluarea eficientei activitatilor derulate;
- Va raporta : -de trei ori pe saptamana ( dupa fiecare condica)- consumul de medicamente de la nivelul farmaciei
- Intocmeste rapoarte cu dovezi la dispozitia managerului spitalului, in ceea ce priveste activitatea de antibioterapie aplicata de medicii spitalului si politica de antibioprolaxie instituita.



|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

**Directorul Medical:**

- Raspunde de respectarea politicii de antibiopprofilaxie aprobata la nivel de spital;

**Medicul Sef de sectie:**

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

**Medicul curant**

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

**Atribuțiile farmacistului sef:**

- distribuirea medicamentelor antiinfecțioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital și ținerea unei evidențe adecvate; păstrarea evidenței antibioticelor distribuite departamentelor medicale;
- 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).
- 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;
- colaborează cu medicul infecționist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în monitorizarea consumului de antibiotice;
- 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

**MONITORIZAREA UTILIZARII ANTIBIOTICELOR IN SPITAL**

|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

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

- farmacia unității medicale este cea care urmărește consumul de medicamente antibiotice și elaborează rapoarte cu privire la acesta;
- instituția monitorizează utilizarea adecvată a medicamentelor prin Comisia de farmacovigilență și prescrierea medicației;
- unitatea medicală prin structurile autorizate: (Farmacie, Departament SSPCIN) analizează prognoza pentru viitor în contextul coroborării datelor clinice și microbiologice, microbiologice și de farmacovigilență;
- unitatea medicală elaborează protocoale de prescriere a antibioticelor cu principiile generale cunoscute, coroborate cu datele microbiologice;
- se va realiza o analiză periodică a consumului de antibiotic, a dinamicii infecțiilor nosocomiale, a cauzelor care duc la acestea, cu rapoarte CPCIN, laboratorului de microbiologie și farmacie.

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

## CAPITOLUL VI. FINANTAREA SPITALULUI

**Art. 76(1)** Spitalul este o instituție spitalicească cu paturi, cu personalitate juridică, 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:

- organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, aprobat de conducerea spitalului, de către consiliul de administrație și cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;
- elaborarea bugetului propriu de venituri și cheltuieli, pe baza evaluării veniturilor proprii din anul bugetar și a repartizării cheltuielilor pe baza propunerilor





SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

ROF

Ed: 5 Rev: 1

1.06.2024

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, în 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 în 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:
- 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,
  - 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;

|                                                                                   |                                                         |  |           |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                   | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

- reparatii capitale la spitale, in conditiile in care autoritatile administratiei publice locale participa cu fonduri in cuantum de minimum 3% din valoarea acestora;
- 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.
- desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate;
- expertizarea, transformarea si consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme si de alte cazuri de forță majoră;
- activități didactice și de cercetare;
- alte cheltuieli curente si de capital.

(7) Spitalul poate realiza venituri suplimentare din:

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

**Art. 77 (1)** Proiectul bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului se elaborează de către comitetul director al spitalului pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor



|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

și compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin Ordin al Ministrului Sănătății.

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

(3) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se urmărește pe secțiile și 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 și cheltuieli se raportează lunar pe site-ul Ministerului Sănătății și Ordonatorului principal de credite Primăria Galați. Trimestrial, prin depunerea situațiilor financiare se raportează numai ordonatorului principal de credite.

(5) Bugetele locale participa la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare cu paturi transferate, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

**Art. 78** 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;

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.

|                                                                                  |                                                         |  |           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                  | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

**Art. 79** 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. 80** 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. 81** 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. 82** (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 pe baza de semnătură, după aprobarea acestuia .

**Art. 83** Structura organizatorică se poate modifica ca urmare a modificării prin Ordin al Ministrului Sănătății,

**Art. 84** Modificarea Regulamentului de Organizare și Funcționare se face cu avizul Consiliului de Administrație și se aprobă prin Ordin al Ministrului Sănătății.





SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI

## REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE

ROF

Ed: 5 Rev: 1

1.06.2024

### ANEXE

#### ANEXA 1. HARTA RISCURI COD CULORI

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RISC FOARTE MARE | <ul style="list-style-type: none"><li>• Spatii unde activitatile neigienice desfasurate pot afecta intreaga unitate sau zone extinse din aceasta (<i>spalatorie, bloc alimentar, oficii alimentare</i>);</li><li>• Spatii unde se acorda ingrijiri medicale si se executa manevre cu risc crescut de contaminare pentru pacienti sau personal (<i>Sali tratamente, laborator</i>);</li><li>• Spatii de plasare a pacientilor in regim de izolare (<i>rezerve izolator</i>).</li></ul> |
| RISC MARE        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Spatii unde pot exista potentiale scurgeri de produse biologice provenite de la pacienti sau se folosesc dispozitive sterilizate chimic</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| RISC MEDIU       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Spatii de cazare a pacientilor (inclusiv grupurile sanitare), unde acestea nu prezinta la nivelul toaletelor soluti de continuitate pentru microorganisme (exceptie cateterle venoase si urinare) - <i>sali medicale</i></li></ul>                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                   |                                                         |  |           |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------|--------|
|  | SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI |  | ROF       |        |
|                                                                                   | REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE                 |  | Ed: 5     | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                         |  | 1.06.2024 |        |

|             |                                                                                                                                                                   |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spatii administrative si gospodaresti vizitate de personalul medical si unde nu se acorda ingrijiri medicale;</li> </ul> |
| RISC SCAZUT | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spatii administrative unde isi desfasoara activitatea personalul nemedical</li> </ul>                                    |

## 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:

- fișei de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice (figura 1);
- tabelului privind evidența vaccinărilor personalului medico-sanitar cu expunere accidentală la produse biologice (figura 2);



|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

- 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, flicte, 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 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;



**SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA  
DOAMNA" GALATI**

**ROF**

**REGULAMENT DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE**

**Ed: 5    Rev: 1**

**1.06.2024**

- 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;

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

- asigură transportul eșantioanelor 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 eșantioanelor 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;



|                                                                                  |                                                                |  |            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                  | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                  |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

- 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, 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

|                                                                                   |                                                                |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                |  | 1.06.2024  |        |

- 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.

#### VI. Atribuțiile direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București

- centralizează trimestrial fișa de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice din toate unitățile sanitare,
- analizează datele în conformitate cu metodologia transmisă de Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Regional de Sănătate Publică București;
- transmit trimestrial fișele de raportare a expunerii accidentale la produse biologice și rezultatele analizei către Institutul Național de Sănătate Publică - centrul regional de sănătate publică la care sunt arondate;
- colectează și centralizează datele din fișa unității sanitare privind vaccinarea antihepatită B a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar (figura 3) și transmit anual, până la data de 1 martie pentru anul precedent, datele centralizate la Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Regional de Sănătate Publică București.

#### VII. Atribuțiile Institutului Național de Sănătate Publică



|                                                                                   |                                                                    |  |            |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|------------|--------|
|  | <b>SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE "ELISABETA<br/>DOAMNA" GALATI</b> |  | <b>ROF</b> |        |
|                                                                                   | <b>REGULAMENT DE ORGANIZARE SI<br/>FUNCTIONARE</b>                 |  | Ed: 5      | Rev: 1 |
|                                                                                   |                                                                    |  | 1.06.2024  |        |

- primește prin centrele sale regionale, de la direcțiile de sănătate publică județene, fișele de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice și efectuează analiza datelor la nivel regional și național;
- transmite Ministerului Sănătății raportul de analiză anual și propuneri de intervenții pentru limitarea expunerii;
- elaborează ghiduri de proceduri în vederea limitării expunerii accidentale la produse biologice a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar din unitățile sanitare.

