

A P R O B
ȘEFUL DIRECȚIEI MEDICALE
General de brigadă medic

Conf.univ. Dr. Dragoș-Marian POPESCU

**REGULAMENTUL
DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL
SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ
MILITAR ”DR. ȘTEFAN ODOBLEJA”
CRAIOVA**



-Pagină albă-

CUPRINS

Cap. I - Dispoziții generale.....	5
Cap. II – Conducerea spitalului.....	11
Cap. III - Organizarea S.C.U.M. Craiova	12
Secțiunea 1 - Organizarea structurilor din compunerea S.C.U.M. Craiova	12
Secțiunea 2 - Sistemul de relații	14
Secțiunea 3 - Planificarea, organizarea, coordonarea și desfășurarea activităților.....	15
Secțiunea 4 - Domeniile de responsabilitate și activitățile specifice structurilor din compunerea S.C.U.M. Craiova.....	16
Cap. IV - Comisiile, consiliile, comitetele și grupurile de lucru organizate la nivelul S.C.U.M. Craiova	65
Cap. XII – Dispoziții finale	69
ANEXE	70
Anexa 1 - Glosar de termeni	70
Anexa 2 - Regulament de organizare și funcționare al Biroului managementului calității serviciilor medicale	74
Anexa 3 - Obligațiile pacienților internați în cadrul Spitalului Clinic de Urgență Militar ”Dr. Ștefan Odobleja”	79
Anexa 4 - Drepturile și obligațiile aparținătorilor/vizitatorilor pacienților internați.....	80
Anexa 5 - Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de monitorizare în domeniul controlului intern managerial pentru implementarea și dezvoltarea sistemelor proprii de control intern managerial la nivelul S.C.U.M. Craiova.....	81
Anexa 6 - Regulamentul de organizare și funcționare a Grupului de lucru al S.C.U.M. Craiova constituit în vederea aplicării metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție	84
Anexa 7 - Regulament de organizare și funcționare al Grupului de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile în spital	91
Anexa 8 - Regulament de organizare și funcționare al Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale	93
Anexa 9 - Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților	95
Anexa 10 - Regulament de organizare și funcționare al Consiliului etic.....	98
Anexa 11 - Regulament de organizare și funcționare al Comisiei medicamentului.....	102
Anexa 12 - Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de disciplină.....	104
Anexa 13 - Regulament de organizare și funcționare al Comitetului de sănătate și securitate în muncă.....	111
Anexa 14 - Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de analiză a decesului.....	114
Anexa 15 - Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de transfuzii și hemovigilență .	115
Anexa 16 - Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de analiză a DRG	117
Anexa 17 - Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de farmacovigilență.....	118
Anexa 18 - Regulament de organizare și funcționare al Blocului operator	1189

-Pagină albă-

Cap. I - Dispoziții generale

Art. 1. - (1) Spitalul Clinic de Urgență Militar "Dr. Ștefan Odobleja" Craiova¹ este o unitate sanitară militară subordonată Direcției Medicale a Ministerului Apărării Naționale, minister cu rețea sanitară proprie, fiind înregistrat ca obiectiv militar cu indicativul numeric U.M. 02590 Craiova și este în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești (CASAOPSNAJ).

(2) Spitalul este organizat și funcționează ca spital de tip general, de urgență, clinic, ce furnizează servicii medicale, în timp de pace, situații de criză sau de război, în zona de responsabilitate.

(3) Prin Ordinul comun al ministrului sănătății și familiei precum și a ministrului apărării naționale nr. M.S. 149 / 14.09.2001, S.C.U.M. Craiova a primit statutul de "Spital Militar de Urgență".

(4) Prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M 71/28.04.2005 spitalului i s-a schimbat denumirea în Spitalul Clinic de Urgență Militar "Dr. Ștefan Odobleja" Craiova.

(5) Totodată, S.C.U.M. Craiova este clasificat în categoria III – nivel de competență mediu conform Ordinului ministrului sănătății nr. 887 din 31.05.2011 cu modificările și completările ulterioare.

(6) Prin adresa nr. XI 1A/43730, 44648/44427/40384/RL/278,279,180 din 12.09.2011, Ministerul Sănătății și Familiei a aprobat structura organizatorică a S.C.U.M. Craiova, structură completată cu Avizul Ministerului Sănătății nr. XI/A/58928/RA/1108 din 12.12.2012.

(7) În S.C.U.M. Craiova, în raport cu misiunile spitalului și interesele armatei, se desfășoară activități principale, secundare și auxiliare, după cum urmează²:

- a) Activitate principală: activitate de asistență spitalicească – cod CAEN 8610;
- b) Activități secundare: activitate de asistență medicală ambulatorie și stomatologică - cod CAEN 862 și activitate de apărare națională cod CAEN 8422;
- c) Activități auxiliare, cum sunt: contabilitatea, transportul, depozitarea, achiziționarea, hrănirea, echiparea, repararea și întreținerea etc.

Art. 2. - (1) Viziunea echipei manageriale a S.C.U.M. Craiova este de a oferi servicii de sănătate ireproșabile prin competențe profesionale deosebite și tehnologii de ultimă generație, având ca deziderat „EXCELENȚA ÎN SĂNĂTATE”. De asemenea, se dorește impunerea unui nou standard pentru serviciile medicale din oferite în județele din zona de responsabilitate (Dolj, Olt, Gorj, Mehedinți), prin promovarea bunelor practici medicale și implementarea tehnologiilor inovatoare, astfel încât fiecare pacient să fie tratat ca fiind cel mai important, iar toate eforturile să fie canalizate pentru a preveni, a diagnostica, a trata și a oferi îngrijiri medicale la standarde internaționale, îmbunătățind calitatea vieții pacienților spitalului.

(2) Principiile și valorile calității declarate ale S.C.U.M. Craiova sunt următoarele:

- a) **PATRIOTISM** concretizat în dragoste pentru neamul românesc, cultivat în spiritul și fapta unei profesii de credință și care presupune muncă, dăruire, jertfă și recunoștință.
- b) **SPIRIT DE ECHIPĂ** – pentru că, împreună, suntem cu mult mai buni.
- c) **INTEGRITATEA** personalului instituției noastre, manifestată în exercitarea profesiei/funcției cu onestitate, bună-credință, responsabilitate și incoruptibilitate.
- d) **PROFESIONALISM** manifestat prin dorința de oferi o calitate constant superioară în acordarea de servicii medicale, pentru că relația cu pacienții noștri să fie strânsă și de durată.
- e) **RESPONSABILITATE** tradusă prin abilitatea de a răspunde în mod inteligent și conștient la schimbările din mediul intern și mediul extern al organizației.

¹ În continuare: " S.C.U.M. Craiova";

² Definiția termenilor de "activitate principală", "activitate secundară" și activitate auxiliară" se regăsește în Glosarul prezentului Regulament și este conformă prevederilor Ordinului Presedintelui Institutului Național de Statistica nr. 337/2007 privind actualizarea Clasificării activitatilor din economia națională – CAEN;

- f) **PERSEVERENȚĂ** în îndeplinirea obiectivelor, reinventând de fiecare dată tradiția, încurajând, fiecare dintre noi, efortul de a atinge superlativele profesiei.
- g) **CREATIVITATE** și **EXCELENȚĂ** în identificarea unor idei noi și în promovarea unor soluții de actualitate.
- h) **CURAJ** prin asumarea inteligentă a riscurilor, promovarea adevărului și puterea de a transforma erorile în lecții învățate și aplicarea acestora în viitor.
- i) **LOIALITATE** față de instituția pe care o deservim, dar nu pentru că aceasta ne asigură resursele traiului de zi cu zi, ci datorită faptului că ea ne oferă posibilitatea de a face ce știm mai bine: **SĂ ÎNGRIJIM OAMENII!**

Art. 3. - (1) S.C.U.M. Craiova asigură servicii medicale cu un înalt grad de performanță pentru toți asigurații sistemului de apărare, ordine publică și siguranță națională, personal militar și civil, membrii familiilor acestora, din unitățile și formațiunile militare arondate, pensionarii militari și veteranii de război, pe timp de pace și război din județele Dolj, Gorj, Mehedinți și Olt precum și pentru alte categorii de asigurați care se adresează spitalului.

(2) S.C.U.M. Craiova asigură asistență medicală de specialitate – cu preponderență, pacienților care provin din³:

- a) cadre militare în activitate ale Ministerului Apărării Naționale, Ministerului Afacerilor Interne, Serviciului de Telecomunicații Speciale, Serviciului de Protecție și Pază, Ministerului Justiției, Serviciului Român de Informații;
- b) soldații și gradații profesioniști, inclusiv în perioada de formare;
- c) elevii și studenții instituțiilor militare de învățământ;
- d) cadre militare în rezervă și în retragere;
- e) membrii de familie ai cadrelor militare în activitate precum și ai cadrelor militare în rezervă și în retragere;
- f) militarii în rezervă concentrați, indiferent de grad, numai pe perioada concentrării;
- g) funcționarii publici și personalul civil contractual din Ministerul Apărării Naționale;
- h) veteranii, văduvele și invalizii de război, precum și alte categorii de persoane, prevăzute în legi speciale.

(3) În S.C.U.M. Craiova se acordă asistență medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea de sănătate a acesteia este critică, iar după stabilizarea funcțiilor vitale asigură evacuarea medicală la o altă unitate sanitară de profil, după caz.

(4) Persoanele neasigurate se pot interna în S.C.U.M. Craiova cu aprobarea șefului de secție și cu suportarea cheltuielilor de spitalizare de către acestea.

(5) Cetățenii străini se pot interna în S.C.U.M. Craiova, cu aprobarea șefului de secție/compartiment, în următoarele condiții:

- a) cu decontarea serviciilor medicale acordate din bugetul FNUASS, dacă fac dovada că plătesc contribuția la fond sau sunt cetățeni ai unei țări cu care România are încheiate acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale de reciprocitate în domeniul sănătății, conform legislației în vigoare;
- b) cu suportarea integrală a cheltuielilor de către solicitant, dacă nu se încadrează în prevederile de la lit. a);
- c) fac excepție cazurile de urgență medico-chirurgicală a căror contravaloare se asigură din FNUASS, până la depășirea situației de urgență, certificată de șeful de secție, după care se aplică prevederile lit. b).

Art. 4. - (1) Serviciile medicale acordate de S.C.U.M. Craiova sunt următoarele:

- a) Servicii medicale spitalicești (acuți și cronici);
- b) Servicii medicale acordate în Ambulatoriul integrat pentru specialitățile clinice, paraclinice (radiologie și imagistică medicală), medicină dentară și medicină primară, examenele medicale obligatorii pentru supravegherea sănătății personalului;
- c) Furnizare de medicamente prin farmacia ambulatoriului integrat;
- d) Servicii medicale asigurate prin programele naționale de sănătate;

³ Bază: art. 4 din „Instrucțiunilor privind asistența medicală și farmaceutică în Ministerul Apărării Naționale în timp de pace” aprobate prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M. 110 din 15.10.2009, cu modificările și completările ulterioare.

- e) Asistență medicală de urgență;
- f) Expertiza medico-militară, medicală și, după caz, de evaluare a capacității de muncă;
- g) Asistența medicală a personalului străin, pe timpul activităților în cadrul programelor de parteneriat, a misiunilor umanitare și a acordurilor cu parteneri externi.

Art. 5. - (1) În spital se desfășoară activitate de învățământ, cercetare științifică medicală și educație medicală continuă.

(2) Activitățile de învățământ și cercetare sunt astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.

Art. 6. - (1) În raport cu atribuțiile ce îi revin în asistența medicală, S.C.U.M. Craiova asigură:

a) prevenirea și combaterea bolilor transmisibile, a bolilor profesionale, cronice și degenerative;

b) acordarea serviciilor medicale preventive, curative, de recuperare, care cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratamente medicale și/sau chirurgicale, îngrijire, recuperare, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă;

c) asigurarea condițiilor pentru investigații medicale, tratament, igiena alimentelor și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

d) răspunde de controlul medical și supravegherea unor categorii de bolnavi;

e) acordarea primului ajutor calificat și asistenței medicale de urgență, fara nicio discriminare indiferent dacă pacientul are sau nu asigurare medicală;

f) respectarea protocolului de transfer interclinic elaborat prin ordin al ministrului sănătății;

g) respectarea criteriilor de internare de urgență a pacienților consultați/asistați la compartimentul de primiri urgențe și criteriile de transfer de urgență către alte spitale - stabilite prin norme de aplicare.

h) acordarea primului ajutor oricărei persoane aflate în stare critică, iar după stabilizare, asigurarea transportului medicalizat la o altă unitate de profil în situația în care se constată că sunt depășite competențele spitalului;

i) asigurarea unui plan de acțiune pentru asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații critice;

j) informarea bolnavului sau persoanelor apropiate asupra bolii și obținerea consimțământului informat al acestuia pentru efectuarea tratamentelor;

k) prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;

l) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor spitalizați;

m) stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienții spitalizați;

n) aprovizionarea și distribuirea medicamentelor;

o) aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție;

p) asigurarea unei alimentații corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ, cât și cantitativ, respectând alocația de hrană, conform legislației în vigoare;

q) asigurarea unui microclimat corespunzător, astfel încât să fie prevenită apariția infecțiilor 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.

(2) Atribuțiile funcționale specifice S.C.U.M. Craiova sunt următoarele:

1. Acordarea asistenței medicale și a medicamentelor gratuite, altele decât cele prevăzute în Contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia, pentru personalul beneficiar al Legii nr.80/1995 privind statutul cadrelor militare, cu modificările și completările ulterioare;

2. Asigurarea serviciilor medicale profilactice și a examenelor medicale obligatorii pentru supravegherea sănătății personalului angajat al Ministerului Apărării Naționale, altele decât cele prevăzute în Contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia;

3. Efectuarea vizitei medicale pentru:

- a) personalul unităților militare arondate spitalului, precum și a altor categorii de personal și a membrilor de familie ai acestuia, după caz, la plecarea/înapoierea în/din misiuni;
- b) personalul la intrarea în serviciul de zi pe unitate, serviciul de pază și serviciul de gardă;
- c) personalul angajat în Ministerul Apărării Naționale care își desfășoară activitatea în spații destinate prelucrării și depozitării alimentelor, precum și în incintele de servire a hranei;
- d) personalul în rezervă și civil, la chemarea în activitate, în situații deosebite;
- e) magistrați și personal auxiliar de specialitate, potrivit legii;
- f) persoanelor selecționate pentru încadrarea ca soldați și gradați profesioniști, a personalului chemat/rechemat în activitate;
- g) elevii și studenții instituțiilor militare de învățământ, precum și candidaților la instituțiile militare de învățământ.

4. Efectuarea expertizei medicale :

- a) personalul unităților militare arondate spitalului, precum și a altor categorii de personal și a membrilor de familie ai acestuia, după caz, la plecarea/înapoierea în/din misiuni;
- b) cadrelor militare în activitate și a soldaților și gradaților profesioniști;
- c) cadrelor militare trecute în rezervă/retragere ale căror raporturi de serviciu au încetat sau care beneficiază de pensie de invaliditate de la casele de pensii sectoriale;
- d) soldaților și gradaților voluntari trecuți în rezervă ca urmare a încetării raporturilor de muncă după intrarea în vigoare a Legii nr. 51/2010 pentru modificarea și completarea Legii nr. 384/2006 privind statutul soldaților și gradaților voluntari;
- e) elevii liceelor militare și ai școlilor militare, precum și studenții aparținând unei instituții de învățământ superior a Ministerului Apărării Naționale;
- f) soțului supraviețuitor în rezervă sau retragere încadrat în grad de invaliditate, beneficiar al pensiei de urmaș;
- g) personalul trimis de centrele militare județene/zonale.

5. Asigurarea asistenței medicale pentru ducerea la îndeplinire a obligațiilor ce revin spitalului pe timpul activităților desfășurate în cadrul programelor de parteneriat, al misiunilor umanitare, al misiunilor externe și al schimburilor de delegații cu parteneri externi.

6. Asigurarea asistenței medicale și tratamentul bolilor profesionale în caz de accidente de muncă survenite în timpul și din cauza îndeplinirii obligațiilor militare/de serviciu.

7. Constituirea și realizarea capacității operaționale prin mobilizare, pentru trecerea spitalului de la starea de pace la starea de război, în vederea îndeplinirii funcțiilor de sprijin și susținerii efortului de apărare.

8. Asigurarea resurselor necesare pregătirii și participării spitalului la situații de urgență generate de inundații, fenomene meteorologice periculoase, dezastre naturale, în cazul folosirii armlor nucleare, biologice și chimice, precum și în cazul altor accidente care prin amploare și intensitate amenință sănătatea și siguranța populației.

9. Asigurarea condițiilor necesare personalului angajat al spitalului pentru:

- a) participarea în cadrul planului pregătirii pentru luptă: exerciții/antrenamente de alertare, aplicații, trageri cu armamentul din dotare, etc;
- b) realizarea, întreținerea și preschimbarea stocurilor potrivit nomenclatorului cu produsele și serviciile pentru apărare, în vigoare;
- c) participarea la misiuni specifice în țară și străinătate.

10. Asigură condițiile necesare desfășurării activităților de învățământ și cercetare medicală și medico-militară specifică.

11. Coordonează modul în care se desfășoară activitatea de medicină de familie prin cabinetele medicale din unitățile militare aflate în zona de responsabilitate.

(3) Funcțiile complementare ale S.C.U.M. Craiova vizează:

- a) asigurarea asistenței medicale de specialitate de nivel secundar prin Ambulatoriul integrat;
- b) asigurarea cadrului adecvat desfășurării stagiului de spital al medicilor și farmaciștilor din unitățile militare arondate;
- c) organizarea și executarea activității de control și îndrumare medico-sanitară în unitățile arondate;

d) participarea cu aparatură și materiale sanitar-farmaceutice, cu personal medico-sanitar și cu servicii de sănătate la activitățile din cadrul programelor de parteneriat și teatrele de operații la solicitarea Direcției Medicale a Ministerului Apărării Naționale.

Art. 7. - (1) Prin modul de organizare și funcționare, spitalul, respectiv personalul angajat, are obligația:

- a) definirii manevrelor care implică soluții de continuitate, a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare pentru fiecare secție în parte;
- b) păstrării confidențialității față de terți asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților;
- c) acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;
- d) respectării dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere în consulturi interdisciplinare;
- e) neutilizării materialelor și a instrumentelor a căror condiție de sterilizare nu este sigură;
- f) completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale);
- g) respectării clauzelor contractuale cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., respectiv suportarea sancțiunilor în caz de nerespectare a acestor clauze;
- h) aplicarea planului existent de pregătire profesională continuă a personalului medical;
- i) în cazul unor activități medicale sau farmaceutice pentru care spitalul nu are specialiști competenți în astfel de activități ori manopere medicale, se poate încheia un contract privind furnizarea unor astfel de servicii cu o altă unitate medicală publică sau privată acreditată. Spitalul poate încheia contracte privind furnizarea de servicii auxiliare, necesare funcționării spitalului.

(2) S.C.U.M. Craiova răspunde pentru acordarea asistenței medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților⁴, precum și pentru respectarea dreptului la libera alegere a serviciilor medicale. În acest sens, S.C.U.M. Craiova asigură accesul pacienților la îngrijiri medicale, fără discriminare pe bază de rasă, sex, vârstă, apartenență etnică, origine națională, religie, opțiune politică sau antipatie personală⁵.

(3) Personalul medical care acordă asistență medicală în cadrul spitalului are obligația de a obține anterior actului medical/de îngrijire consimțământul informat al pacientului / reprezentantului legal⁶, în condițiile prevederilor legale incidente în vigoare.

(4) Întreg personalul angajat al S.C.U.M. Craiova are obligația de a respecta dreptul pacienților la respect ca persoane umane⁷, fără nicio discriminare⁸.

(5) Niciunui pacient nu i se va refuza dreptul la îngrijiri medicale din cauza neînregistrării nașterii sale în actele de stare civilă⁹.

Art. 8. – (1) Următoarele categorii de persoane sunt scutite de la coplată și beneficiază de asigurare, fără plata contribuției, în condițiile prevederilor *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, după cum urmează:

- a) copiii până la vârsta de 18 ani;
- b) tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții;

⁴ Bază: Indicatorul „03.02.01.01.01-În ROF există prevederi privind acordarea nediscriminatorie a asistenței medicale” aferent L.V. 03 - Regulamentul de organizare și funcționare / Regulamentul intern (ROF/RI), anexă la Ordinul președintelui A.N.MC.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către A.N.M.C.S. în cadrul celui de-al doilea Ciclu de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare

⁵ Bază: art. 2 alin. (1) din OMS 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;

⁶ Bază: Indicatorul „03.01.01.01.01-Obligația personalului medical de obținere a consimțământului informat este trecută în ROF” aferent L.V. 03 - Regulamentul de organizare și funcționare / Regulamentul intern (ROF/RI), anexă la Ordinul președintelui A.N.MC.S. nr. 8/2018;

⁷ Bază: art. 2 alin. (2) din OMS 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

⁸ Bază: Art. 3 din Legea 46/2003 privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare;

⁹ Bază: Art. 361 din Legea 46/2003 privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare;

c) bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, pentru serviciile medicale aferente bolii de bază a respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;

d) persoanele fizice cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri;

e) toate femeile însărcinate și lăuzele, pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii, iar cele care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară, pentru toate serviciile medicale;

f) persoanele cetățeni români, care sunt victime ale traficului de persoane;

g) persoanele reținute, arestate sau deținute, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse, care se află în centrele de reținere și arestare preventivă.

(2) Persoanele prevăzute la alin. (1) lit. a), e) și f) sunt scutite de la coplată și beneficiază de asigurare, fără plata contribuției, în condițiile art. 224 și în cazul în care nu dețin cod numeric personal, în termen de maximum un an de zile de la data primei prezentări la furnizorul de servicii medicale.

(3) Persoanele prevăzute la alin. (2) care solicită servicii medicale, vor declara că nu sunt înregistrate în registrele de stare civilă, cu excepția copiilor de până la 14 ani și a persoanelor cu handicap, pentru care declarația se formulează de către persoanele care le însoțesc la spital.

(4) În toate cazurile în care se vor aplica prevederile alin. (2) personalul medico-sanitar din structurile medicale va anunța de îndată organele de poliție și serviciile de asistență socială din raza teritorială a furnizorului de servicii medicale, în vederea efectuării procedurilor de înregistrare a nașterii acestor persoane în registrele de stare civilă conform legii sau identificării lor, după caz¹⁰.

Art. 9. - În exercitarea atribuțiilor sale, S.C.U.M. Craiova colaborează interinstituțional și cooperează, pentru îndeplinirea obiectivelor și misiunilor, cu celelalte structuri locale/ zonale/ regionale ale M.Ap.N., cu organele de specialitate ale altor ministere sau ale administrației publice locale, unități sanitare și cu alte instituții și autorități publice, cu operatori economici, cu asociații ale cadrelor militare în rezervă și retragere, cu asociațiile veteranilor, asociațiile de pacienți și cu alte asociații profesionale sau organizații neguvernamentale, potrivit reglementărilor în vigoare.

Art. 10. - Regulamentul privind organizarea și funcționarea la pace al S.C.U.M. Craiova stabilește relațiile de autoritate ierarhică, funcționale, de stat major și specialitate, de cooperare și control, domeniile de responsabilitate și atribuțiile microstructurilor din compunerea acestuia, răspunderile manageriale, precum și sistemul de relații pentru planificarea, organizarea, coordonarea, desfășurarea și evaluarea activităților.

Art. 11. - Prezentul Regulament stabilește cadrul specific pentru organizarea și funcționarea S.C.U.M. Craiova cu aplicabilitate în toate microstructurile din compunerea acestuia.

Art. 12. - Sensul unor termeni și expresii utilizate în prezentul Regulament este precizat în **Anexa nr. 1** la prezentul Regulament.

¹⁰ Bază. Art. 225 din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*

Cap. II – Conducerea spitalului

Art. 13. - Conducerea S.C.U.M. Craiova este formată din:

- (1) Consiliul de administrație;
- (2) Comandant (director general), care asigură conducerea curentă a spitalului;
- (3) Comitetul director

Art. 14. - Comandantul spitalului este ordonator de credite, reprezintă spitalul în relațiile cu terții și conduce activitatea comitetului director în calitate de președinte al acestuia.

Art. 15. – (1) Din componența comitetului director fac parte comandantul spitalului, directorul financiar-contabil și directorul medical.

(2) Responsabilul cu managementul calității serviciilor, nominalizat prin O.Z.U., este invitat permanent la ședințele Comitetului director și ale Consiliului medical¹¹.

Art. 16. - (1) Consiliul de administrație este format din:

- a) un reprezentant desemnat de Direcția medicală;
- b) un reprezentant desemnat de Direcția generală management resurse umane;
- c) un reprezentant desemnat de Direcția generală financiar-contabilă;
- d) un reprezentant desemnat de Statul Major al Apărării dintr-o unitate militară dislocată în garnizoana Craiova;
- e) un reprezentant al U.M.F.;
- f) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;
- g) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

(2) Membrii consiliului de administrație al S.C.U.M. Craiova și membrii supleanți, desemnați de structurile precizate la alin. (2), se numesc prin ordin al ministrului apărării naționale.

Art. 17. – (1) Modul de organizare și de derulare a activităților în cadrul structurilor de conducere din cadrul S.C.U.M. Craiova se realizează cu respectarea întocmai a prevederilor *Ordinului ministrului apărării naționale nr. M. 129/2009 privind conducerea unițiilor sanitare cu paturi din rețeaua sanitară a Ministerului Apărării Naționale, cu modificările și completările ulterioare.*

(2) Atribuțiile structurilor de conducere din cadrul S.C.U.M. Craiova sunt cele prevăzute în actele normative în vigoare incidente aplicabile la nivel național sau/și specifice în unitățile sanitare din rețeaua sanitară a Ministerului Apărării Naționale, după caz.

¹¹ Bază: indicatorul ”01.07.01.02.03 - Responsabilul cu managementul calității serviciilor este invitat permanent la ședințele Comitetului director și ale Consiliului medical” aferent L.V. 5 - Managementul organizației (atribuțiile managerului și ale comitetului director), L.V. 6 - Managementul calității (atribuțiile SMC) și L.V. 7 - Managementul activităților medicale la nivel de spital (atribuțiile directorului medical și ale consiliului medical), anexe la Ordinul nr. 8/2018 al președintelui A.N.M.C.S.

Cap. III - Organizarea S.C.U.M. Craiova

Secțiunea 1 - Organizarea structurilor din compunerea S.C.U.M. Craiova

Art.18. - (1) S.C.U.M. Craiova are în compunere microstructuri de specialitate care, potrivit reglementărilor în vigoare, asigură expertiză pe domenii și au stabilite atribuții și responsabilități distincte.

(2) Microstructurile de specialitate din compunerea S.C.U.M. Craiova sunt entități organizaționale de tip serviciu, secție, birou, compartiment/ similare și funcții independente, organizate potrivit reglementărilor în vigoare aplicabile atât Ministerului Apărării Naționale cât și Ministerului Sănătății, după caz.

Art. 19. - Microstructurile din compunerea S.C.U.M. Craiova asigură expertiza de specialitate pentru fundamentarea deciziilor comandantului spitalului.

Art.20. - (1) Structura organizatorică actuală a S.C.U.M. Craiova conformă prevederilor statului de organizare este următoarea:

- a) Comandant (director general);
 - b) Locțiitor pentru probleme de stat major;
 - c) Structuri de sprijin decizional;
 - d) Director medical;
 - e) Director administrativ.
- (2) – Locțiitorul pentru probleme de stat major subordonează următoarele microstructuri:
- a) Șef al personalului, structură care are în subordine:
 - a. Compartiment management personal;
 - b. Compartiment evidență completare efective;
 - b) Birou planificare și coordonare medicină operațională, activități de stat major și instruire;
 - c) Birou comunicații și informatică;
 - d) Tura operativă;
 - e) Asigurare sprijin cu:
 - a. Formațiunea de intervenție la incendiu;
 - b. Formațiunea pază;
- (3) – Structurile de sprijin decizional se compun din următoarele microstructuri:
- a) Compartiment secretariat și relații publice;
 - b) Birou managementul calității serviciilor medicale;
 - c) Birou achiziții publice și contractări;
 - d) Asistență juridică;
 - e) Financiar contabil cu:
 - a. director financiar-contabil;
 - b. birou contabilitate;
 - c. birou financiar;
 - d. compartiment planificare bugetară și decontări;
 - e. casierie.
 - f) Structura de securitate;
 - g) Securitate, sănătate în muncă și protecția mediului, supraveghere tehnică și metrologie legală;
 - h) Apărare împotriva incendiilor;
 - i) Compartiment documente clasificate.
- (4) – Directorul medical subordonează:
- a) Serviciu de evaluare și statistică medicală;
 - b) Comisia de expertiză medico-militară;
 - c) Unitate de transfuzie sanguină;
 - d) Compartiment primiri urgențe;

- e) Spitalizare de zi – 8 paturi;
- f) Secție clinică chirurgie generală cu 69 de paturi, din care:
 - a. Secție clinică chirurgie generală – 38 paturi;
 - b. Compartiment ortopedie și traumatologie – 5 paturi;
 - c. Compartiment obstetrică - ginecologie – 5 paturi;
 - d. Compartiment chirurgie vasculară – 5 paturi
- bloc operator.
 - e. Compartiment oftalmologie – 8 paturi;
- bloc operator.
 - f. Compartiment ORL – 8 paturi;
- bloc operator.
- g) Compartiment A.T.I. cu 10 paturi;
- h) Secția medicină internă cu 77 de paturi, din care:
 - a. Secția medicină internă – 41 paturi;
 - b. Compartiment cardiologie – 6 paturi;
 - c. Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice – 6 paturi;
 - d. Compartiment neurologie – 12 paturi;
 - e. Compartiment dermatovenerologie – 12 paturi;
- i) Compartiment psihiatrie – 12 paturi;
- j) Compartiment infecțioase – 12 paturi;
- k) Compartiment pneumologie-TBC – 12 paturi;
- l) Laborator analize medicale;
- m) Laborator radiologie și imagistică medicală care subordonează:
 - a. Compartiment tomografie computerizată;
- n) Laborator medicină preventivă;
- o) Serviciu de anatomie patologică cu:
 - a. Compartiment citologie;
 - b. Compartiment histopatologie;
 - c. Compartiment prosectură;
- p) Compartiment endoscopie digestivă;
- q) Compartiment endoscopie bronșică și explorări funcționale;
- r) Compartiment prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- s) Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice;
- t) Cabinet oncologie medicală;
- u) Cabinet boli infecțioase;
- v) Sterilizare;
- w) Farmacie, cu:
 - farmacie spital:
 - a. receptură;
 - b. condici;
 - c. perfuzabile;
 - d. depozit medicamente;
 - e. depozit materiale sanitar-farmaceutice.
 - farmacie ambulatoriu.
- x) Ambulatoriu integrat condus de un șef ambulatoriu, care subordonează:
 - a. Cabinet medicină internă;
 - b. Cabinet chirurgie generală;
 - c. Cabinet O.R.L.;
 - d. Cabinet oftalmologie;
 - e. Cabinet neurologie;
 - f. Cabinet psihiatrie;
 - g. Cabinet dermatovenerologie;
 - h. Cabinet obstetrică-ginecologie;
 - i. Cabinet cardiologie;
 - j. Cabinet nefrologie;

- k. Cabinet ortopedie și traumatologie;
- l. Cabinet urologie;
- m. Cabinet medicina dentară;
- n. Laborator tehnică dentară;
- o. Laborator radiologie și imagistică medicală;
- p. Cabinet asistență medicală primară;
- q. Cabinet recuperare, medicină fizică și balneologie;
- r. Cabinet pneumologie;
- s. Cabinet medicina muncii;
- t. Cabinet psihologie;
- u. Deservire.

y) Serviciu medicină operațională;

(5) – Structura Administrativ a S.C.U.M. Craiova este condusă de către un director administrativ, care subordonează:

- a. Logistica medicală cu următoarele microstructuri:
 - i. Birou mentenanță și tehnică medicală;
 - ii. Bloc alimentar;
 - iii. Spălătorie;
 - iv. Atelier reparații lejerie;
 - v. Formație întreținere, mentenanță și transport;
 - vi. Întreținere reparații aparatură medicală;
 - vii. Frizerie;
 - viii. Depozit instrumentar și aparatură medicală;
- b. Sprijin logistic cu următoarele microstructuri:
 - i. Birou aprovizionare și evidență materială;
 - ii. Compartiment cazarmare;
 - iii. Formațiune întreținere clădiri și instalații;
 - iv. Depozit auto și CL;
 - v. Depozit alimente și echipament;
 - vi. Depozit materiale tehnice și cazare;
 - vii. Centrală telefonică;
 - viii. Deservire;

Secțiunea 2 - Sistemul de relații

Art. 21. - (1) Pentru îndeplinirea atribuțiilor și responsabilităților stabilite prin reglementările în vigoare și pentru o bună funcționare pe baza ierarhiei și concentrarea efortului pe componenta de planificare, S.C.U.M. Craiova își organizează sisteme de relații interne și externe.

(2) Sistemul de relații interne al S.C.U.M. Craiova se referă la ansamblul raporturilor stabilite între microstructurile proprii, în vederea optimizării și eficientizării modului de îndeplinire a atribuțiilor și responsabilităților prevăzute în actele normative. În sistemul de relații interne se realizează următoarele tipuri de relații:

- a) relațiile de autoritate ierarhică – de subordonare;
- b) relațiile de autoritate funcțională – de coordonare;
- c) relațiile de stat major – de cooperare, de consiliere și expertiză;
- d) relațiile de control și evaluare.

(3) Relațiile de autoritate ierarhică sunt raporturile care se stabilesc între funcțiile de conducere și cele subordonate, precum și între microstructuri, potrivit prevederilor de organizatorice și diagramelor de relații. Relațiile de autoritate ierarhică se manifestă permanent și se exprimă în mod concret prin existența raportului șef – subordonat, în ambele sensuri, potrivit reglementărilor în vigoare.

(4) Relațiile de autoritate funcțională sunt raporturile ce se realizează între două sau mai multe funcții/microstructuri care au responsabilități în același domeniu de activitate, funcția/microstructura coordonatoare fiind lider de domeniu. Liderul de domeniu asigură coordonarea de specialitate și controlul entităților organizaționale implicate în procesele specifice domeniului respectiv. Șeful microstructurii coordonatoare poate transmite ordine, precizări de coordonare sau solicitări specifice, în vederea asigurării implementării conceptelor și soluțiilor de optimizare a funcționării domeniului de activitate respectiv.

(5) Relațiile de stat major sunt raporturile care se stabilesc între funcții/entități organizaționale aflate pe același nivel ierarhic, în cadrul aceleiași structuri sau în structuri diferite. Scopul principal al relațiilor de stat major îl reprezintă optimizarea lucrului colaborativ, eliminarea verigilor intermediare și asigurarea unui grad sporit de operativitate în rezolvarea sarcinilor, prin schimbul reciproc direct a unor date, informații și expertize de specialitate.

(6) Relațiile de control și evaluare se realizează printr-un ansamblu de acțiuni, metode și mijloace specifice, în scopul evaluării modului de îndeplinire a atribuțiilor, responsabilităților și sarcinilor stabilite pentru sistemul militar și adoptării măsurilor corespunzătoare.

Art. 22. - Sistemul de relații externe al S.C.U.M. Craiova reprezintă totalitatea raporturilor instituite între acesta și celelalte structuri din M.Ap.N., autoritățile și instituțiile publice centrale și locale, organizațiile neguvernamentale, operatorii economici, persoanele juridice și fizice din țară și străinătate (inclusiv relații cu publicul), precum și cu structurile de conducere militară ale altor state sau ale organizațiilor internaționale la care România este parte. Sistemul de relații externe al S.C.U.M. Craiova se realizează potrivit prevederilor reglementărilor în vigoare, are în vedere îndeplinirea atribuțiilor, responsabilităților și sarcinilor acestuia.

Secțiunea 3 - Planificarea, organizarea, coordonarea și desfășurarea activităților

Art. 23. – (1) Planificarea activităților S.C.U.M. Craiova urmărește stabilirea, programarea și asigurarea cu resurse a acestora, în vederea îndeplinirii atribuțiilor și responsabilităților care revin spitalului, potrivit reglementărilor în vigoare.

(2) Scopul planificării, ca principală cale prin care se asigură programarea, organizarea, coordonarea și desfășurarea unitară a activităților S.C.U.M. Craiova, îl constituie crearea condițiilor optime pentru îndeplinirea obiectivelor stabilite.

(3) Procesul de planificare se caracterizează prin unitate de concepție, libertate de acțiune și asumarea răspunderii în exercitarea atribuțiilor și responsabilităților.

(4) Principiul de bază al planificării activităților S.C.U.M. Craiova constă în optimizarea fluxului decizional-acțional, ascendent-descendent.

(5) Principiul metodologic fundamental al planificării îl constituie elaborarea propunerilor de plan de jos în sus și corelarea misiunilor/ sarcinilor de sus în jos.

(6) În funcție de perioada de timp vizată, de nivelul de detaliere a planului, precum și de alte caracteristici, planificarea activităților S.C.U.M. Craiova se clasifică în: planificare de perspectivă, planificare anuală și planificare de execuție.

(7) Planificarea anuală are ca obiectiv stabilirea cu precizie a activităților ce urmează să se execute în anul următor, a datelor ce le definesc, precum și estimarea resurselor necesare îndeplinirii acestora.

(8) Forma, conținutul, precum și metodologia elaborării și gestionării planurilor cu principalele activități sunt stabilite prin acte normative specifice și ordinele/ precizările eșaloanelor superioare.

(9) La nivelul S.C.U.M. Craiova, coordonarea activităților se poate realiza și în cadrul ședințelor de lucru ale comandantului sau în alte ședințe ordonate, inclusiv grupuri de lucru.

Secțiunea 4 - Domeniile de responsabilitate și activitățile specifice structurilor din compunerea S.C.U.M. Craiova

Art. 24. – (1) Pentru realizarea misiunii la pace, microstructurile din compunerea S.C.U.M. Craiova planifică, organizează, coordonează și desfășoară activități potrivit domeniilor de responsabilitate.

(2) În funcție de specificul și particularitățile organizaționale, microstructurile din compunerea S.C.U.M. Craiova asigură, conform legii:

- a) asistență medicală, având în acest sens următoarele obiective generale:
 - a. promovarea sănătății personalului armatei, păstrarea și dezvoltarea capacităților fizice și psihice ale personalului asistat, în scopul îndeplinirii sarcinilor specifice ce îi revin acestuia;
 - b. evaluarea stării de sănătate și aptitudinale pentru cariera militară, în cadrul activității de expertiză medico-militară;
 - c. prestarea de servicii medicale de calitate, eficiente, în scopul refacerii în cel mai scurt timp posibil a stării de sănătate a persoanelor asistate;
 - d. menținerea condițiilor igienico-sanitare în unitățile militare la standardele stabilite de legislația în vigoare;
 - e. identificarea factorilor de risc cu impact asupra stării de sănătate a personalului armatei și aplicarea măsurilor necesare diminuării și eliminării acestora;
 - f. promovarea conceptului de medicină a omului sănătos prin programe educaționale de sănătate coroborate cu un regim de muncă și viață echilibrat, precum și cu practicarea educației fizice.
- b) planificarea, organizarea, conducerea, executarea, evaluarea și operaționalizarea activităților medicale;
- c) managementul calității serviciilor medicale;
- d) acțiuni de preventive de protecție în spațiul cibernetic;
- e) comandă, control, comunicații, computere, informații medicale;
- f) planificarea și monitorizarea derulării programelor și planurilor de înzestrare și achiziții publice, potrivit competențelor;
- g) cooperarea interinstituțională în domeniul de responsabilitate;
- h) instruirea personalului;
- i) gestionarea sistemului de formare, specializare și perfecționare a personalului;
- j) coordonarea și monitorizarea procesului de planificare, executare și evaluare a instrucției;
- k) standardizarea în domeniul medical militar;
- l) managementul carierei individuale a personalului;
- m) recrutarea, selecția și planificarea asigurării cu resurse umane;
- n) educația militară și de specialitate;
- o) logistică;
- p) managementul activităților de educație fizică;
- q) asistența psihologică;
- r) realizarea sprijinului medical operațional;
- s) informare și relații publice;
- t) tradiții militare, cultură militară și educație civică;
- u) asistența juridică;
- v) lecții învățate;
- w) protecția informațiilor clasificate;
- x) securitatea și sănătatea în muncă;
- y) protecția mediului, supravegherea tehnică și metrologia legală;
- z) apărare împotriva incendiilor
- aa) alte activități specifice.

(3) Atribuțiile microstructurilor din compunerea S.C.U.M. Craiova au la bază prevederile actelor normative care reglementează domeniul apărării și sunt stabilite în vederea acoperirii integrale a domeniilor de responsabilitate ce decurg din acestea.

(4) Atribuțiile microstructurilor din componerea S.C.U.M. Craiova se stabilesc de către șefii acestora și se aprobă de șefii ierarhici.

Art. 25. - (1) Loctiitorul comandantului pentru probleme de stat major, exercită, la pace, comanda, controlul și coordonarea microstructurilor, conform diagramei de relații interne a S.C.U.M. Craiova prevăzută în statul de organizare și/sau în baza delegării de competență dată potrivit prevederilor legale incidente în vigoare, delegarea putând fi realizată pentru activitățile executate de către: microstructura de personal, microstructura de planificare și coordonare medicină operațională, activități de instruire și stat major, microstructura de de comunicații și informatică, tura operativă și microstructurile de asigurare sprijin.

(2) Domeniile de responsabilitate ale loctiitorului comandantului pentru probleme de stat major sunt:

- a) personal;
- b) mobilizare;
- c) planificare;
- d) coordonare medicină operațională;
- e) instrucție și stat major;
- f) comunicații și informatică;
- g) serviciul operativ;
- h) control intern managerial;
- i) combaterea și prevenirea corupției și fraudelor.
- j) paza și securitatea obiectivelor;
- k) intervenția în diferite situații.

(3) Loctiitorul comandantului pentru probleme de stat major are următoarele atribuții:

- a) coordonarea activităților specifice managementului resurselor umane;
- b) participarea la stabilirea necesarului de formare a personalului;
- c) planificare și executarea controalelor interne;
- d) implementarea măsurilor pentru eliminarea disfuncționalităților constatate de comisiile de control;
- e) organizarea mobilizării și pregătirea pentru mobilizare a personalului;
- f) informatizarea activității de gestionare a personalului;
- g) planificarea, organizarea și conducerea activităților cu specific militar, potrivit competențelor;
- h) organizarea și executarea serviciului interior;
- i) pregătirea și conducerea microstructurilor și personalului care participă la misiuni pe teritoriul statului român;
- j) educația/ instruirea militară;
- k) coordonarea procesului de transformare și implementare a conceptelor din domeniul transformării;
- l) standardizarea în domeniul militar;
- m) promovarea valorilor specifice tradițiilor militare, culturii militare și educației civice;
- n) managementul activităților de educație fizică și sportive, precum și al activităților de reprezentare în relațiile cu structurile de specialitate naționale/ locale;
- o) gestionarea activității de soluționare a cererilor și sesizărilor repartizate;
- p) coordonarea și monitorizarea activităților în domeniul controlului intern/managerial la nivelul S.C.U.M. Craiova;
- q) ceremoniile, onorurile și activitățile de protocol, precum și paza obiectivelor militare;
- r) coordonarea procesului de elaborare, aprobare și execuție a planului anual cu principalele activități;
- s) identifică riscuri și amenințări de natură militară la nivelul S.C.U.M. Craiova;
- t) elaborează/revizuieste protocoale și planuri de cooperare interinstituțională;
- u) elaborează planuri de întrebuintare a resurselor în situații în diferite situații
- v) participă la procesul de planificare a exercițiilor și antrenamentelor;
- w) asigură cunoașterea și actualizarea permanentă a datelor și informațiilor privind organizarea, dotarea și dislocarea S.C.U.M. Craiova;

x) elaborează planurile de pază, intervenție și evacuare și verifică periodic viabilitatea acestora;

y) planifică, organizează și coordonează activitățile de pregătire pentru ridicarea capacității de luptă, de mobilizare și de intervenție;

z) propune măsuri pentru menținerea ordinii și disciplinei militare și prevenirea evenimentelor;

aa) coordonează activitatea grupului de lucru pentru implementarea metodologiei de combatere și prevenire a corupției și fraudelor la nivelul S.C.U.M. Craiova;

bb) coordonează procesul de lecții învățate la nivelul S.C.U.M. Craiova.

(4) Pe timpul absenței locțiitorului comandantului pentru probleme de stat major, șeful personalului / persoana nominalizată de către comandant asigură îndeplinirea atribuțiilor acestuia.

(5) Prin delegare de competență, în coordonarea locțiitorului comandantului pentru probleme de stat major se mai pot regăsi și alte microstructuri/ activități, potrivit reglementărilor în vigoare.

Art. 26. – (1) **Modulul „Șef al personalului”** este structura specializată de concepție și execuție care are responsabilitatea organizării și desfășurării în foarte bune condiții a activităților specifice din domeniile:

a) managementul personalului militar și civil din cadrul S.C.U.M. Craiova, la pace și război, pentru asigurarea unui nivel optim de încadrare și perfecționare a pregătirii profesionale;

b) coordonarea activității Biroului management personal și a Compartimentului evidență și completare efective;

c) asigurarea resursei umane în vederea încadrării posturilor permanente din structura S.C.U.M. Craiova;

d) organizarea și funcționarea sistemului de selecție și ierarhizare în vederea evoluției în carieră a cadrelor militare;

e) gestionarea activității de soluționare a petițiilor, cererilor și sesizărilor din domeniul personal și mobilizare;

f) punerea în aplicare, la primirea indicativului stabilit, a planului de mobilizare și realizarea condițiilor optime de trecere a spitalului de la starea de pace la starea de război;

g) conducerea, controlul și evaluarea mobilizării;

h) asigurarea cu resurse la mobilizare;

i) pregătirea pentru mobilizare;

j) gestionarea statului de organizare a spitalului.

(2) Structura „Șef al personalului” are un rol determinant în susținerea și eficientizarea procesului decizional, precum și în întreprinderea eficientă a resurselor umane, pentru atingerea obiectivelor propuse/îndeplinirea misiunii. Funcționalitatea și operativitatea modulului „Șef al personalului” sunt generate de capacitatea acestuia de a proiecta și elabora estimări, concepții, planuri și ordine de acțiune, precum și de a desfășura activități organizatorice și de control în domeniul său de responsabilitate.

(3) Modulul „Șef al personalului” își desfășoară activitatea în baza actelor normative specifice și a documentelor elaborate/existente/păstrate la nivelul modulului, astfel:

a) statul de organizare;

b) ordinea de bătaie a spitalului;

c) planul de activitate al modulului;

d) fișele posturilor;

e) ordine de numire în funcție, detașare, împuternicire, trecere în rezervă ;

f) contracte de muncă, acte adiționale;

g) registre și fișe de evidență;

h) planurile de perfecționare a pregătirii prin cursuri de carieră, nivel/specializare, cursuri/programe de limbi străine;

i) planificarea concediilor de odihnă;

j) programele informatice de evidență RESMIL și REVISAL;

k) hotărâri ale comisilor de selecție nr. 2 și 4.

l) documentele planului de mobilizare;

m) planul de pregătire pentru mobilizare;

(4) **Personalul care încadrează microstructura/funția de „Șef al personalului”** asigură, în principal, îndeplinirea următoarelor activități:

a) Consilierea comandantului și întocmirea documentelor specifice în domeniul problemelor de personal, pentru înaintarea de propuneri pentru numirea și eliberarea din funcții, mutarea, detașarea, trecerea în rezervă sau înaintarea în gradul următor a cadrelor militare, conferirea de decorații și titluri de onoare;

b) Analizează necesarul de personal pentru creșterea nivelului de încadrare cu personal și transmite lunar pe cale ierarhică posturile vacante în scopul publicării în B.I.A.;

c) Organizează și coordonează activitatea de apreciere a militarilor și de evaluare profesională a personalului civil contractual;

d) Coordonează activitățile pe linia aprecierilor de serviciu și fișei postului pentru personalul din S.C.U.M. Craiova;

e) Organizează și coordonează activitatea de întocmire și depunere a declarațiilor de avere și de interese;

f) Analizează și prezintă propuneri în domeniul gestiunii resurselor umane pentru funcțiile din competența comandantului S.C.U.M. Craiova, privind numirea/eliberarea în/din funcții, mutarea, detașarea, împuternicirea, trecerea în rezervă/încetarea contractului de muncă, înaintarea în gradul (gradul profesional) următor a personalului, conferirea de decorații, distincții militare și titluri onorifice, elaborează proiectele de ordine, respectiv propunerile care se înaintează eșaloanelor superioare în acest sens și ține evidența acestora;

g) Acordă sprijinul de specialitate șefilor de secții medicale și șefilor din structurile de comandă și administrativ pentru întocmirea fișelor posturilor;

h) Analizează și prezintă propuneri privind perfecționarea pregătirii personalului prin cursuri/instruiri, inclusiv prin cursuri/programe de pregătire lingvistică și evaluare STANAG;

i) Gestionează activitatea de soluționare a petițiilor, cererilor și sesizărilor din domeniul managementului resurselor umane;

j) Analizează și prezintă propuneri privind încadrarea posturilor de personal civil contractual;

k) Coordonează activitățile specifice privind managementul personalului contractual civil referitoare la angajarea, evaluarea, promovarea, încadrarea în condiții de muncă, recompensarea, răspunderea disciplinară, detașarea/delegarea, alegerea reprezentanților, pensionarea, încetarea raporturilor de muncă, acordarea drepturilor legale, precum și la soluționarea petițiilor.

(5) **Biroul management personal** asigură, în principal, îndeplinirea următoarelor activități:

a) Face propuneri pentru perfecționarea pregătirii personalului prin cursuri;

b) Urmărește respectarea prevederilor legale privind activitatea de apreciere a cadrelor militare și salariaților civili;

c) Soluționează cererile personalului militar și civil privind mutarea, detașarea, sau delegarea;

d) Propune către șefii de secții și compartimente de măsuri privind asistența psihomorală, socială și religioasă a personalului din subordine, în condiții de pace și criză;

e) Propune diferite moduri de rezolvare a rapoartelor, cererilor, sesizărilor și reclamațiilor personalului militar și civil propriu precum și a celor depuse de persoane din afara unității;

f) Respectă prevederilor legale privind stabilirea și acordarea drepturilor bănești lunare de soldă și salarii, sporuri, prime, indemnizații și alte drepturi salariale;

g) Aplică prevederile legale referitoare la activitatea de protecție a personalului;

h) Organizează de concursuri pentru ocuparea posturilor vacante, în condițiile legii;

i) Întocmește documentele specifice pentru trecerea în rezervă sau încetarea raporturilor de muncă cu unitatea;

j) Întocmește și completează registrul istoric, conform prevederilor instrucțiunilor în vigoare;

k) Prezintă propuneri specifice corpului ofițerilor, maistrilor militari, subofițerilor și personalului civil contractual civil în domeniul gestionării resurselor umane pentru funcțiile din competența comandantului unității, referitoare la mutarea, detașarea, împuternicirea, înaintarea

în grad, trecerea în rezervă/retragere, punerea la dispoziție, conferirea de decorații / distincții, acordarea drepturilor legale, soluționarea petițiilor, schimbarea armei/specialității, chemarea în activitate/ trecerea în corpul ofițerilor întocmește documentele specifice și asigură promovarea lor la eşaloanele în drept sau la Direcția medicală spre soluționare;

l) Gestionează activitățile specifice pentru participarea ofițerilor, maistrilor militari, subofițerilor și personalului civil contractual civil la studii/ cursuri/ stagii de pregătire în țară;

m) Gestionează activitățile pentru planificarea și participarea personalului din S.C.U.M. Craiova la formele de perfecționare a pregătirii în țară sau străinătate, programele de limbi străine, evaluarea competenței lingvistice, examene de specialist de clasă, precum și la alte misiuni /activități;

n) Organizează examenele/ interviurile pentru acordarea/ menținerea titlului de specialist de clasă, analizează și formulează propuneri pentru retrogradarea/ retragerea titlului, ține evidența nominală la zi a acestora la nivelul S.C.U.M. Craiova;

o) Ține evidența nominală a personalului militar și civil din S.C.U.M. Craiova care deține titlul de specialist de clasă;

p) Gestionează activitățile specifice privind personalul rănit/decedat din S.C.U.M. Craiova, ținerea evidenței la zi a acestora și promovarea propunerilor la eşaloanele în drept pentru acordarea titlului de veteran, menținerea în activitate, acordarea drepturilor, participarea la diferite activități și chemarea în activitate în alt corp de personal;

q) Centralizează, verifică și înaintează ierarhic situațiile nominale cu calificativele, mediile și punctajele acordate în aprecierile de serviciu anuale ale cadrelor militare din S.C.U.M. Craiova, aspectele particulare și propunerile de îmbunătățire a activității de apreciere/evaluare;

r) Prezintă propuneri specifice corpului soldaților și gradaților profesioniști¹² în domeniul gestionării resurselor umane pentru funcțiile din competența comandantului spitalului, privind numirea/eliberarea în/din funcții, mutarea, detașarea, elaborează proiectele de ordine, respectiv propunerile care se înaintează eşaloanelor superioare în acest sens și ține evidența acestora;

s) Gestionează activitățile specifice pentru participarea S.G.P. la studii/ cursuri/ stagii de pregătire în țară;

t) Gestionează activitățile de soluționare a petițiilor, cererilor și sesizărilor din domeniul personal specifice corpului S.G.P.;

u) Analizează și prezintă propuneri privind repartizarea promoțiilor de S.G.P.;

v) Centralizează, verifică și înaintează ierarhic sinteza privind aprecierile de serviciu anuale ale SGP din S.C.U.M. Craiova aspectele particulare și propunerile de îmbunătățire a activității de apreciere.

w) Actualizează evidența personalului militar și civil din S.C.U.M. Craiova în programul informatic RESMIL, fișele de evidență și bazele de date, operează modificările intervenite, transmite extrase/copii de pe ordinele emise de eşaloanele superioare la structurile subordonate;

x) Întocmește, completează și actualizează documentele de evidență nominală, statistică și informatizată;

y) Analizează gradul de încadrare cu personal a S.C.U.M. Craiova și formulează propuneri de publicare a funcțiilor vacante în B.I.A. sau de repartizare a promoțiilor, întocmește și transmite documentele necesare pentru analiză la comisiile de selecție;

z) Întocmește periodic situații statistice și nominale specifice privind încadrarea cu personal și propuneri privind repartizarea promoțiilor de cadre militare;

aa) Analizează problemele repartizate spre rezolvare privind acordarea Semnului onorific "În Serviciul Patriei", decorațiilor naționale și distincțiilor onorifice pentru personalul S.C.U.M. Craiova, acordarea titlului de Militar Veteran/Veteran, evidența și distribuirea legitimațiilor, întocmește documentele specifice și asigură promovarea acestora la eşaloanele în drept spre soluționare.

bb) Redactează proiectul O.Z.U. pentru alocarea/scoaterea la/de la drepturi a personalului S.C.U.M. Craiova;

cc) Face alocarea/scoaterea la/de la drepturile salariale;

dd) Redactează O.Z.U. al S.C.U.M. Craiova;

¹² În continuare: „S.G.P.”;

ee) Coordonează activitățile pe linia aprecierilor de serviciu și fișei postului pentru personalul din S.C.U.M. Craiova, precum și pe linia declarațiilor de avere și interese la nivelul unității;

ff) Asigură funcția de secretar în cadrul comisiei de acordare a compensației lunare pentru chirie;

gg) Ține evidența cadrelor militare din S.C.U.M. Craiova în memoriile originale, registrele de evidență specifice, sistemul de evidență RESMIL, a specialiștilor de clasă, a recompenselor/sanctiunilor și bazele de date, întocmește situații statistice și nominale;

hh) Analizează rapoartele/ cererile/ petițiile personalului S.C.U.M. Craiova sau a celor adresate de alte persoane cu referire la domeniul de responsabilitate și întocmește răspunsurile privind modul de soluționare a acestora;

ii) Răspunde de întocmirea, păstrarea, actualizarea dosarelor profesionale și a registrului general de evidență a salariaților, ținerea evidenței în programele informatice REVISAL și RESMIL, eliberarea documentelor care atestă calitatea de salariat a personalului contractual civil din S.C.U.M. Craiova și coordonează aceste activități la nivelul unității.

(6) **Compartimentul evidență și completare efective** asigură, în principal, îndeplinirea următoarelor activități:

a) Consiliează comandantului privind structura statului de organizare al spitalului în conformitate cu normativele de personal în vigoare;

b) Elaborează și întocmește propuneri de modificare a statelor de organizare;

c) Asigură evidența, modificarea, păstrarea, consultarea și distrugerea statelor de organizare cu respectarea regulilor stabilite de instrucțiunile în vigoare.

d) Întocmește și actualizează documentele planului de mobilizare;

e) Participă la organizarea și executarea verificărilor, antrenamentelor și exercițiilor de mobilizare;

f) Colaborează cu centrele militare zonale (județene) pe linia completării cu resurse umane și materiale, inclusiv pe linia mobilizării la locul de muncă;

g) Asigură păstrarea, mânăuirea și folosirea documentelor de mobilizare conform normelor în vigoare;

h) Înaintează propuneri privind modificarea cadrului de mobilizare;

i) Organizează completarea cu efective a unității, primirea, echiparea și repartitia acestora precum și primirea, verificarea și repartitia tehnicii și materialelor din economia națională;

j) Participă la organizarea și executarea verificărilor, antrenamentelor și exercițiilor de mobilizare;

k) Ține evidența asigurării cu armament, tehnică militară și materiale la mobilizare;

l) Îndrumarea nemijlocită a întocmirii și actualizării planului de mobilizare a unității pe baza concepției comandantului în colaborare cu personalul aprobat să participe la întocmirea și actualizarea planului de mobilizare;

m) Coordonează pregătirea de mobilizare;

n) Coordonează activitățile de organizare a dispozitivului de mobilizare în cazarmă;

o) Organizează pregătirea pentru mobilizare a personalului spitalului;

p) Stabilește necesarul de rezerviști care execută pregătirea, potrivit legii și prezentarea de propuneri în acest sens.

Art. 27. – (1) Domeniile de responsabilitate ale **Biroului planificare și coordonare medicină operațională, activități de instruire și stat major** sunt următoarele:

a) elaborarea și gestionarea documentelor specifice domeniului – medicină operațională;

b) elaborarea și gestionarea documentelor specifice de stat major;

c) controlul intern.

(2) Compartimentul de planificare și coordonare medicină operațională, activități de instruire și stat major asigură, în principal, îndeplinirea următoarelor activități:

a) elaborarea și gestionarea documentelor specifice domeniului – medicină operațională;

b) elaborarea și gestionarea documentelor specifice de stat major;

c) centralizarea, evaluarea și standardizarea costurilor aferente activităților planificate și desfășurate la nivelul S.C.U.M. Craiova;

- d) planificarea și organizarea executării exercițiilor și controalelor interne;
- e) participarea la elaborarea cerințelor tehnico-operaționale;
- f) participarea la întocmirea propunerilor de elaborare a actelor normative;
- g) întocmește documentele specifice planificării activităților principale;
- h) elaborează sintezele privind modul de îndeplinire de către microstructurile din componerea S.C.U.M. Craiova a activităților planificate;
- i) coordonează punerea în aplicare a ordinelor și a dispozițiilor eșaloanelor superioare, specifice domeniului de responsabilitate;
- j) pregătește personalul S.C.U.M. Craiova care participă la misiuni independente;
- k) participarea la activitățile de coordonare și evaluare a activităților planificate;
- l) elaborează și revizuieste documentele conceptuale de standardizare a instruirii, propune măsurile necesare pentru implementarea acestora și coordonează desfășurarea procesului de standardizare a instruirii personalului;
- m) constituie și actualizează permanent baza de date privind aspectele de interes în domeniul exercițiilor;
- n) asigură planificarea, organizarea și desfășurarea activităților de control, la nivelul S.C.U.M. Craiova;
- o) gestionează procesul de lecții învățate la nivelul S.C.U.M. Craiova;
- p) elaborează informări și sinteze referitoare la activitățile de control;
- q) planifică și organizează activitățile de autoevaluare a S.C.U.M. Craiova;
- r) pune la dispoziție, la ordin, pentru reprezentanții desemnați să participe la activitățile de autoevaluare, sintezele cu principalele elemente de analiză pentru autoevaluare;
- s) participă la organizarea și desfășurarea activităților cultural-educative în spiritul tradițiilor militare din Armata României;
- t) participă la organizarea unor ceremonii cu prilejul sărbătorilor naționale și militare stabilite prin legi, hotărâri ale Guvernului României și alte acte normative la nivelul S.C.U.M. Craiova;
- u) contribuie la procesul de planificare, organizare și desfășurare a educației fizice militare și sportului la nivelul S.C.U.M. Craiova;
- v) planifică și conduce desfășurarea ședințelor de educație fizică militară la nivelul S.C.U.M. Craiova;
- w) evaluează și ține evidența nivelului de pregătire fizică a personalului militar;
- x) participarea la întocmirea și gestionarea documentelor specifice de programare, bugetare și evaluare a activităților și resurselor.

Art. 28. - Biroul comunicații și informatică realizează planificarea, operarea și mentenanța sistemului de comunicații și informatică a spitalului și asigură, în principal, îndeplinirea următoarelor activități:

- a) Instalarea sistemelor de operare și a aplicațiilor pe stațiile de lucru; autentificarea stațiilor și utilizatorilor pe server pentru acces la rețea; diagnosticare probleme și reparații hardware;
- b) Întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale specifice IT, în funcție de rapoartele primite de la microstructurile spitalului;
- c) Crearea conturilor de utilizatori și efectuarea instruirii personalului în vederea exploatarei echipamentelor și aplicațiilor specifice;
- d) Realizarea backup-ului bazelor de date electronice ale spitalului;
- e) Asigurarea securității și confidențialității bazelor de date electronice ale spitalului;
- f) Cooperarea cu Structura de securitate pentru implementarea și menținerea cerințelor privind protecția informațiilor clasificate în sistemele informatice și de comunicații, potrivit responsabilităților stabilite prin normele specifice în vigoare;
- g) Îndeplinirea responsabilităților AOSSIC pe timpul etapelor de planificare și proiectare a sistemelor de comunicații și informatică, dacă nu sunt asigurate de structura de securitate;
- h) Stabilirea măsurilor organizatorice și tehnice pentru asigurarea interoperabilității între sistemul propriu de comunicații și informatică și alte sisteme cu care acesta interacționează;
- i) Colaborarea cu Serviciul de evaluare și statistică medicală pentru raportarea situațiilor medicale către SNSPMPDS, C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. și DSP;

- j) Administrarea site-ului spitalului www.smucraiova.ro;
- k) Urmărește utilizarea eficientă a resurselor umane, materiale și financiare din domeniul comunicațiilor și informaticii;
- l) Asigură relaționarea cu organele de telecomunicații teritoriale;
- m) Asigură administrarea resurselor informatice și a mijloacelor electronice de prelucrare, stocare, distribuție și securizare a acestora;
- n) Ține evidența statistică a echipamentelor de comunicații și informatică.

Art. 29. – (1) Domeniul de responsabilitate al **Turei operative** îl reprezintă organizarea, planificarea și executarea serviciului operativ în cadrul S.C.U.M. Craiova.

(2) Tura operativă asigură, în principal, îndeplinirea următoarelor activități:

- a) elaborarea/ completarea/ actualizarea documentelor care reglementează constituirea, organizarea și funcționarea turei operative;
- b) coordonează activitatea de adaptare a structurii organizatorice, atribuțiilor și de exercitare a comenzii și controlului în cadrul turei operative;
- c) coordonează actualizarea bazei documentare a turei operative;
- d) elaborează periodic analize, sinteze, rapoarte și informații privind organizarea și funcționarea turei operative;
- e) coordonează activitățile de optimizare a funcționării turei operative;
- f) elaborează reglementările specifice privind modul de păstrare, mănuire și gestionare a documentelor turei operative;
- g) planifică și participă la exerciții și antrenamente pentru verificarea stadiului pregătirii pentru intervenții în diferite situații;
- h) evaluează periodic activitatea desfășurată în cadrul turei operative și propune măsuri pentru eficientizare a acesteia;
- i) asigură cunoașterea și actualizarea permanentă a datelor și informațiilor privind organizarea și activitățile desfășurate în cadrul S.C.U.M. Craiova;
- j) monitorizează permanent executarea misiunilor planificate și executate în afara obiectivului;
- k) coordonează punerea în aplicare a măsurilor stabilite prin planurile de acțiune în diferite situații;
- l) organizează și întocmește planificarea lunară a serviciului interior, execută pregătirea și evaluarea personalului care execută serviciul operativ, în conformitate cu actele normative în vigoare;
- m) verifică modul de depozitare și întreținere a armamentului și muniției;
- n) întocmește și actualizează în permanență documentele necesare executării serviciului operativ;
- o) ține evidența planificării serviciului de permanență pentru asigurarea continuității conducerii;
- p) monitorizează desfășurarea activităților specifice, asigurarea securității personalului, armamentului și muniției, materialelor și documentelor;
- q) pregătește și desfășoară activitățile la alertă și în situații de urgență, pentru menținerea capacității de acțiune în orice situație, pe timp de zi și de noapte, precum și pentru respectarea regulilor de disciplină militară;
- r) răspunde de gestionarea evenimentelor.

Art. 30. – (1) Domeniul de responsabilitate al personalului **Grupei de intervenție la incendiu** care deserveste microstructura **Apărare împotriva incendiilor** este apărarea împotriva incendiilor.

(2) Grupa de intervenție la incendiu în colaborare cu microstructura Apărare împotriva incendiilor asigură, în principal, îndeplinirea următoarelor activități:

- a) organizează, conduce, monitorizează și coordonează activitatea de apărare împotriva incendiilor la nivelul S.C.U.M. Craiova;
- b) desfășoară activități specifice și stabilește măsuri și sarcini organizatorice, tehnice, operative – la nivelul S.C.U.M. Craiova – planificate, organizate și realizate potrivit actelor normative specifice domeniului;

c) elaborează documentele de bază care reglementează activitatea de apărare împotriva incendiilor în S.C.U.M. Craiova;

d) elaborează și înaintează documentații specifice pentru autorizarea la incendiu a S.C.U.M. Craiova;

e) propune proiecte de modificare/completare a normelor de apărare împotriva incendiilor, de dotare cu mașini, instalații, utilaje, aparate, echipamente de protecție și substanțe de stingere, în funcție de particularitățile activităților desfășurate de S.C.U.M. Craiova, și le înaintează Direcției domeniului și infrastructuri pentru verificarea și realizarea procedurilor, pentru avizarea lor de către Inspectoratul General pentru Situații de Urgență / IGSU.

Art. 31. – (1) Domeniul de responsabilitate al personalului care deservește microstructura **Formație pază** este aceea de pază și apărare a obiectivului militar (cazarma 1053 Craiova), în conformitate cu:

a) planurile de pază, intervenție și evacuare elaborate de microstructurile aflate în coordonarea loțiitorului comandantului pentru probleme de stat major în cooperare cu structura de securitate, aprobate de comandant;

b) programul de prevenire a scurgerii de informațiilor clasificate elaborat de structura de securitate, avizat de eșalonul superior și aprobat de comandant.

Art. 32. -(1) Domeniile de responsabilitate ale **Compartimentului secretariat și relații publice** sunt următoarele:

c) secretariat;

d) informarea și relațiile publice.

(2) Compartimentul secretariat și relații publice are următoarele atribuții:

a) organizarea și desfășurarea informării interne;

b) organizează, activitatea de audiențe a comandantului S.C.U.M. Craiova și a loțiitorului acestuia;

c) gestionează corespondența personală a comandantului S.C.U.M. Craiova;

d) întocmește și transmite scrisorile adresate de către comandantul S.C.U.M. Craiova, cu diferite ocazii, unor personalități civile și militare;

e) transmite ordinele comandantului S.C.U.M. Craiova, urmărește modul de îndeplinire a acestora și îl informează operativ despre finalizarea măsurilor aprobate/ordonate;

f) pregătește și asigură desfășurarea ședințelor de lucru ale comandantului S.C.U.M. Craiova;

g) întocmește proiectul ordinului de zi, asigură organizarea și desfășurarea, precum și activitatea de secretariat a ședințelor de lucru;

h) redactează procesele verbale ale ședințelor de lucru;

i) coordonează activitatea de informare și relații publice organizate la nivelul S.C.U.M. Craiova;

j) asigură personal, organizează și desfășoară activitățile specifice pentru componenta de informare și relații publice a activităților organizate de S.C.U.M. Craiova;

k) organizează și desfășoară activitățile de informare publică directă la nivelul S.C.U.M. Craiova și informarea interinstituțională pe linia aplicării prevederilor legale, prin identificarea, actualizarea și difuzarea informațiilor de interes public ce se comunică din oficiu, organizarea punctului de informare-documentare, furnizarea răspunsurilor la solicitările de informații de interes public, adresate;

l) analizează, conform reglementărilor în vigoare, stadiul obiectivelor de comunicare la nivelul S.C.U.M. Craiova și le promovează către Direcția Medicală;

m) propune și redactează, cu acordul comandantului S.C.U.M. Craiova și în colaborare cu structurile competente, răspunsuri la materialele apărute în mass-media;

n) consiliază comandantul S.C.U.M. Craiova și personalul cu privire la organizarea și desfășurarea aparițiilor publice, a evenimentelor de presă, a relațiilor cu comunitatea locală;

o) gestionează relațiile publice ale S.C.U.M. Craiova în situație de criză mediatică sau de imagine;

p) furnizează jurnaliștilor prompt și complet orice informație de interes public care vizează activitatea S.C.U.M. Craiova;

q) organizează evenimentele de presă ale comandantului S.C.U.M. Craiova;

- r) asigură consilierea comandantului și a personalului acestei privind relația cu mass-media, cu respectare prevederilor regulamentare în vigoare;
 - s) pregătește și difuzează jurnaliștilor materiale documentare ajutătoare, atunci când este cazul;
 - t) participă la organizarea vizitelor în S.C.U.M. Craiova;
 - u) redactează și difuzează comunicate și informații de presă privind activitatea S.C.U.M. Craiova; informează despre acestea structura de specialitate a Direcției Medicale;
 - v) realizează documente informative (studii, articole etc.) și produse multimedia (compact discuri, reviste electronice etc.) cu privire la activitatea S.C.U.M. Craiova și le difuzează prin publicarea în presa militară, în pagina de Internet sau prin distribuție directă către mass-media;
 - w) urmărește actualizarea informațiilor de interes public ce se comunică din oficiu, în conformitate cu prevederile legislației naționale în vigoare;
 - x) redactează răspunsuri la solicitările privind informațiile de interes public sosite din partea persoanelor fizice române sau străine, în conformitate cu reglementările în vigoare; pentru redactarea și transmiterea răspunsurilor, va solicita sprijinul structurilor din componerea S.C.U.M. Craiova
 - y) asigură informarea corectă și oportună a personalului militar și civil din aria de responsabilitate, a familiilor acestuia, asupra politicilor de management a resurselor umane, drepturilor materiale, salariale și sociale, pensiilor, locuințelor și altor probleme care pot influența moralul, sănătatea, bunăstarea materială și siguranța acestora, utilizând canalele de informare la dispoziție;
 - z) asigură informarea personalului din aria de responsabilitate în probleme de apărare și securitate națională;
 - aa) sprijină activitatea mass-media militare;
 - bb) participă la planificarea și asigură mediatizarea acțiunilor umanitare desfășurate de către S.C.U.M. Craiova;
 - cc) planifică și desfășoară activități de tipul “Ziua Porților Deschise” pentru S.C.U.M. Craiova;
 - dd) gestionează și actualizează paginile de Internet;
 - ee) gestionează paginile oficiale ale S.C.U.M. Craiova în rețelele de socializare și site-ul spitalului;
 - ff) coordonează comunicarea on-line la nivelul S.C.U.M. Craiova;
 - gg) realizează produse electronice de promovare a imaginii publice a S.C.U.M. Craiova.
- Art. 33. – (1) Biroul managementul calității serviciilor medicale¹³** este subordonat direct comandantului spitalului și desfășoară, în principal, următoarele activități în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate:
- a) pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
 - b) coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității;
 - c) coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul S.C.U.M. Craiova, 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 comandant;
 - 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;

¹³ În continuare: ”B.M.C.S.M.”

k) asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a S.C.U.M. Craiova în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;

l) asistă și răspunde tuturor solicitărilor comandantului pe domeniul de management al calității.

(2) Regulamentul de organizare și funcționare al B.M.C.S.M. la nivelul S.C.U.M. Craiova¹⁴ este prevăzut în **Anexa nr. 2 la prezentul Regulament.**

Art. 34. – (1) Biroul achiziții și contractări prin șeful biroului și personalul din subordine asigură, în principal, următoarele activități:

- a) întocmirea documentațiilor în vederea demarării procedurilor de achiziție publică;
- b) respectarea legislației în domeniul achizițiilor de bunuri;
- c) urmărirea încheierii și derulării contractelor de achiziții publice;
- d) încheierea contractelor economice cu furnizorii, întocmirea și urmărirea graficului de livrări pentru materialele necesare unității;
- e) întocmirea documentațiilor necesare pentru derularea procedurilor de achiziție publică;
- f) întocmirea dosarelor achizițiilor publice, în conformitate cu prevederile legale aplicabile în domeniu;
- g) coordonează personalul cu responsabilități în domeniu în vederea centralizării datelor și informațiilor cuprinse în referatele de necesitate, astfel încât să rezulte datele necesare întocmirii situațiilor de analiză, planificare, inițiere în timp util a procedurilor de achiziție;
- h) participă la elaborarea situației centralizatoare din care să rezulte totalul serviciilor, produselor și lucrărilor necesare anului bugetar pentru care urmează a se întocmi P.A.A.P.;
- i) participă la elaborarea P.A.A.P.-ului, analizează bugetul unității aprobat de către ordonatorii de credite și organizează activitatea de actualizare a referatelor de necesitate primite, stabilind redimensionarea nevoilor în concordanță cu bugetul aprobat;
- j) înaintarea, în termenele stabilite de către structurile Ministerului Apărării Naționale, a situațiilor în vederea obținerii delegărilor de competențe necesare efectuării achizițiilor publice.

(2) În afara activităților menționate la alineatul precedent, personalul cu funcții de execuție din cadrul Biroului achiziții și contractări are următoarele atribuții:

- a) ține evidența contractelor atribuite prin biroul achiziții-contracte;
- b) ține evidența bazei de date referitoare la agenții economici cu care spitalul are relații contractuale;
- c) actualizează orice tip de document existent în baza de date a achizițiilor utilizând echipamente tehnice și informatice;
- d) elaborează orice tip de document, pregătește dosarele și documentația (inventare, opisuri, completări) în vederea depunerii acestora la arhiva spitalului spre păstrare;
- e) asigură depunerea documentelor întocmite la compartimentul însărcinat cu transmiterea acestora;
- f) păstrează legătura cu furnizorii și cu depozitele de profil din cadrul unității;
- g) urmărește operativ procesul de aprovizionare cu materiale, în vederea fundamentării necesarului de aprovizionat;
- h) participă la întocmirea specificațiilor tehnice, precum și, în cadrul comisiei de evaluare a unității, la evaluarea tehnică a ofertelor tehnice depuse de către operatorii economici la procedurile care au ca scop achiziționarea de aparatură medicală, echipamente medicale și instrumentar medical (inclusiv a accesoriilor /consumabilelor acestora).

Art. 35. – Microstructura Asistență juridică este subordonată direct comandantului spitalului și, în conformitate cu prevederile legale privind organizarea și exercitarea funcției de consilier juridic are, în principal, următoarele responsabilități:

¹⁴ Bază: Indicatorul "01.07.01.02.02 – Activitatea S.M.C. este reglementată" aferent L.V. 06 – Managementul calității (atribuțiile SMC), anexă la Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către A.N.M.C.S. în cadrul celui de-al doilea Ciclu de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare;

- a) asigură asistența juridică la încheierea contractelor în care este parte unitatea militară, la avizarea acestora și la concilierea litigiilor rezultate din derularea lor, avizează actele de scoatere din funcțiune a bunurilor materiale, actele prin care se dau în scădere pagubele pentru care nu se angajează răspunderea materială a militarilor,
- b) asigură asistența juridică la încheierea/desfacerea contractelor individuale de muncă/angajare personal civil, a contractelor de exercitare a profesiei de cadru militar în activitate precum și la trecerea în rezervă a cadrelor militare din motive imputabile,
- c) asigură asistența juridică a comisiilor de specialitate care funcționează la nivelul unității militare, în vederea respectării legalității măsurilor care le adoptă sau propun,
- d) colaborează cu organele de resort din unitatea militară și cu parchetele militare, în vederea stabilirii cuantumului pagubelor aduse patrimoniului armatei,
- e) informează operativ conducerea unității militare asupra principalelor probleme constatate privind respectarea legalității, precum și a măsurilor ce se impun a fi luate, colaborează la întocmirea documentației necesare promovării acțiunilor la instanțele judecătorești, participă la negocierea și încheierea contractelor;
- f) apără interesele instituției în fața instanțelor de judecată, autorităților de control și în relațiile cu terți persoane fizice sau juridice;
- g) verifică și avizează din punct de vedere al legalității, dispozițiile cu caracter normative și semnalează conducerii asupra sarcinilor ce revin unității în aplicarea actelor normative în vigoare;
- h) asigură legalitatea măsurilor și actelor ce urmează să se încheie de către conducerea unității;
- i) răspunde de primirea citațiilor, a titlurilor executorii pe care le avizează în ceea ce privește întrunirea condițiilor de legalitate și le înaintează Biroului Financiar-contabil cu rezoluție dacă este legal înființată poprirea și dacă poate fi pusă în executare;
- j) consiliază, la cererea Comitetului Director și/sau comandantului spitalului, avizând legalitatea actelor supuse spre soluționare;
- k) consiliază, la cerere, pe șefii de secții, servicii, compartimente privind actele normative care au legătură cu activitatea desfășurată în unitate.

Art. 36. – (1) **Microstructura Financiar-contabil** din punct de vedere ierarhic este subordonată comandantului spitalului și are în subordine personalul Biroului financiar-contabil, Biroul contabilitate precum și microstructurile Decontări și Casierie. Conform diagramei de relații, aceasta creează relații de colaborare cu directorul administrativ, cu biroul achiziții și contractări, cu medicii șefi ai secțiilor cu paturi, cu medicii șefi de laboratoare, cu toate organismele exterioare cu care spitalul intră în relații economice financiare pentru buna sa funcționare, angajând – prin directorul financiar-contabil - unitatea prin semnătură, alături de comandant, în toate operațiunile patrimoniale.

(2) Directorul financiar-contabil răspunde de:

- a) angajarea creditelor bugetare, corespunzător comenzilor și contractelor emise, în limita creditelor aprobate;
- b) organizează întocmirea instrumentelor de plată și a documentelor de acceptare sau refuz a plății;
- c) urmărește apariția actelor normative și cunoașterea acestora în scopul rezolvării legale a problemelor ce se ridică în activitatea economico-financiară;
- d) asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a unității în conformitate cu dispozițiile legale;
- e) organizarea contabilității în cadrul unității în conformitate cu dispozițiile legale și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;
- f) asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a dărilor de seamă contabile trimestriale și anuale;
- g) face propuneri de modificare a creditelor bugetare;
- h) răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin structurii financiar-contabile cu privire la controlul preventiv și execută controlul financiar preventiv propriu;
- i) participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;

(3) Structura financiar-contabil are, în principal, următoarele responsabilități:

- a) conduce evidența contabilă conform prevederilor legale, asigură înregistrarea corectă și la zi, pe bază de documente justificative, a operațiunilor economico-financiare;
- b) întocmește periodic rapoarte privind utilizarea bunurilor materiale și face propuneri de luare a măsurilor necesare, împreună cu celelalte sectoare din unitate, în ceea ce privește stocurile disponibile, supranormative, fără mișcare sau cu mișcare lentă și pentru prevenirea oricăror altor imobilizări de fonduri;
- c) analizează periodic execuția bugetară și conținutul conturilor, făcând propuneri corespunzătoare;
- d) răspunde de întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a dărilor de seamă contabile;
- e) exercită controlul preventiv, în conformitate cu dispozițiile legale;
- f) răspunde de întocmirea, circulația și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
- g) organizează inventarierea periodică a mijloacelor materiale și face propuneri de luare de măsuri/ia măsurile dispuse de regularizare a diferențelor constatate;
- h) asigură măsurile de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;
- i) exercită controlul operativ curent în conformitate cu dispozițiile în vigoare;
- j) organizează acțiunea de perfecționare a pregătirii profesionale pentru salariații serviciului;
- k) întocmește studiul privind îmbunătățirea activității economice din unitate și propune măsuri corespunzătoare;
- l) întocmește lucrările privind proiectele planurilor bugetului de venituri și cheltuieli;
- m) ia măsurile necesare pentru asigurarea integrității bunurilor și pentru recuperarea pagubelor;
- n) răspunde de îndeplinirea condițiilor legale privind angajarea gestionarilor, constituirea garanțiilor și reținerea ratelor;
- o) asigură efectuarea corectă și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de plăți în numerar;
- p) conduce 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;
- q) organizează întocmirea instrumentelor de plată și documentelor de acceptare sau refuz al plății;
- r) organizează verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectele formei, conținutului și legalității operațiunii;
- s) întocmește propunerile pentru plăți în numerar;
- t) răspunde de întocmirea formelor de recuperare a sumelor care eventual au fost greșit plătite;
- u) întocmește studiile privind costurile comparative pe diverși indicatori.

(4) Biroul financiar, biroul contabilitate, microstructura decontări și microstructura casierie au de asemenea, în principal, următoarele atribuții:

- a) conduc evidența contabilă conform prevederilor legale, asigură înregistrarea corectă și la zi, pe bază de documente justificative, a operațiunilor economico-financiare;
- b) întocmesc periodic rapoarte privind utilizarea bunurilor materiale și fac propuneri de luare a măsurilor necesare, împreună cu celelalte sectoare din unitate, în ceea ce privește stocurile disponibile, supranormative, fără mișcare sau cu mișcare lentă și pentru prevenirea oricăror altor imobilizări de fonduri;
- c) asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a tuturor raportărilor contabile potrivit prevederilor legale;
- d) asigură întocmirea circulației și păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;
- e) urmăresc contractele încheiate cu CASAOPSNAJ în vederea decontării serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice);

- f) întocmesc lunar facturile pentru decontarea serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice);
- g) întocmesc facturile de regularizare pentru serviciile medicale prestate pentru asigurați și decontate de CASAOPSNAJ;
- 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 structurii;
- j) organizează și efectuează inventarierea patrimoniului conform prevederilor legale;
- k) verifică lunar, anual sau ori de câte ori este nevoie corectitudinea evidenței contabile cu evidența tehnico-operativă a gestionarilor;
- l) verifică documentele justificative de cheltuieli sub aspectul, formei, conținutului și legalității operațiunilor;
- m) verifică toate operațiunile consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont;
- n) verifică și înregistrează în contabilitate documentele care stau la baza operațiunilor de plăți în numerar;
- o) verifică și înregistrează în contabilitate documentele care stau la baza operațiunilor de plăți în numerar;
- p) 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;
- q) participă la întocmirea studiului privind îmbunătățirea activității economice din unitate și propune măsuri corespunzătoare;
- r) întocmesc bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului cu anexele corespunzătoare, listele de investiții în conformitate cu prevederile legale;
- s) colectează și introduce în aplicațiile informatice factorii de repartitie a cheltuielilor indirecte, precum și veniturile aferente centrelor de cost;
- t) elaborează rapoarte financiare privind tipurile de cheltuieli efectuate de fiecare centru de cost, precum și tipurile de venituri efectiv realizate de fiecare centru de cost;
- u) înștiințează centrele de cost asupra rezultatelor obținute, precum și asupra evoluției în timp a veniturilor și cheltuielilor realizate;
- v) sprijină conducătorii centrelor de costuri privind îmbunătățirea și realizarea în bune condiții a serviciilor medicale acordate;
- w) determină costurile efective ale procedurilor medicale realizate;
- x) răspunde de gestionarea și păstrarea mijloacelor bănești și a altor valori încredințate, efectuează operațiuni de încasări și plăți în conformitate cu regulamentul operațiunilor de casă;
- y) ridică de la bancă sumele necesare pentru plata retribuțiilor și a altor cheltuieli ale unității;
- z) depune la bancă în termenele prevăzute de instrucțiuni, sumele încasate;
- aa) întocmește registrul de casă pentru evidența încasărilor și plăților în numerar;
- bb) răspunde de respectarea limitei soldului de casă;
- cc) depune și ridică de la bancă documentele și extrasele de cont;
- dd) execută orice alte sarcini primite de la conducerea unității în domeniul financiar-contabil.

Art. 37. – (1) Domeniile de responsabilitate ale **Structurii de securitate** sunt următoarele:

- a) organizarea și administrarea securității;
- b) protecția personalului;
- c) protecția fizică;
- d) protecția documentelor clasificate naționale, NATO, UE și echivalente;
- e) securitatea industrială;
- f) protecția informațiilor clasificate în sistemele informatice și de comunicații.

(2) – Structura de securitate are, în principal, următoarele atribuții în domeniul organizării și administrării securității:

- a) coordonează activitățile de protecție a informațiilor clasificate la nivelul S.C.U.M. Craiova;
- b) asigură implementarea politicilor și reglementărilor de securitate, precum și managementul activităților de control în domeniul protecției informațiilor clasificate;
- c) coordonează întocmirea, analizează și propune avizarea „Programului de prevenire a scurgerii de informații clasificate”/PPSIC al S.C.U.M. Craiova;
- d) întocmește, PPSIC al S.C.U.M. Craiova și, după aprobare, acționează pentru aplicarea acestuia;
- e) planifică, organizează și desfășoară activități de control în domeniul protecției informațiilor clasificate la nivelul S.C.U.M. Craiova și monitorizează modul de rezolvare a deficiențelor;
- f) întocmește planul anual specific de control în domeniul protecției informațiilor clasificate, pe baza extrasului din planul unic de control primit de la Direcția Medicală;
- g) întocmește listele cu informațiile clasificate deținute/specifice, pe niveluri de clasificare;
- h) întocmește sinteza semestrială a activităților de control și analiza semestrială a modului în care structura de securitate asigură protecția informațiilor clasificate;
- i) ține evidența încălcărilor reglementărilor de securitate și a incidentelor de securitate la nivelul S.C.U.M. Craiova ;
- j) asigură analiza, expertiza, consultanța și evidența elaborării punctelor de vedere și propune spre avizare din punct de vedere al protecției informațiilor conținute, documentele (planuri, reglementări, ordine, dispoziții, mandate, acte normative etc.) primite de la alte structuri;
- k) verifică și avizează documentele care urmează a fi tipărite, difuzate, multiplicare și transmise prin mijloace neprotejate, documentele, publicațiile sau materialele care fac obiectul informării publice sau transmiterii/prezentării la activitățile internaționale, elaborate la nivelul S.C.U.M. Craiova;
- l) elaborează precizări/proceduri specifice

(3) În domeniul protecției personalului structura de securitate are, în principal, următoarele atribuții:

- a) asigură implementarea politicilor și reglementărilor de securitate, în conformitate cu standardele stabilite prin prevederile actelor normative în vigoare;
- b) coordonează procesul de solicitare a autorizării accesului la informații naționale, NATO, UE și echivalente clasificate;
- c) asigură instruirea personalului propriu privind responsabilitățile în domeniul protecției informațiilor clasificate;
- d) coordonează și desfășoară activitatea specifică organizării ședințelor de pregătire și a convocărilor cuprinse în „Planul specific de pregătire a personalului din cadrul S.C.U.M. Craiova, în domeniul protecției informațiilor clasificate”;
- e) coordonează și desfășoară procesul specific pregătirii de specialitate, necesară pentru personalul ce participă la misiuni în străinătate;
- f) propune spre avizare planurile specifice de pregătire a personalului pe linia securității informațiilor clasificate;
- g) întocmește și actualizează „*Lista funcțiilor din S.C.U.M. Craiova privind accesul la informații naționale NATO, UE clasificate*”, respectiv a „*Lista personalului care are sau urmează să aibă acces la informații NATO, UE clasificate*”;
- h) pune la dispoziția și acordă asistență de specialitate personalului din S.C.U.M. Craiova, privind completarea formularelor tip corespunzătoare nivelului de acces;
- i) inițiază procesul de solicitare a eliberării certificatelor de securitate/autorizațiilor de acces la informații clasificate naționale secrete de stat, NATO și UE, pentru personalul S.C.U.M. Craiova și ține evidența acestora actualizată;
- j) întocmește documentele necesare eliberării autorizațiilor de acces la informații clasificate nivel „Secret de serviciu” pentru S.C.U.M. Craiova;
- k) acordă sprijinul necesar structurilor care au atribuții în efectuarea verificărilor asupra personalului ce urmează să aibă acces la informații clasificate;

- l) execută verificări privind personalul unității militare, în vederea acordării autorizațiilor de acces la informații secrete de serviciu;
- m) instruește personalul autorizat, odată cu semnarea angajamentului de confidențialitate, pe timpul valabilității documentelor de acces la informații clasificate, precum și la încetarea raporturilor de muncă;
- n) întocmește lunar „*Procesul verbal privind acordarea sporului de confidențialitate*” pentru personalul S.C.U.M. Craiova și nominalizează în ordinul de zi pe unitate personalul care a obținut autorizații de acces la informații clasificate;
- o) elaborează precizări/proceduri specifice.

(4) În domeniul protecției fizice structura de securitate are, în principal, următoarele atribuții:

- a) participă la întocmirea și actualizarea „*Planului de pază și intervenție*”;
- b) întocmește „*Planul de măsuri pentru prevenirea cercetării, culegerii de informații și identificarea persoanelor, situațiilor sau faptelor care pot periclita securitatea obiectivului, personalului, activităților și acțiunilor militare pe timp de pace și în situații de criză*”;
- c) verifică, inopinat sau conform „*Planului de control pe linia protecției informațiilor clasificate*” al Structurii de securitate a S.C.U.M. Craiova, viabilitatea măsurilor de protecție fizică a obiectivului, a locurilor, echipamentelor, instalațiilor și activităților în cadrul cărora se gestionează informații clasificate;
- d) execută controale privind accesul vizitatorilor, regimul accesului cu laptop-uri, memory-stick-uri, telefoane mobile și alte echipamente și dispozitive, cu facilități de stocare/transmitere a datelor;
- e) execută, anual, verificarea existenței cardurilor de acces și a permiselor tip ACCES AUTO în obiectiv;
- f) eliberează documentele de acces în obiectiv pentru personal și autovehicule și gestionează baza de date cu evidența acestora;

(5) În domeniul protecției documentelor clasificate naționale, NATO, UE și echivalente structura de securitate desfășoară, în principal, următoarele activități:

- a) verifică, din punct de vedere al protecției informațiilor clasificate, corectitudinea elaborării documentelor clasificate;
- b) avizează activitatea de multiplicare a documentelor clasificate;
- c) avizează activitatea de distrugere a documentelor clasificate;
- d) avizează activitatea de predare pentru consultare a documentelor clasificate strict secret de importanță deosebită/echivalente;
- e) execută, anual, pregătirea comisiilor de verificare anuală a existenței documentelor clasificate;
- f) coordonează și monitorizează executarea verificării anuale a existenței documentelor clasificate, literaturii militare clasificate, mediilor de stocare și a unităților arhivistice și centralizarea rezultatelor verificării;
- g) întocmește darea de seamă cu rezultatul verificării anuale a existenței documentelor clasificate și o înaintează la eșalonul superior;
- h) coordonează și verifică activitatea de selecționare a arhivei;
- i) participă la executarea controalelor planificate sau inopinate pe linia protecției informațiilor clasificate;
- j) coordonează și execută controlul activității compartimentelor documente clasificate.

(6) În domeniul securității industriale structura de securitate desfășoară, în principal, următoarele activități:

- a) actualizează evidența contractelor clasificate ce se derulează în obiectiv;
- b) actualizează evidența personalului aparținând agenților economici implicați în contractele care impun derularea activităților în obiectiv și desfășoară activități de pregătire a acestora.

(7) În domeniul protecției informațiilor clasificate în sistemele informatice și de comunicații structura de securitate desfășoară, în principal, următoarele activități:

- a) planifică, organizează, implementează, coordonează și controlează, după caz, aplicarea măsurilor de securitate specifice protecției informațiilor clasificate în sistemele informatice și de comunicații la nivelul S.C.U.M. Craiova;
- b) monitorizează aplicarea politicilor privind protecția informațiilor clasificate în sistemele informatice și de comunicații, în cadrul S.C.U.M. Craiova;
- c) întocmește, avizează sau prezintă spre aprobare, documentația de acreditare a sistemelor informatice și de comunicații/rețelelor locale, potrivit competențelor, după caz;
- d) elaborează proceduri privind securitatea informațiilor în sistemele informatice și de comunicații;
- e) îndeplinește rolul de Autoritate Operațională de Securitate pentru Sistemele Informatice Independente și administrator de securitate local pentru sistemele informatice și de comunicații aflate în sfera de responsabilitate;
- f) relaționează cu Autoritatea Militară de Acreditare de Securitate/AMAS, Autoritatea militară de Securitate pentru Informații și Comunicații/AMSIC, Autoritatea Militară de Protecție Criptografică/AMPC, Autoritatea Militară pentru Managementul Cheilor Publice/AMMCP, Direcția comunicații și tehnologia informației/DCTI, Agenția pentru Sisteme și Servicii Informatice Militare/ASSIM, Comandamentul Comunicațiilor și Tehnologia Informaticii/CCI și cu structurile de securitate ale altor unități militare, pentru punerea în aplicare a reglementărilor specifice protecției informațiilor clasificate în sistemele informatice și de comunicații;
- g) asigură și urmărește punerea în aplicare a prevederilor „Ghidului de acreditare de securitate”, elaborat de Direcția generală de informații a apărării;
- h) răspunde de administrarea și de acreditarea de securitate a SII aparținând S.C.U.M. Craiova și execută atribuțiile administratorului de securitate local pentru SIC aflate în administrarea ASSIM și CCI, în situația în care documentația de acreditare de securitate prevede acest rol;
- i) execută inspecții de securitate a sistemelor informatice și de comunicații aparținând SCUM Craiova, aflate în sfera de competență;
- j) execută controalele planificate/inopinate în domeniul protecției informațiilor clasificate în sistemele informatice și de comunicații și urmărește modul de îndeplinire a măsurilor stabilite, pentru remedierea deficiențelor constatate;
- k) participă la cercetarea evenimentelor de securitate legate de domeniul protecției informațiilor clasificate în sistemele informatice și de comunicații și propune măsuri pentru limitarea consecințelor și prevenirea unor astfel de situații;
- l) monitorizează respectarea aplicării măsurilor de securitate specifice protecției informațiilor clasificate în sistemele informatice și de comunicații la componentele rețelelor INTRAMAN, EXTRANET utilizate.

Art. 38. - Asistența religioasă la nivelul S.C.U.M. Craiova se realizează prin structura de specialitate de la nivelul garnizoanei Craiova, aceasta asigurând:

- a) participarea la ceremoniile militar-religioase organizate cu diverse ocazii;
- b) educația moral-religioasă pentru toate categoriile de personal din cadrul S.C.U.M. Craiova.

Art. 39. - Securitate, sănătate în muncă și protecția mediului, supraveghere tehnică și metrologie legală desfășoară în principal următoarele activități:

a) În domeniul securității și sănătății în muncă:

a. identificarea pericolelor și evaluarea riscurilor pentru fiecare componentă a sistemului de muncă, respectiv executant, sarcină de muncă, mijloace de muncă/echipamente de muncă și mediul de muncă pe locuri de muncă/posturi de lucru. Evaluarea riscurilor cu privire la securitatea și sănătatea în muncă la nivelul unității, inclusiv pentru grupurile sensibile la riscuri specifice, trebuie revizuită, cel puțin, în următoarele situații:

- i. ori de câte ori intervin schimbări sau modificări în ceea ce privește tehnologia, echipamentele de muncă, substanțele ori preparatele chimice utilizate și amenajarea locurilor de muncă/posturilor de muncă;
- ii. după producerea unui eveniment;
- iii. la constatarea omiterii unor riscuri sau la apariția unor riscuri noi;

- iv. la utilizarea postului de lucru de către un lucrător aparținând grupurilor sensibile la riscuri specifice;
- v. la executarea unor lucrări speciale.
 - b. elaborarea, îndeplinirea, monitorizarea și actualizarea planului de prevenire și protecție;
 - c. elaborarea de instrucțiuni proprii pentru completarea și/sau aplicarea reglementărilor de securitate și sănătate în muncă, ținând seama de particularitățile activităților și ale spitalului, precum și ale locurilor de muncă/posturilor de lucru, și difuzarea acestora în spital numai după ce acestea au fost aprobate de către comandant;
 - d. propunerea atribuțiilor și răspunderilor în domeniul securității și sănătății în muncă, ce revin angajaților, corespunzător funcțiilor exercitate, care se consemnează în fișa postului, cu aprobarea comandantului;
 - e. verificarea însușirii și aplicării de către toți angajații a măsurilor prevăzute în planul de prevenire și protecție, a instrucțiunilor proprii, precum și a atribuțiilor și responsabilităților ce le revin în domeniul securității și sănătății în muncă stabilite prin fișa postului;
 - f. întocmirea unui necesar de documentații cu caracter tehnic de informare și instruire a angajaților în domeniul securității și sănătății în muncă;
 - g. elaborarea tematicii pentru toate fazele de instruire, stabilirea, în scris, a periodicității instruirii adecvate pentru fiecare loc de munca în instrucțiunile proprii, asigurarea informării și instruirii lucrătorilor în domeniul securității și sănătății în muncă și verificarea însușirii și aplicării de către lucrători a informațiilor primite;
 - h. elaborarea programului de instruire-testare la nivelul spitalului;
 - i. asigurarea întocmirii planului de acțiune în caz de pericol grav și iminent și asigurarea ca toți lucrătorii să fie instruiți pentru aplicarea lui;
 - j. evidența zonelor cu risc ridicat și specific;
 - k. stabilirea zonelor care necesită semnalizare de securitate și sănătate în muncă, stabilirea tipului de semnalizare necesar și amplasarea conform prevederilor *H.G. nr. 971/2006 privind cerințele minime pentru semnalizarea de securitate și/sau sănătate la locul de muncă*;
 - l. evidența meseriilor și a profesiilor prevăzute de legislația specifică, pentru care este necesară autorizarea exercitării lor;
 - m. evidența posturilor de lucru care necesită examene medicale suplimentare;
 - n. evidența posturilor de lucru care, la recomandarea medicului de medicina muncii, necesită testarea aptitudinilor și/sau control psihologic periodic;
 - o. monitorizarea funcționării 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;
 - p. verificarea stării de funcționare a sistemelor de alarmare, avertizare, semnalizare de urgență, precum și a sistemelor de siguranță;
 - q. efectuarea controalelor interne la locurile de muncă, cu informarea, în scris, a angajatorului asupra deficiențelor constatate și asupra măsurilor propuse pentru remedierea acestora;
 - r. întocmirea rapoartelor și/sau a listelor prevăzute de hotărârile Guvernului emise în temeiul art. 51 alin. (1) lit. b) din Legea securității și sănătății în muncă, inclusiv cele referitoare la azbest, vibrații, zgomot și șantiere temporare și mobile;
 - s. evidența echipamentelor de muncă și urmărirea ca verificările periodice și, dacă este cazul, încercările periodice ale echipamentelor de muncă să fie efectuate de persoane competente, conform prevederilor din *H.G. nr. 1.146/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea în muncă de către lucrători a echipamentelor de muncă*;
 - t. identificarea echipamentelor individuale de protecție necesare pentru posturile de lucru din spital și întocmirea necesarului de dotare a angajaților cu echipament individual de protecție, conform prevederilor legale incidente în vigoare;
 - u. urmărirea întreținerii, manipulării și depozitării adecvate a echipamentelor individuale de protecție și a înlocuirii lor la termenele stabilite, precum și în celelalte situații prevăzute de H.G. nr. 1.048/2006;
 - v. participarea la cercetarea evenimentelor conform competențelor;
 - w. întocmirea evidențelor conform competențelor;

- x. elaborarea rapoartelor privind accidentele de muncă suferite de angajații spitalului;
 - y. urmărirea realizării măsurilor dispuse de către eșalonul superior, cu prilejul vizitelor de control și al cercetării evenimentelor;
 - z. colaborarea cu angajații și/sau reprezentanții acestora, serviciile externe de prevenire și protecție, medicul de medicina muncii, în vederea coordonării măsurilor de prevenire și protecție;
 - aa. colaborarea cu angajații desemnați/serviciile interne/serviciile externe ai/ale altor angajatori, în situația în care mai mulți angajatori își desfășoară activitatea în același loc de muncă;
 - bb. urmărirea actualizării planului de avertizare, a planului de protecție și prevenire și a planului de evacuare;
 - cc. propunerea de sancțiuni și stimulente pentru angajați, pe criteriul îndeplinirii obligațiilor și atribuțiilor în domeniul securității și sănătății în muncă;
 - dd. propunerea de clauze privind securitatea și sănătatea în muncă la încheierea contractelor de prestări de servicii cu alți angajatori, inclusiv la cele încheiate cu angajatori străini;
 - ee. întocmirea unui necesar de mijloace materiale pentru desfășurarea acestor activități.
 - ff. evidența echipamentelor, zonarea corespunzătoare, asigurarea/urmărirea ca verificările și/sau încercările periodice ale echipamentelor de muncă să fie efectuate la timp și de către persoane competente ori alte activități necesare, potrivit prevederilor H.G. nr. 1.058/2006 privind cerințele minime pentru îmbunătățirea securității și protecția sănătății lucrătorilor care pot fi expuși unui potențial risc datorat atmosferelor explozive;
 - gg. întocmește, la nivelul S.C.U.M. Craiova, documentația necesară pentru acordarea drepturilor legale personalului care lucrează în condiții de muncă deosebite, grele, vătămătoare sau periculoase: spor la salariu, concediu de odihnă suplimentar, program redus de lucru, materiale igienico-sanitare, alimentație de protecție și echipament individual de protecție;
 - hh. coordonează activitățile de autorizare din punct de vedere al securității și sănătății în muncă;
 - ii. elaborează materialele de analiză și sinteză în domeniul său de activitate pentru informarea echipei de comandă a S.C.U.M. Craiova;
 - jj. organizează pregătirea de specialitate în domeniul său de activitate cu șefii locurilor de muncă;
 - kk. elaborează Regulamentul de organizare și funcționare a comitetului de securitate și sănătate în muncă și asigură secretariatul respectivului Comitet la nivelul S.C.U.M. Craiova;
 - ll. centralizează datele specifice domeniilor de responsabilitate, privind raportarea situațiilor stabilite prin actele normative specifice domeniului;
 - mm. monitorizează, coordonează și controlează modul de aplicare a legislației naționale și a celorlalte acte normative, în domeniile de responsabilitate la nivelul S.C.U.M. Craiova;
 - nn. alte activități necesare/specifice asigurării securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă.
- b) În domeniul protecției mediului:
- a. monitorizează, coordonează și controlează modul de aplicare a legislației naționale și a celorlalte acte normative în domeniu, la nivelul S.C.U.M. Craiova;
 - b. cercetează, înregistrează și ține evidența accidentelor ecologice și stabilește măsurile care se impun a fi luate, pentru prevenirea altor evenimente;
 - c. elaborează materialele de analiză și sinteză pentru informarea echipei de comandă a S.C.U.M. Craiova;
 - d. prin persoana desemnată de coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul, ține o evidență separată, pentru fiecare categorie de deșeuri generate în cadrul spitalului, datele centralizate fiind raportate către instituțiile abilitate în termenele legale;
 - e. îndeplinește în termenele legale activitățile prevăzute de art. 58 din *O.M.S. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale.*

f. centralizează datele specifice domeniului, în vederea transmiterii situațiilor stabilite prin actele normative specifice domeniului.

În conformitate cu art. 35 din Instrucțiunile privind organizarea și desfășurarea activității de protecție a mediului în Armata României”, aprobate prin Ordinul ministrului apărării nr. M 14/2008:

a) întocmește documentele de organizare, conducere, control și evaluare ale activității de protecție a mediului din unitate;

b) elaborează temele pentru cunoașterea reglementărilor de protecție a mediului și urmărește desfășurarea procesului de instruire al personalului militar și civil, în concordanță cu prevederile legislației de mediu;

c) înaintează, ierarhic, la cerere, inventarul surselor de poluare;

d) întocmește „Planul de măsuri pentru prevenirea, reducerea și controlul poluării mediului al U.M. nr. 01083 ”, în vederea adoptării măsurilor concrete pentru prevenirea poluării;

e) elaborează autoevaluarea de mediu din unitate pe baza datelor cuprinse în ”Fișa de mediu”;

f) întocmește și transmite, pe cale ierarhică, informațiile necesare pentru actualizarea datelor și informațiilor privind gestiunea deșeurilor;

g) înaintează la eșalonul imediat superior „Darea de seamă privind activitatea desfășurată în domeniul protecției mediului în anul...”, pentru anul încheiat;

h) verifică efectuarea, la termenele prevăzute în contracte, a analizelor pentru apa potabilă, apa uzată, aer și sol, după caz;

i) verifică luarea măsurilor de valorificare, neutralizare și/sau de eliminare a deșeurilor, pentru evitarea sau reducerea impactului asupra mediului, cu respectarea reglementărilor legale;

j) participă în comisia de cercetare a accidentelor ecologice ;

k) colaborează cu agențiile teritoriale de protecție a mediului pentru desfășurarea în comun a unor acțiuni de protecție a mediului;

l) prezintă la ordinul comandantului/șefului, informări asupra modului de respectare a reglementărilor de protecție a mediului în unitate;

m) controlează, pe baza planului anual de activitate toate locurile de muncă, activitățile din unitate, în scopul prevenirii accidentelor ecologice.

c) În domeniul supravegherii tehnice și a metrologiei legală:

a. elaborează materialele de analiză și sinteză pentru informarea echipei de comandă a S.C.U.M. Craiova;

b. centralizează datele specifice domeniului, în vederea transmiterii situațiilor stabilite prin actele normative specifice domeniului.

C. Pentru fiecare dintre instalațiile sub presiune, instalațiile de ridicat și a aparatele consumatoare de combustibil aflate în dotarea S.C.U.M. Craiova are următoarele obligații și responsabilități conform prescripțiilor tehnice¹⁵:

i. să solicite și să obțină avizul obligatoriu de instalare, după caz;

ii. să solicite și să obțină autorizarea funcționării;

iii. să ia măsurile necesare și să se asigure ca instalația/echipamentul este utilizată/utilizat în condiții de siguranță, prin efectuarea reviziilor, reparațiilor, întreținerii de către persoane autorizate, conform documentațiilor și prescripțiilor tehnice;

iv. să asigure existența, la fiecare loc de muncă, a instrucțiunilor tehnice specifice pentru utilizarea în condiții normale a instalației/echipamentului și a documentelor cuprinzând măsurile ce trebuie luate în caz de avarii, întreruperi și dereglări ale instalației/echipamentului sau ale proceselor în care aceasta/acesta este înglobată/înglobat;

v. să folosească pentru utilizarea instalației/echipamentului numai personal de deservire autorizat;

vi. să asigure supravegherea și verificarea tehnică în utilizare a instalațiilor/echipamentelor.

¹⁵ Bază: art. 14 din *Legea Nr. 64/2008*(r2)privind functionarea în conditii de siguranta a instalatiilor sub presiune, instalatiilor de ridicat și a aparatelor consumatoare de combustibil*

d. are obligația să înregistreze la ISCIR instalațiile sub presiune, instalațiile de ridicat și aparatele consumatoare de combustibil din evidența S.C.U.M. Craiova, să țină evidența centralizată a acestora și să comunice la ISCIR orice modificare intervenită în situația tehnică sau juridică a acestora, în conformitate cu prevederile prescripțiilor tehnice;

e. în cazul producerii oricărui accident la instalațiile sub presiune, instalațiile de ridicat și aparatele consumatoare de combustibil din evidența S.C.U.M. Craiova, are obligația de a le opri din funcționare și de a anunța de îndată ISCIR despre producerea evenimentului.

Art. 40. – (1) Domeniul de responsabilitate ale **Compartimentului documente clasificate** este gestionarea documentelor clasificate în toate formele, formatele și tipurile.

(2) Compartimentul documente clasificate are, în principal, următoarele atribuții:

a) Înregistrează documentele primite sau întocmite de personalul propriu, după care pe baza rezoluției înscrise pe ele, le predă pe baza de semnătură persoanelor cărora le-au fost repartizate;

b) Înregistrează, împachetează, sigilează și predă documentele destinate expedierii;

c) Predă/primește pe baza de tichet mapele tip cu documente aflate asupra personalului, verifică integritatea sigiliilor și clarifică situația mapelor care nu au fost predate până la terminarea programului;

d) Ține evidența, păstrează și distribuie personalului unității, literatura militară și urmărește înapoierea la timp a acesteia;

e) Justifică în registrele de evidență documentele clasate în mape/dosare;

f) Justifică în registrele de evidență documentele distruse pe bază de proces-verbal de distrugere;

g) Constituie și ține evidența fondului arhivistic al unității;

h) Întocmește Nomenclatorul dosarelor, îl prezintă pentru avizare și aprobare, îngrijindu-se de înscrierea lui în OZU;

i) Încheie unitățile arhivistice la sfârșitul fiecărui an și le certifică până la data terminării operațiunii de verificare a lor;

j) Execută operațiunile de grupare, ordonare, inventariere și evidență a documentelor;

k) Execută măsuri pentru siguranța, buna păstrare și depozitare a arhivei;

l) La ordin, transportă în regim de urgență, corespondența la/de la structurile M.Ap.N sau ale altor instituții;

m) Primește și distribuie presa militară și corespondența civilă;

n) Verifică modul de întocmire, multiplicare și mănuire a documentelor de către personalul propriu și asigură consultanță de specialitate în domeniu;

o) Asigură măsurile necesare pentru evacuarea, paza, securitatea și depozitarea documentelor potrivit normelor legale.

Art. 41. - (1) **Directorul medical**, exercită, la pace, comanda, controlul și coordonarea microstructurilor de asistență medicală și de suport a actului medical din cadrul S.C.U.M. Craiova, conform diagramei de relații interne prevăzută în statul de organizare și/sau în baza delegării de competență dată potrivit prevederilor legale în vigoare.

(2) Principalele activități exercitate de către directorul medical sunt cele menționate de diferite ordine incidente în vigoare emise de către Ministerul Sănătății, precum și de Ministerul Apărării Naționale. În afara acestora, directorul medical exercită atribuții punctuale în calitate de președinte/membru a unor diferite comisii/consilii/comitete în care este nominalizat prin decizie a comandantului S.C.U.M. Craiova prin ordin de zi pe unitate.

Art. 42. – **Serviciul de evaluare și statistică medicală** din structura spitalului este condus de un șef serviciu, este subordonat Directorului medical și are, în principal, următoarele atribuții:

a) Asigură internarea pacienților prin biroul de internări;

b) Asigură circuitul informațional al datelor prin sistemul informatic existent;

c) Verifică zilnic mișcarea bolnavilor în colaborare cu asistentele șefe, întocmește situația zilnică centralizatoare cu alocarea și scoaterea la drepturi de hrană și transmiterea ei la bloc alimentar;

d) Primește documentația medicală a bolnavilor ieșiți din spital (foi de observație clinică generală și foi de spitalizare de zi);

e) Ține la zi evidența informatizată a pacienților externăți și răspunde de corectitudinea datelor introduse în calculator;

f) Înregistrează datele medicale din Foile de Observație Clinice Generale și Foile de Spitalizare de Zi în aplicația medicală în vederea colectării setului minim de date la nivel de pacient pentru spitalizarea continuă și de zi;

g) Verifică datele medicale din Foile de Observație Clinice Generale (FOCG), Foile de spitalizare de zi (FSZ), examinările din ambulatoriu, examinările paraclinice, și eliminarea erorilor de înregistrare, privind asigurarea sau codificarea;

h) Aranjează în ordine cronologică și pe secții foile de observații, le inventariază și le predă la arhiva spitalului;

i) Colectează datele la nivel de secție și spital lunar, trimestrial, anual și le prelucrează în vederea transmiterii 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);

j) Colectează și centralizează raportările serviciilor medicale din ambulatoriul integrat al spitalului și spital în vederea transmiterii către Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești (CASAOPSNAJ) spre decontare;

k) Întocmește raportul de decontare a serviciilor spitalicești în baza formularelor tipizate ale CASAOPSNAJ;

l) Urmărește derularea contractelor de servicii medicale spitalicești și ambulatorii și realizarea indicatorilor cuprinși în contracte;

m) Calculează indicatorii specifici prin care se analizează activitatea spitalului și întocmește rapoartele, centralizările, dările de seamă și situațiile statistice periodice lunare, trimestriale, semestriale și anuale solicitate de comandant, director medical, Direcția medicală și alte instituții abilitate.

Art. 43. – (1) **Comisia de expertiză medico-militară** exercită, în principal, atribuțiile prevăzute de art. 5 din Ordinul ministrului apărării naționale nr. M. 66/17.05.2016 pentru aprobarea Regulamentului privind constituirea, organizarea, funcționarea și atribuțiile comisiilor de expertiză medico-militară.

(2) Expertiza medico-militară are ca scop:

1. să asigure forțelor armate selecționarea medicală a efectivelor de militari capabili de a îndeplini orice misiune de luptă ce li se va încredința, potrivit aptitudinilor lor fizice și intelectuale;

2. să colaboreze la menținerea și promovarea stării de sănătate a militarilor;

3. să urmărească recuperarea celor bolnavi din rândul tuturor categoriilor de militari care și-au pierdut temporar capacitatea de muncă;

4. să claseze „inapt pentru serviciul militar” pe cei care din motive de sănătate nu mai pot îndeplini obligațiile militare;

5. să stabilească capacitatea de muncă pentru îndeplinirea obligațiilor militare, încadrarea în grade de invaliditate și termenele de revizuire medicală a cadrelor militare permanente, a pensionarilor militari proveniți din cadrele permanente și urmașilor acestora, precum și legătura causală dintre boală sau accident și îndeplinirea obligațiilor militare, pentru celelalte categorii de militari;

6. să stabilească legătura causală dintre boală sau accident și îndeplinirea obligațiilor militare pentru cei care solicită pensie de invaliditate după ieșirea lor din armată;

7. să analizeze cazurile de deces cu aspect medico-legal conform dispozițiilor legale în vigoare.

(3) Comisia de expertiză medico-militară lucrează, de regulă, în prezența tuturor membrilor săi, iar hotărârile se iau cu acordul a cel puțin 2/3 din numărul membrilor care o compun.

(4) Toate cazurile care se discută în comisie se trec într-un proces-verbal care va fi înregistrat la compartimentul documente clasificate.

(5) Hotărârile luate de comisia de expertiză medico-militară vor fi aduse la cunoștința celor expertizați în ședința comisiei.

(6) Cei care se declară nemulțumiți de hotărârile luate de comisie pot face contestație la Comisia centrală de expertiză medico-militară, conform prevederilor legale în vigoare.

(7) Cazurile care necesită examinare medicală din partea specialiștilor Spitalului Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București sau consultul de specialitate dintr-un centru clinic din București vor fi expertizate medico-militar de către comisia de expertiză medico-militară de pe lângă Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București prin internare în acest spital.

Art. 44. – (1) În **Unitatea de transfuzie sanguină** se desfășoară, în principal următoarele activități:

- a) aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secțiile spitalului;
- b) recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile spitalului;
- c) distribuția de sânge și componente sanguine de la un centru de transfuzie furnizor către S.C.U.M. Craiova se face în baza unui contract de furnizare, care stabilește condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;
- d) efectuarea testelor pretransfuzionale;
- e) pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
- f) consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- g) prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;
- h) întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
- i) raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
- j) păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice (-15-18°C) cu această destinație.

(2) În Unitatea de transfuzie sanguină din S.C.U.M. Craiova este obligatorie respectarea protocolului de teste pretransfuzionale prevăzute de art. 7 din *O.M.S. 1224/2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităților de transfuzie sanguină din spitale*.

(3) Este interzis ca Unitatea de transfuzie sanguină din S.C.U.M. Craiova să livreze sânge total sau de componente sanguine către alte spitale, livrarea și/sau administrarea lor la domiciliul pacientului, livrarea de sânge total și/sau de componente sanguine cu altă destinație decât administrarea terapeutică în incinta spitalului.

(4) Asigurarea stocului de articole critice ale Unitatii de Transfuzie Sanguina (UTS) se execută prin grija Coordonatorului UTS, pentru minimum o luna, articole critice UTS (seruri Test, grup ABO și RhD, cartele grup și compatibilitate pentru linia de micrometoda, cartele de determinare grup sanguin la patul pacientului, transfuzoare și alte consumabile proprii activitatii UTS).

Art. 45. - **Compartimentul de primire urgențe** din cadrul S.C.U.M. Craiova asigură primul ajutor și asistență medicală de urgență, asigurând, în principal, următoarele:

- a) triajul urgențelor la prezentarea la spital, potrivit prevederilor legislației incidente în vigoare;
- b) stabilirea tratamentului inițial al tuturor urgențelor, cu prioritate urgențe majore;
- c) asistența medicală de urgență pentru urgențele majore;
- d) consult de specialitate în echipă cu medicii din spital pentru stabilirea secției în care urmează să se interneze pacienții;
- e) să controleze și să ia măsuri pentru completarea cu medicamente a trusei de urgență;
- f) să întocmească foaia de observație clinică a cazurilor internate de urgență și săconsemneze în foaia de observație evoluția bolnavilor internați și medicația de urgență pe care a administrat-o;
- g) să asigure, după acordarea primului ajutor, internarea în alte spitale a bolnavilor care nu pot fi asistați din punct de vedere meical în cadrul S.C.U.M. Craiova;

- h) monitorizarea, tratarea și reevaluarea pacienților care necesită internare;
- i) asistența medicală de urgență bolnavilor care nu necesită internare;
- j) să confirme decesul, consemnând aceasta în foaia de observație și să dea dispoziții de transportare a cadavrului la morgă, după două ore de la exitus;
- k) să anunțe cazurile cu implicații medico-legale medicului șef de secție sau comandantului spitalului, în cazul în care prevederile legale impun aceasta;
- l) să execute în caz de alarmare a spitalului măsurile prevăzute în planul de alarmă și instrucțiunile ofițerului de serviciu pe unitate;
- m) să întocmească la terminarea serviciului, raportul de gardă în condica destinată acestui scop, consemnând activitatea din secție, măsurile luate, deficiențele constatate și alte observații și să prezinte raportul de gardă;
- n) să execute activitățile prevăzute în ordine și instrucțiuni privind prevenirea și stingerea incendiilor;
- o) asigurarea asistenței medicale de urgență în cadrul misiunilor militare la care este solicitat personalul Compartimentului primire urgențe de către eșaloanele superioare sau de către unitățile militare arondate S.C.U.M. Craiova.

Art. 46. – (1) Secțiile medicale și compartimentul primire urgențe au, în principal, după caz, următoarele atribuții privind asistența medicală la primirea în camera de gardă:

- 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) îmbăierea, dezinfectia și deparazitarea bolnavilor;
- d) asigurarea transportului bolnavilor în secție;
- e) ținerea evidenței zilnice a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile / C.P.U. privind locurile libere.

(2) Pacienții internați în secțiile și compartimentele cu paturi vor fi examinați clinic în cursul primelor 2 ore de la internare de către medicul curant, iar în afara orelor de program, de medicul de gardă sau cel care face contravizita, recomandându-se și investigațiile paraclinice necesare.

(3) În foaia de observație clinică, completată cu datele de identificare ale pacientului, diagnosticul de internare și medicul care a hotărât internarea, medicul curant va indica examenele și investigațiile paraclinice complete, tratamentul medicamentos și dietetic.

(4) După stabilirea tratamentului, medicul curant dă indicațiile necesare asistentei de salon, care trece la efectuarea tratamentului prescris și urmărește efectuarea corectă a acestuia conform indicațiilor date.

(5) Medicul șef al secției (înlocuitorul legal al acestuia) execută vizita medicală personal, în fiecare zi, pentru toți pacienții încadrați în cadrul secției pe care o conduce/coordonează, acordându-se cu această ocazie o atenție deosebită cazurilor grave sau care prezintă complicații.

(6) Șeful secției (înlocuitorul legal al acestuia), consemnează/completează în cursul vizitei medicale, dacă este cazul, observațiile medicului curant în ceea ce privește atitudinea terapeutică și necesitățile de explorare paraclinice. Stabilirea diagnosticului de etapă se realizează în 72 de ore de la internare.

(7) În timpul vizitei medicale se interpretează analizele și examenele de specialitate, se precizează investigațiile suplimentare, consulturile la alte specialități și pe alte secții, se indică tratamentul și dieta. De asemenea, se controlează calitatea măsurilor igienice și de gospodărie și se dau indicațiile necesare pentru remedierea deficiențelor constatate.

(8) Personalul sanitar și personalul sanitar-auxiliar din cadrul structurilor medicale desfășoară potrivit competențelor profesionale avute următoarele responsabilități privind întocmirea și implementarea planului de îngrijire¹⁶:

¹⁶ Bază: Indicatorul „01.03.02.03.03 - În fișele de post ale personalului medical de îngrijire sunt prevăzute responsabilități privind întocmirea și implementarea planului de îngrijire” (având modalitate de validare: „Se verifică 3-5 fișe de post ale personalului de îngrijire să conțină aceleași responsabilități privind întocmirea și implementarea planului de îngrijire ca cele existente în ROF”), aferent L.V. 15 – managementul resurselor umane, Anexă la Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018 al președintelui A.N.M.C.S.;

a) Completează, după caz, toate datele și informațiile necesare în planurile de îngrijire individualizate pentru fiecare pacient, conform competențelor profesionale, în fiecare dintre etapele descrise în reglementarea care privește completarea planurilor de îngrijire, aplicabilă la nivelul spitalului.

b) Asistentul medical pune la dispoziția pacientului, în documentele de externare, descrierea planului de îngrijiri aplicat pe parcursul internării și recomandări pentru asigurarea continuității îngrijirilor.

c) Aduc contribuția, după caz, privind întocmirea, revizuirea și implementarea planului de îngrijire și/sau a reglementării care privește completarea planurilor de îngrijire, aplicabilă la nivelul spitalului.

(9) Cazurile deosebite/grave internate în secții vor fi raportate imediat directorului medical al spitalului care, la propunerea șefilor de secții, va decide realizarea întâlnirilor între medicii de laborator și medicii clinicieni în scopul analizei respectivelor cazuri¹⁷.

(9) Foile de observație clinică generală sunt verificate de către șeful de secție sau persoana desemnată de acesta, cel puțin la internare și externare¹⁸.

(10) Zilnic, după-amiază, duminica și în zilele de sărbători legale, se asigură contravizită prin rotație, conform planificării secției¹⁹, de către unul din medicii acesteia.

(11) În cursul contravizitei vor fi examinați cu precădere bolnavii grav și cei nou internați, consemnându-se în foaia de observație clinică măsurile ce se impun.

(12) În afara orelor de program, asistența medicală a bolnavilor se asigură de către medicul de gardă din spital. De asemenea, este afișat la loc vizibil numărul de telefon al serviciului de urgență – 112.

(13) Pentru cazurile grave/deosebite se vor efectua consulturi interdisciplinare sau apelând la rețeaua Ministerului Sănătății, consulturi care vor fi consemnate obligatoriu și detaliat în foaia de observație.

(14) Pacienții internați primesc noțiuni de educație sanitară, prin grija medicilor curanți și a personalului sanitar din secții.

(15) Toți pacienții care beneficiază de servicii medicale în cadrul S.C.U.M. Craiova vor respecta regulile de ordine interioară prevăzute în **Anexa nr. 3 la prezentul Regulament**, care li se vor prelucra la internare.

(16) Drepturile și obligațiile aparținătorilor/vizitatorilor pacienților internați sunt prevăzute în **Anexa nr. 4 la prezentul Regulament**, acestea fiind afișate atât la nivelul structurilor medicale cât și pe site-ul spitalului.

Art. 47. - (1) Hrănirea bolnavilor internați în spital se face conform instrucțiunilor și normelor de hrănire în vigoare precum și a reglementărilor interne ale spitalului, medicii curanți întocmesc regimul alimentar corespunzător pentru fiecare bolnav și-l înscriu în foaia de observație clinică.

(2) Pentru bolnavii cu indicații de regim alimentar special, medicii specialiști pot întocmi bonuri de dietă specială.

(3) Foile de dietă se întocmesc zilnic în fiecare secție cu paturi de asistenți și sunt contrasemnate de șeful secției.

(4) Alocarea și scoaterea de la drepturi de hrană a bolnavilor internați și externați din spital se efectuează de către serviciul de evaluare și statistică medicală, întreaga activitate privind alimentația bolnavilor se analizează de către comanda spitalului.

Art. 48. – (1) **Secția chirurgie generală** au, în principal, următoarele atribuții:

¹⁷ Bază: indicatorul „02.03.02.01.05 - La nivelul spitalului există o planificare a întâlnirilor între medicii de laborator și medicii clinicieni în scopul analizei cazurilor deosebite” aferent L.V. 22 - Managementul medical la nivel de secție (atribuțiile șefului de secție), anexă la Ordinul 8/2018 al președintelui A.N.M.C.S.;

¹⁸ Bază: indicatorul „Există analize periodice ale completării corecte și complete a datelor din documentele medicale (LV7 - Managementul activităților medicale la nivel de spital (atribuțiile directorului medical și ale consiliului medical) cu modalitate de validare: - 6. FO sunt verificate de către șeful de secție sau persoana desemnată, cel puțin la internare și externare, anexă la Ordinul 8/2018 al președintelui A.N.M.C.S.;

¹⁹ Bază: indicatorul „01.06.01.06.05 - Programul serviciului de contravizită este afișat pe secții” aferent L.V. 23 - Observare directă – mediul de îngrijire la nivelul secției, anexă la Ordinul nr. 8/2018 al președintelui A.N.M.C.S.;

- 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 celelalte secții medicale precum și cu Compartimentul primiri urgențe 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 medicul chirurg a bolnavilor internați de urgență și a celor cu stare biologică alterată;
- i) stabilirea parcursului / managementul cazului în vederea confirmării, precizării sau nuanțării diagnosticului de internare;
- j) precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei chirurgicale;
- k) întocmirea foii de observație în primele 24 de ore pentru pacienții cronici și la prezentare pentru pacienții internați de urgență;
- l) stabilirea diagnosticului preoperator, inclusiv stadiul bolii;
- m) stabilirea indicației operatorii, justificarea acesteia și alegerea procedurii tehnice și tactice, la propunerea medicului curant și cu acordul șefului de secție;
- n) obținerea consimțământului informat în scris al pacientului în tratamentul chirurgical propus;
- o) pregătirea preoperatorie generală, locală și asigurarea consultului preanestezic;
- p) asigurarea și verificarea îndeplinirii tratamentelor medicale pre- și postoperatorii;
- q) supravegherea evoluției pre- și postoperatorii generale și locale;
- r) precizarea recomandărilor de urmat la externare și stabilirea contactelor postoperatorii.
- s) asigurarea conform protocoalelor aprobate a medicației necesare pentru realizarea tratamentului indicat de medicul curant și a administrării corecte a acesteia;
- t) 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/asistentul medical (sub stricta supraveghere a medicului curant);
- u) asigurarea însoțirii pacientului în cazul în care trebuie supus unor explorări/investigații realizate în alte secții de către un cadru medical sau auxiliar;
- v) urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;
- w) obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale);
- x) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;
- y) asigurarea condițiilor pentru colectarea și centralizarea chestionarelor de satisfacție a pacientului îngrijit în secție;
- z) asigurarea accesului neîngrădit al pacienților/apartenenților și/sau vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamații și sesizări, constituit la nivelul spitalului;
- aa) asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii.

(2) În afara atribuțiilor prevăzute la alin. (1), în cadrul Secției clinice ortopedie și traumatologie se desfășoară:

- a) învățământ medical, cercetare științifică-medicală și de educație medicală continuă;
- b) programul național de endoprotezare, programul național de transplant de țesut osos și tendinos și programul de instabilitate articulară.

Art. 49. – (1) **Secția clinică medicină internă** are, în principal, următoarele atribuții:

- a) examinarea imediată, completă și trierea medicală 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) îmbăierea bolnavilor, dezinfectia și deparazitarea bolnavilor;
 - d) repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - e) efectuarea în cel mai scurt timp a examenului clinic și a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
 - f) stabilirea parcursului / managementul cazului în vederea confirmării, precizării sau nuanțării diagnosticului de internare;
 - g) întocmirea foii de observație în primele 24 de ore pentru pacienții cronici și la prezentare pentru pacienții internați de urgență;
 - h) ținerea evidenței zilnice a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu celelalte secții medicale precum și cu Compartimentul primiri urgențe privind locurile libere;
 - i) declararea cazurilor de boli contagioase și de boli profesionale conform reglementărilor în vigoare;
 - j) recoltarea de probe biologice pentru efectuarea analizelor;
 - k) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat, conform protocoalelor aprobate, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv ale bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;
 - l) indicarea, folosirea și administrarea medicamentelor, a instrumentarului și aparaturii medicale;
 - m) asigurarea aparatului de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului;
 - n) obținerea consimțământului informat în scris al pacientului privind tratamentul necesar;
 - o) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora;
 - p) asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
 - q) desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia.
 - r) 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/asistentul medical (sub stricta supraveghere a medicului curant);
 - s) asigurarea însoțirii pacientului în cazul în care trebuie supus unor explorări/investigații realizate în alte secții 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;
 - x) asigurarea condițiilor pentru colectarea și centralizarea chestionarelor de satisfacție a pacientului îngrijit în secție;
 - y) asigurarea accesului neîngrădit al pacienților/apartinătorilor și/sau vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamații și sesizări, constituit la nivelul spitalului.
- (2) În afara atribuțiilor prevăzute la alin. (1), în cadrul Secției clinice medicină internă se desfășoară învățământ medical, cercetare științifică-medicală și de educație medicală continuă.

Art. 50. – (1) Prin sintagma **anestezie și terapie intensivă**, denumită în continuare A.T.I., se înțelege specialitatea medicală care asigură:

a) condițiile necesare pentru desfășurarea actului chirurgical, îngrijirea perioperatorie și terapia durerii, alte proceduri diagnostice și/sau terapeutice, prin mijloace farmacologice și tehnice specifice;

b) suportul indispensabil pacientului critic pentru evaluarea și tratamentul disfuncțiilor și/sau leziunilor acute de organ care amenință viața.

(3) Terapia intensivă cuprinde: diagnosticul, prevenirea și tratamentul tuturor insuficiențelor acute ale funcțiilor vitale. Măsurile specifice de tratament se adresează pacienților cărora le este amenințată imediat viața.

(4) Activitatea de anestezie și terapie intensivă este desfășurată de o echipă medicală complexă, formată din: medici, asistenți medicali, personal auxiliar sanitar și alte categorii de personal pregătit și autorizat, conform reglementărilor în vigoare.

(5) Activitatea de ATI se poate desfășura în spital:

a) în blocul operator, în sala de operație;

b) în componenta cu paturi a secției ATI situată într-un amplasament definit și destinat exclusiv acestei activități.

(6) Activitatea de ATI în afara sălii de operație se referă la asigurarea condițiilor necesare desfășurării unor manevre diagnostice și/sau terapeutice nonchirurgicale ce necesită anestezie și care se desfășoară în:

a) Laboratorul clinic de radiologie și imagistică medicală (unitatea de tomografie computerizată);

b) Compartimentul de gastroenterologie (endoscopie digestivă superioară și/sau inferioară).

(7) **Compartiment anestezie și terapie intensivă** desfășoară, în principal, următoarele activități specifice:

a) Admiterea în secție a două categorii de pacienți: pacienții în postoperator și/sau urgențele transferate din secții/compartimente;

b) Repartizarea bolnavilor în saloane în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;

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

d) Declararea cazurilor de boli contagioase și/sau a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;

e) Asigurarea îngrijirii pacienților care necesită terapie intensivă mono- sau pluriorganică (protezare respiratorie avansată, monitorizare invazivă, protezare mecanică circulatorie, terapie de substituție a funcției renale sau hepatice acut afectată etc.);

f) Asigurarea tratamentului medical pacienților care necesită terapia durerii acute;

g) Asigurarea de anestezie generală, locoregională sau sedare efectuată sub responsabilitatea unui medic în specialitatea ATI în blocurile operatorii pentru pacienții care necesită intervenții chirurgicale programate sau în urgență;

h) Asigurarea îngrijirii pacienților cu moarte cerebrală potențiali donatori de organe;

i) Asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și de anestezie;

j) Indicarea, folosirea și administrarea alimentației dietetice, a medicamentelor, a agenților fizici, a instrumentarului și aparaturii medicale, precum și asigurarea timp de 24/7 a îngrijirii medicale necesare pe toata durata internării;

k) Consulturi interdisciplinare;

l) Asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;

m) Asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;

n) 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 păstrare a legăturii acestora cu familia;

o) Educația sanitară a bolnavilor și a aparținătorilor.

(8) Componenta cu paturi a saloanelor din cadrul Compartimentului A.T.I. este următoarea:

a) Paturi de terapie intensivă, denumite în continuare TI:

➤ Salonul nr. 1 – salon aseptice – 4 paturi;

➤ Salonul nr. 2 – salon septic (spațiu de izolare, izolator) – 4 paturi.

(9) Terapia Intensivă (TI) reprezintă nivelul cel mai ridicat de îngrijire din cadrul spitalului. Este partea distinctă din cadrul componentei cu paturi a secției ATI, destinată preluării, monitorizării, tratamentului și îngrijirii pacienților care prezintă deja sau sunt susceptibili de a dezvolta insuficiențe organice acute multiple: cardiocirculatorie, respiratorie, renală etc., care amenință prognosticul vital.

(10) Terapia intermediară/Îngrijirea postoperatorie (TIIP) reprezintă partea distinctă din cadrul componentei cu paturi a Secției ATI, destinată pacienților care necesită îngrijire postoperatorie adecvată, precum și aceora care necesită terapie intermediară.

Art. 51. – (1) **Spitalizarea de zi** este o formă de internare prin care se asigură asistența medicală de specialitate, curativă și de recuperare, concentrând într-un număr maxim de 12 ore, în timpul zilei, efectuarea de examinări, investigații, acte terapeutice realizate sub supraveghere medicală. La nivelul acestei structuri se pot furniza servicii programabile de diagnostic, tratament și monitorizare pentru pacienții care nu necesită internare în regim continuu și care nu se pot rezolva în Ambulatoriu integrat.

(2) La nivelul S.C.U.M. Craiova, microstructura de spitalizare de zi se organizează unitar, separat față de zona de spitalizare continuă, cu acces facil la Ambulatoriul integrat, Compartimentul primiri urgențe, laboratoarele de investigații și tratament, cu respectarea criteriilor de organizare spațial-funcționale prevăzute de *O.M.S. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare.*

(3) Microstructura Spitalizare de zi desfășoară, în principal, următoarele activități:

a) asigură spitalizarea de zi a pacienților în funcție de gravitatea diagnosticului și de indicațiile medicilor din secțiile cu paturi;

a) supravegherea evoluției pre- și postoperatorii generale și locale;

b) precizarea recomandărilor de urmat atât la externare, cât și stabilirea contactelor postoperatorii;

c) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare) individualizat și diferențiat, în raport cu starea pacientului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;

d) supravegherea intra-terapeutică a pacienților;

e) supravegherea pacienților imobilizați;

f) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;

g) consulturi interdisciplinare în cazurile simplificate;

h) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce.

Art. 52. – (1) **Blocul operator (Anexa nr. 8 la prezentul Regulament)** reprezintă o structură de sine stătătoare care este nominalizată în structura organizatorică a S.C.U.M. Craiova, grupează 2 săli de operații necesare diverselor specialități chirurgicale și desfășoară, în principal, următoarele activități:

a) efectuarea preanesteziei, anesteziei și intervențiilor chirurgicale propriu zise; în acest sens păstrează și completează, după caz, toate documentele impuse de legislația incidentă în vigoare (consimțăminte informate pacienți, Registrul de intervenții chirurgicale-protocol operator/Protocolul de anestezie, liste de verificare a procedurilor chirurgicale și anestezic etc.);

b) asigurarea măsurilor de antisepsie necesare menținerii condițiilor optime de desfășurare a actului operator;

c) asigurarea condițiilor necesare respectării măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale;

d) asigurarea circuitelor necesare pentru realizarea spațiilor aseptice special destinate realizării intervențiilor chirurgicale;

e) asigurarea de circuite separate pentru îndepărtarea materialelor contaminate sau potențial contaminate biologic;

f) ținerea evidenței zilnice a pacienților care se operează și asigurarea comunicării cu Compartimentul A.T.I. privind locurile libere;

g) asigurarea împreună cu personalul Compartimentului A.T.I. a transportului bolnavilor din blocul operator în Compartimentul A.T.I.;

h) gestionarea consumului de materiale și raportarea lui în sistemul informatic;

i) asigurarea manipulării, depozitării și transportului la Laboratorul de analize medicale și Serviciul de anatomie patologică al produselor biologice recoltate în actul operator;

j) consemnarea tuturor incidentelor chirurgicale/anestezice în registrul de intervenții chirurgicale-protocol operator/Protocolul de anestezie, precum și a incidentelor nemedicale

apărute în timpul intervențiilor chirurgicale/anestezice, urmând ca acestea să fie analizate la nivelul Consiliului medical;

k) asigură evidența datelor limită de valabilitate a sterilizării aparatelor, dispozitivelor și materialelor sanitare care trebuie să fie sterile pentru utilizare

(2) În aplicarea prevederilor *O.M.S. 1443/2006 privind desemnarea unui coordonator pentru blocul operator*, întreaga activitate din blocul operator al S.C.U.M. Craiova este coordonată de șeful Secției chirurgie generală care desfășoară în principal următoarele activități:

a) asigură – la nevoie - utilizarea sălilor de operații care compun blocul operator în program continuu, 24 de ore din 24.

b) răspunde de accesul personalului, care trebuie să poarte un echipament adecvat fiecărei zone definite pentru blocul operator, respectiv zona neutră, zona curată și zona aseptică.

c) Anual, prin O.Z.U. nr. 1 și ori de câte ori este necesar, desemnează personalul sanitar și auxiliar sanitar destinat fiecărei săli de operații din blocul operator din rândul personalului încadrat în acesta; în situația existenței unui deficit de personal face propuneri de delegare de personal de specialitate din alte sectoare de activitate, în măsura în care acesta deține competențele necesare.

(3) Medicul coordonator al blocului operator prestează aceasta activitate în cadrul programului de la norma de bază și nu este salarizat suplimentar.

(4) În vederea desfășurării fără incidente/evenimente a tuturor activităților specifice blocului operator precum și pentru asigurarea unui grad de sterilitate optim, coordonatorul acestuia în colaborare cu șeful/coordonatorul C.P.I.A.A.M. și șeful B.M.C.S.M. întocmește ca și document distinct un Regulament de organizare și funcționare al blocului operator²⁰ care se va referi, după caz, cel puțin la următoarele aspecte:

d) Circuitul pacienților;

e) Circuitul personalului (include accesul și traficul personalului sanitar în spațiile unde se execută manevre/intervenții invazive);

f) Circuitul instrumentarului și materialelor sanitare;

g) Planificarea intervențiilor chirurgicale (se va referi inclusiv la planificarea funcției de riscul infecțios și gradul de urgență);

h) Aplicarea de liste de verificare a procedurilor chirurgicale și anestezice completate în întregime pentru fiecare pacient operat;

i) Planul de acțiune în caz de abateri de la programul operator.

Art. 53. – (1) **Microstructura Sterilizare** din cadrul spitalului este amenajată într-un spațiu special destinat în vederea desfășurării acestei activități. Sterilizarea se realizează prin mijloace fizice, abur sub presiune sau abur la temperatură și presiune ridicate/scăzute, căldură uscată, precum și prin metode combinate fizico-chimice, cu aparate de sterilizare autorizate și avizate conform prevederilor legale și la temperatura, timpul și presiunea recomandată de producător, în funcție de tipurile de materiale de sterilizat ambalate.

(2) Personalul încadrat/delegat în microstructura sterilizare gestionează în activitatea zilnică următoarele evidențe/registre, după caz:

a) nomenclator cu instrumente și dispozitive medicale, cu precizarea numărului de reesterilizări admisibile pentru fiecare²¹;

b) registrul de evidență a operațiilor de predezinfecție, curățare/dezinfecție a dispozitivelor medicale reutilizabile, completat la zi²²;

c) registrul operațiilor de sterilizare termică, completat la zi²³;

d) registrul operațiilor de sterilizare chimică, completat la zi²⁴;

²⁰ Bază: indicator ”02.11.02.01.04 - Blocul operator/sala de nașteri are reglementări proprii de organizare și funcționare” aferent L.V. 52-Managementul blocului operator;

²¹ Bază: indicatorul „01.09.01.05.04 - La nivelul structurii există nomenclator cu instrumente și dispozitive medicale, cu precizarea numărului de reesterilizări admisibile pentru fiecare” aferent L.V. 54 – Managementul sterilizării;

²² Bază: indicatorul „02.11.02.04.01 - La nivelul structurii există registrul de evidență a operațiilor de predezinfecție, curățare/dezinfecție a dispozitivelor medicale reutilizabile, completat la zi” aferent L.V. 54 – Managementul sterilizării;

²³ Bază: indicatorul „02.11.02.04.02 - La nivelul structurii există registrul operațiilor de sterilizare termică, completat la zi” aferent L.V. 54 – Managementul sterilizării;

e) evidența testării periodice a puterii de penetrabilitate a aburului prin metoda Bowie-Dick²⁵;

(3) În mod obligatoriu personalul încadrat/delegat în microstructura Sterilizare va realiza o evidență cu consemnări cu privire la verificarea integrității prin inspecție vizuală a produselor de sterilizat (instrumente, dispozitive medicale și/sau material moale) înainte de sortarea și împachetarea în vederea sterilizării²⁶.

(4) Amplasarea, dotarea, exploatarea, întreținerea, verificarea și repararea aparatelor, utilajelor și instalațiilor de sterilizare se execută de către responsabilii desemnați, după caz, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(5) Organizarea și conducerea personalului din microstructura Sterilizare se realizează de către șeful Secției chirurgie generală consiliat de către șeful Compartimentului prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, acesta din urmă având și drept de control pe linia specialității.

Art. 54. – (1) **Laboratorul analize medicale** din cadrul spitalului este condus de către un șef de laborator care se ocupă, conform dispozițiilor legale în vigoare (Ordinul 1301 din 20 iulie 2007 – Pentru aprobarea Normelor privind funcționarea laboratoarelor de analize medicale, art. 4 (1) , de către un medic cu specialitatea “medicină de laborator – laborator clinic, microbiologie) sau alt personal cu studii superioare autorizare să lucreze în domeniul medical – biologi, biochimisti, chimiști și farmaciști, care au o vechime de cel puțin 5 ani în specialitatea respectivă”, alături de care își desfășoară activitatea personal medical mediu și auxiliar sanitar, conform normativelor de personal în vigoare.

(2) Personalul Laboratorului de analize medicale desfășoară, în principal, următoarele activități:

a) organizează activitatea laboratorului pentru a se asigura efectuarea analizelor, investigațiilor, tratamentelor și a oricăror alte prestații medico-sanitare specifice profilului de activitate, cu scopul de a furniza informații pentru diagnosticul, tratamentul și prevenirea bolilor sau pentru evaluarea stării de sănătate a populației;

b) utilizează metode și tehnici moderne de diagnostic și tratament în specialitatea respectivă;

c) execută examenele solicitate de medicii din spital și Ambulatoriu integrat;

d) asigură buna întreținere și utilizare a aparatelor, instrumentelor și a altor instalații;

e) participă la întocmirea planului de aprovizionare cu materiale și aparatură de specialitate;

f) colaborează cu medicii șefi ai secțiilor în vederea stabilirii diagnosticului, aplicării tratamentului și analizării rezultatelor;

g) asigură consultanță privind interpretarea rezultatelor investigațiilor efectuate și ale eventualelor investigații ulterioare necesare;

h) asigură instruirea personalului propriu și a celuilalt personal medico-sanitar din cadrul spitalului, potrivit competențelor delegate, în vederea cunoașterii și a respectării regulilor de biosiguranță, precauțiile universale și măsurile postexpunere;

i) urmărește aplicarea măsurilor de protecția muncii și de prevenire a contaminării cu produse infectate;

j) asigură confidențialitatea privind rezultatele analizelor, datele, informațiile și documentele de orice fel de la locul de muncă;

k) întocmește, menține actualizată și afișează lista serviciilor medicale pe care le efectuează;

²⁴ Bază: indicatorul „02.11.02.04.03 - La nivelul structurii există registrul operațiunilor de sterilizare chimică, completat la zi” aferent L.V. 54 – Managementul sterilizării;

²⁵ Bază: indicatorul „02.11.02.04.07 - La nivelul serviciului de sterilizare există evidența testării periodice a puterii de penetrabilitate a aburului prin metoda Bowie-Dick” aferent L.V. 54 – Managementul sterilizării;

²⁶ Bază: indicatorul „01.09.01.05.05 - Există consemnări cu privire la verificarea integrității prin inspecție vizuală a produselor de sterilizat (instrumente, dispozitive medicale și/sau material moale) înainte de sortarea și împachetarea în vederea sterilizării” aferent L.V. 54 – Managementul sterilizării, anexă la Ordinul președintelui ANMCS nr. 8/2018;

- l) asigură colectarea, depozitarea, evacuarea și neutralizarea deșeurilor rezultate în urma desfășurării activității medicale cu respectarea prevederilor legale în vigoare;
- m) are obligația de a organiza controlul intern al calității analizelor efectuate și de a participa la programele de evaluare externă a calității, potrivit prevederilor legale incidente în vigoare. Rezultatele controlului calității și măsurile luate pentru îmbunătățire se consemnează și se analizează după primirea fiecărui raport de evaluare a performanțelor laboratorului de analize medicale, obținut în urma participării la programele de evaluare externă a calității, întreaga documentație care privește controlul extern și intern de calitate fiind pusă la dispoziția Biroului managementul calității serviciilor medicale²⁷;
- n) pentru desfășurarea activității în condiții de securitate trebuie respectate prevederile aplicabile din standardul SR ISO 15189:2013 - Laboratoare de analize medicale, cerințe pentru securitate și din Ghidul național de biosiguranță pentru laboratoare medicale;
- o) în timpul programului de lucru permite accesul în spațiul de lucru al laboratorului de analize medicale doar personalului autorizat care își desfășoară activitatea în cadrul laboratorului;
- p) răspunde de executarea și evidența corectă a examenelor efectuate;
- q) înscrie în registrele de laborator analizele efectuate, întocmește și semnează buletinele de analiză și comunică în regim de urgență rezultatele necorespunzătoare ale probelor analizate;
- r) prin personalul din microstructura **microbiologie** din laborator:
 - execută examenele bacteriologice la angajare și periodice pentru alte categorii de angajați, la foștii bolnavi și contactați din focarele de boli transmisibile;
 - efectuează examenele microbiologice pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - verifică permanent buna funcționare a aparaturii din laborator și răspunde de păstrarea în condiții de securitate a culturilor microbiene și substanțelor toxice;
- s) poartă echipamentul de protecție corespunzător;
- t) aduce la cunoștință angajatorului accidente de muncă;
- u) cunoaște și aplică măsurile de prim ajutor în caz de accidente de muncă și îmbolnăviri profesionale, inclusiv ale personalului din instituție;
- v) asigură curățenia la locul de muncă conform planului de curățenie și dezinfecție;
- w) organizează și îndrumă pregătirea și activitatea de educație medicală a personalului din subordine.

Art. 55. – (1) Competențele **Laboratorului clinic radiologie și imagistică medicală** sunt de a efectua radiografii, ecografii, computer tomografii și diferite examene care sunt interpretate de medicii radiologi, în vederea precizării și stabilirii corecte a diagnosticelor.

(2) Laboratorul clinic radiologie și imagistică medicală desfășoară în principal următoarele activități:

- a) efectuarea examenelor radiologice și imagistice în laborator potrivit dotării, posibilităților tehnice ale aparaturii și competențelor personalului medical, după ce foaia de observație clinică generală a bolnavului este completată cu toate datele atât clinice cât și de laborator, (pacientul va avea completată corect cererea de examinare, cu semnătura și parafa medicului curant);
- b) înregistrarea tuturor examinărilor efectuate;
- c) organizarea și utilizarea rațională a cd-urilor (support electronic);
- d) asigurarea arhivării imaginilor în arhiva electronică;
- e) aplicarea măsurilor pentru prevenirea expunerii nejustificate la radiații ionizante a pacienților, astfel cum sunt acestea prevăzute în reglementările incidente în vigoare;
- f) aplicarea măsurilor pentru prevenirea expunerii la radiații ionizante a personalului din laborator, astfel cum sunt acestea prevăzute în reglementările incidente în vigoare.

²⁷ Bază: indicatorul „02.05.03.01.01- La nivelul SMC există analize periodice ale rezultatelor controlului intern și extern de calitate al laboratorului clinic” aferent L.V. 6 – Managementul calității (atribuțiile SMC) anexă la Ordinul președintelui ANMCS nr. 8/2018;

- g) raportarea statistică a numărului de examinări efectuate pe bolnavii internați și ambulatorii;
- h) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale de laborator specifice;
- i) raportarea către serviciul tehnic a oricărei defecțiuni apărute la aparatura de specialitate.

Art. 56. – Serviciul de anatomie patologică desfășoară, în principal, următoarele activități:

- a) efectuarea diagnosticului histopatologic sau citopatologic, după caz, asupra produselor biologice recoltate, și anume: piese operatorii, material bioptic, biopsii de tract digestiv, bronhice, hepatice, pancreatice, renale, ganglionare, lichide biologice, material aspirat cu ac fin, frotiuri exfoliative, organe, fragmente tisulare etc.;
- b) efectuarea de autopsii tuturor pacienților decedați în spital, care nu sunt cazuri medico-legale, și, unde este necesară confirmarea, precizarea sau completarea diagnosticului clinic;
- c) efectuarea de îmbalsămări, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor;
- d) eliberarea certificatului constatator al decesului completat și semnat de medicul curant sau de către medicul anatomo-patolog, în cazul în care s-a efectuat necropsia;
- e) eliberarea certificatului de îmbalsămare pe baza certificatului constatator al decesului completat și semnat de medicul anatomo-patolog;
- f) eliberarea cadavrelor în conformitate cu normele legale în vigoare;
- g) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de echipamente medicale, reactivi și materiale specifice serviciului;
- h) colaborarea cu Institutul de Medicină Legală în cazurile prevăzute de lege;
- i) eliberarea pe bază de cerere, conform legislației în vigoare, a probelor în vederea unui consult de specialitate sau pentru investigații suplimentare;
- j) arhivarea lamelor și blocurilor;
- k) desfășurarea tuturor activităților se realizează cu respectarea prevederilor *O.M.S. 1533/2017 privind aprobarea metodologiei de încadrare a riscului infecțios pentru persoanele decedate cu boli infecțioase*.

Art. 57. – (1) Compartimentul prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale²⁸ asigură în domeniul său de responsabilitate depistarea, identificarea, înregistrarea, declararea și raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale²⁹ potrivit prevederilor *Ordinului MS nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale*³⁰.

(2) Potrivit prevederilor Cap. II, Pct. 8 din O.M.S. 1101/2016, atribuțiile C.P.I.A.A.M. în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a I.A.A.M. sunt, în principal, următoarele:

- a) organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a I.A.A.M.;
- c) șeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;
- d) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
- e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;

²⁸ În continuare: „C.P.I.A.A.M.”

²⁹ În continuare: „I.A.A.M.”;

³⁰ În continuare: „O.M.S. 1101/2016”;

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

(3) La nivelul spitalului C.P.I.A.A.M. urmărește și controlează gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale conform *Ordinului MS nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale*³¹.

(4) Potrivit prevederilor Cap. XII art. 60 din O.M.S. 1226/2012, C.P.I.A.A.M. are următoarele atribuții:

³¹ În continuare: „O.M.S. 1226/2012”

- a) participă la stabilirea codului de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;
- b) participă la buna funcționare a sistemului de gestionarea deșeurilor medicale periculoase;
- c) supraveghează activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor medicale periculoase;
- d) răspunde de educarea și formarea continuă a personalului cu privire la gestionarea deșeurilor medicale periculoase;
- e) elaborează și aplică planul de educare și formare continuă cu privire la gestionarea deșeurilor medicale periculoase.

(5) De asemenea, la nivelul spitalului C.P.I.A.A.M. urmărește și controlează activitățile de curățenie, dezinfecție și sterilizare conform *Ordinului MS nr. 961/2016 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private*, tehnicii de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfecție, procedurilor recomandate pentru dezinfecția mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare. În acest sens, C.P.I.A.A.M. verifică respectarea procedurii de sistem privind curățenia, dezinfecția, dezinsecția și deratizarea în mediul de spital, precum și eficacitatea procedurilor de curățenie – dezinfecție și sterilizare prin prelevare de probe bacteriologice.

Art. 58. – (1) La nivelul S.C.U.M. Craiova este medic de boli infecțioase, care este și **responsabil de politica de utilizare a antibioticelor**, potrivit prevederilor Ordinului MS nr. 1101/2016.

(2) Potrivit prevederilor O.M.S. 1101/2016, atribuțiile medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor sunt următoarele:

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

Art. 59. – **Cabinetul diabet zaharat, nutriție și boli metabolice** desfășoară, în principal, următoarele activități:

- a) efectuează consulturi de specialitate a pacienților diagnosticați cu diabet;

b) asigură consultații interdisciplinare și efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate din cadrul spitalului și în raport cu dotarea existentă pentru bolnavii spitalizați și din Ambulatoriu integrat, precum și pentru cei internați în alte unități spitalicești, în baza relațiilor contractuale stabilite cu respectivele unități sanitare;

c) înregistrează cazurile noi de pacienți diagnosticați cu diabet;

d) întocmește și pastrează evidența pacienților diagnosticați cu diabet și a focarelor;

e) completează documentele medicale ale pacienților diagnosticați cu diabet;

f) îndrumă toți pacienții diagnosticați cu diabet depistați pentru controlul periodic;

g) supraveghează aplicarea tratamentelor de întreținere ale pacienților diagnosticați cu diabet;

h) instruește familia și colectivitatea pentru asigurarea unor condiții optime de viață și de muncă;

i) colaborează cu toți factorii care pot contribui sub diferite forme la prevenirea și combaterea bolilor specifice patologiei tratate, în specialitatea în care lucrează;

j) desfășoară activitate de educație sanitară în familie și colectivitate.

Art. 60. – Cabinetul oncologie medicală desfășoară, în principal, următoarele activități:

a) efectuează consulturi de specialitate a pacienților diagnosticați cu neoplasme;

b) asigură consultații interdisciplinare și efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate din cadrul spitalului și în raport cu dotarea existentă pentru bolnavii spitalizați și din Ambulatoriu integrat, precum și pentru cei internați în alte unități spitalicești, în baza relațiilor contractuale stabilite cu respectivele unități sanitare;

c) înregistrează cazurile noi de pacienți diagnosticați cu tumori maligne;

d) întocmește și păstrează evidența pacienților diagnosticați cu neoplasm și a focarelor;

e) completează documentele medicale ale pacienților diagnosticați cu tumori maligne;

f) îndrumă toți pacienții diagnosticați cu tumori maligne depistați pentru controlul periodic;

g) supraveghează aplicarea tratamentelor de întreținere ale pacienților diagnosticați cu neoplasm;

h) instruește familia și colectivitatea pentru asigurarea unor condiții optime de viață și de muncă;

i) colaborează cu toți factorii care pot contribui sub diferite forme la prevenirea și combaterea bolilor specifice patologiei tratate, în specialitatea în care lucrează;

j) desfășoară activitate de educație sanitară în familie și colectivitate.

Art. 61. – (1) Farmacia desfășoară, în principal, următoarele activități:

a) Prepararea formelor farmaceutice ale medicamentelor;

b) Depozitarea, conservarea și distribuirea medicamentelor către structurile medicale;

c) Furnizarea de informații și consiliere cu privire la medicamente ca atare, inclusiv cu privire la utilizarea lor corespunzătoare;

d) Asigurarea în permanență a medicamentelor și ingredientelor necesare în oficiină pentru executarea rețetelor;

e) Supravegherea efectuării elaborărilor (prepararea formulelor galenice, a formulelor tipizate, a diviziunilor de droguri etc.) și întocmirea actelor legale;

f) Primirea rețetelor, condicilor de prescripții medicale și de „aparat”, semnarea celor executate și prepararea corectă a medicamentelor, păstrarea și conservarea substanțelor din camera de rețetură; semnalizarea medicamentelor necorespunzătoare și care lipsesc și trebuie completate în oficiină, precum și efectuarea și supravegherea eliberării medicamentelor preparate și a altor produse sanitare-farmaceutice;

g) Verificarea la primirea rețetelor a dozelor, ordinea executării lor și asigurarea eliberării medicamentelor la termenul stabilit;

h) Verificarea după prepararea rețetelor a calității medicamentelor;

- i) Medicamentele și materialele sanitare utilizate în cadrul activității medicale sunt înregistrate în fișe de magazie electronice și depozitate în mod adecvat, conform recomandărilor din prospectul de utilizare;
 - j) Efectuarea controlului analitic în farmacie asupra medicamentelor preparate și primite ca atare;
 - k) Întocmirea de extrase zilnice pentru produsele stupefiante preparate și eliberate;
 - l) Informarea asiguraților referitor la drepturile acestora cu privire la eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală precum și asupra modului de administrare al medicamentelor și a potențialelor riscuri sau efecte adverse;
 - m) Asistență personalizată pacienților care își administrează singuri medicația;
 - n) Raportarea reacțiilor adverse ale produselor farmaceutice către autoritățile competente;
 - o) Organizarea activității farmaciei și înaintarea de propuneri în legătură cu spațiul și întreținerea localului;
 - p) Întocmirea și înaintarea eșalonului superior a proiectului planului anual de aprovizionare cu medicamente și materiale sanitare-farmaceutice, iar după aprobare să ia măsuri pentru contractarea și executarea întocmai a prevederilor din respectivul plan;
 - q) Organizarea evidenței cantitativ-valorică a medicamentelor și a materialelor sanitare utilizate;
 - r) Stabilirea și luarea de măsuri concrete care să asigure faptul că materialele și medicamentele sanitare utilizate în cadrul activității medicale să fie în termen de valabilitate, înregistrate și depozitate în mod adecvat în farmacie cât și pe fiecare secție;
 - s) Întocmirea cererilor pentru materialele ce se aprovizionează centralizat, iar în colaborare cu organul financiar înaintarea cererilor de credite necesare executării planului de aprovizionare;
 - t) Luarea de măsuri, conform sumelor repartizate, pentru aprovizionarea cu medicamente / materiale sanitare-farmaceutice a unităților teritorializate;
 - u) Luarea de măsuri pentru buna depozitare, conservare și întreținere a materialelor atât din spital cât și din unitățile teritorializate spitalului;
 - v) Luarea de măsuri pentru repararea și verificarea metrologică a aparaturii de măsurare temperatură/umiditate existente în spital și unitățile teritorializate spitalului;
 - w) Organizarea recepției calitative și cantitative a materialelor sanitare-farmaceutice primite;
 - x) Organizarea evidenței, păstrarea și manipularea toxicelor și a stupefiantelor;
 - y) Organizarea evidenței materialelor în conformitate cu instrucțiunile în vigoare, cât și asigurarea imprimantelor necesare ținerii evidenței;
 - z) Întocmirea actelor pentru declasarea, reformarea și casarea materialelor de uz farmaceutic;
 - aa) Organizarea în vederea participării și antrenării întregului personal farmaceutic la activitatea de cercetare științifică și de valorificare prin publicări de articole;
 - bb) Păstrarea confidențialității asupra tuturor informațiilor ce decurg din serviciile farmaceutice acordate asiguraților și obligația de a acorda serviciile farmaceutice în mod nediscriminatoriu pacienților.
- (8) În toate activitățile prevăzute, farmacistul are deplină răspundere și drept de decizie, exercitarea acestora efectuându-se cu drept de liberă practică.
- (9) **Activitatea de evaluare și validare a prescripției medicale de către farmacistul încadrat în farmacia spitalului/spital³²**, după caz, constă în verificarea autenticității și analiza conținutului prescripției incluzând și o analiză a terapiei medicamentului, care presupune:
- a) Verificarea autenticității prescripției se realizează utilizând experiența farmacistului, resursele materiale din farmacie (baza de date, sistemul informatic, etc.), astfel:

³² Bază: indicatorul „02.09.01.01.03 - În ROF sunt consemnate atribuțiile farmacistului/farmacologului clinician privind validarea prescripțiilor medicale” aferent L.V. 3 - Regulamentul de organizare și funcționare / Regulament intern (ROF/RI)

- a. se verifică antetul rețetei, tipul de formular (Rp simplă, în regim compensat sau gratuit) a medicului prescriptor
 - b. se verifică valabilitatea prescripției sau a altor documente medicale, conform reglementărilor în vigoare
 - c. se verifică dacă rețeta are datele de identificare ale pacientului. Se urmărește obținerea de informații despre pacient, care pot influența răspunsul la medicament: vârsta, stare psiho-socială.
 - d. se verifică dacă rețeta are înscris diagnosticul
 - e. se verifică dacă rețeta are semnătura și parafa medicului.
 - f. în cazul unor erori de prescriere, farmacistul va lua legătura cu medicul prescriptor pentru clarificarea/rezolvarea acestora.
- b) În cazul prescripțiilor medicale cu regim special PS - medicamente și preparate cu produse stupefiante și psihotrope, farmacistul verifică respectarea prescrierii pe formulare speciale, prevăzute de Legea 339/2005, astfel:
- a. Verifică formularul pe care sunt prescrise medicamentele (verde, galben)
 - b. Verifică valabilitatea prescripțiilor medicale: Rp galbenă (stupefiante) are valabilitate de maxim 10 zile de la data prescrierii, iar Rp verde (psihotrope) are o valabilitate de maxim 30 zile de la data prescrierii.
 - c. Se verifică cantitatea de medicamente, care pot fi prescrise pentru maxim 30 zile de tratament.
 - d. Se verifică ca prescripția să conțină maxim 3 medicamente, inclusiv același medicament în 2 forme farmaceutice diferite.
 - e. Se verifică ca prescripția să fie completată integral și lizibil. Aceasta nu trebuie să conțină mai mult de 2 corecturi/modificări lizibile, însoțite de parafa și semnătura medicului prescriptor.
- c) Farmacistul utilizează toată experiența sa profesională și mijloacele materiale din farmacie pentru analiza prescripției medicale în ceea ce privește:
- a. aspectele terapeutice (farmaceutice și farmacologice);
 - b. adaptarea la persoana în cauză; contraindicațiile și interacțiunile medicamentelor conținute în prescripție; după caz unele aspecte sociale, economice, de reglementare;
 - c. stare fizio-patologică, consum de alcool, tutun, regim alimentar, respectiv anamneza farmaceutică (întrebări suplimentare, consultarea altor documente medicale puse la dispoziție de pacient).
- d) Analiza de către farmacist a terapiei medicamentoase presupune:
- a. verificarea tratamentului, dacă acesta este în concordanță cu diagnosticul
 - b. identificarea medicamentelor: concentrațiile, dozele, posologia, calea de administrare, durata tratamentului, contraindicații, incompatibilitățile medicamentoase
 - c. identificarea claselor farmacologice din care fac parte medicamentele prescrise
 - d. verificarea dozelor, a modului de administrare și a frecvenței dozelor
 - e. verificarea dozelor maxime în cazul medicamentelor psihotrope și stupefiante
 - f. verificarea, în cazul asocierii în amestecuri injectabile a faptului că substanțele medicamentoase sunt compatibile fizico-chimic
 - g. evaluarea posibilității apariției interacțiunilor cu consecințe clinice: între medicamente, între medicamente și alimente, între medicamente și parametri biologici.
 - h. determinarea precauțiilor la utilizare și a efectelor adverse ale medicamentelor prescrise (conducător auto, sportiv, etc)
 - i. evaluare contraindicațiilor medicamentelor prescrise
 - j. depistarea eventualelor erori de prescriere
- e) în situația în care medicamentele solicitate lipsesc din farmacie, farmacistul se aprovizionează cu acestea în timp util

f) în cazul în care prescripția medicală nu poate fi onorată, farmacistul trebuie să îndrume pacientul către farmaciile cele mai apropiate

g) În cazul în care farmacistul constată contraindicații sau incompatibilități majore, va lua legătura cu medicul prescriptor pentru a clarifica situația, pe care o va comunica apoi pacientului.

h) În cazul în care farmacistul efectuează o substituție, acesta informează pacientul și obține acordul acestuia.

i) În cazurile speciale, în care produsul solicitat lipsește temporar de pe piață sau a fost retras definitiv de către producător sau ANMMDM, i se explică situația pacientului, oferindu-i o alternativă dacă este posibil sau se îndrumă pacientul către medicul curant pentru schimbarea tratamentului.

Art. 62. – Următoarele structuri medicale funcționale din spital au rolul de monitorizare a bunelor practici în utilizarea antibioticelor³³, după cum urmează:

a) Farmacia are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- Asigură obținerea, depozitarea și distribuirea de antibiotice, pe care le eliberează cu respectarea dispozițiilor legale;
- Răspunde de asigurarea necesarului de produse farmaceutice antibiotice, de conservarea și preschimbarea acestora în cadrul termenelor de valabilitate;
- Asigură cu precădere stocul necesar de antibiotice de uz curent;
- Asigură stocul necesar de antibiotice de rezervă, stabilite în funcție de antibioticorezistența analizată;
- Asigură evidența antibioticelor disponibile, pentru medicii prescriptori;
- Asigură evidența antibioticelor pentru antibioprofilaxie;
- Asigură evidența antibioticelor oprite temporar de la utilizare în urma analizelor privind antibioticorezistența;
- Asigură informarea medicilor prescriptori cu privire la introducerea unui nou produs antibacterian;
- Asigură eliberarea antibioticelor pentru pacienții internați în baza condițiilor de prescripții medicale astfel încât să se asigure respectarea ritmului de administrare;
- Asigură recuperarea antibioticelor neutilizate pe secții;
- Asigură monitorizarea globală a consumului de antibiotice prin exprimarea acestuia pe secții și pe spital sub forma DDD (defined daily dose);
- Asigură informări periodice a consiliului medical cu privire la consumul de antibiotice și returnarea acestora, pe clase, pentru fiecare secție și per medic;
- Participă la evaluarea tendințelor utilizării antibioticelor.

b) Laboratorul de analize medicale are în structură compartiment de microbiologie, care are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- Efectuează examene microbiologice a produselor patologice și asigură identificarea germenilor din produse patologice, cu încadrarea acestora în subgrupe, prin microscopie, culturi bacteriene și utilizare de testelor biochimice;
- Efectuează antibiograma prin testarea sensibilității/rezistenței la substanțele antibiotice a bacteriilor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;
- Identifică tulpinile de microorganisme producătoare de enzime inhibitorii de antibiotice (ESBL, MRSA etc.) și menționează aceasta, cu atenționare, în rezultatele antibiogramelor;
- Monitorizează rezultatele neobișnuite și semnaleză riscul apariției unui focar de infecție asociată asistenței medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu același fenotip, a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/și multirezistente;

³³ Bază: indicatorul „02.10.01.01.03 – Rolul structurilor medicale funcționale din spital de monitorizare a bunelor practici în utilizarea antibioticelor este precizat în ROF” aferent L.V. 3 – Regulamentul de organizare și funcționare / Regulament intern (ROF/RI);

- Monitorizează tendința de evoluție a bacteriilor multidrog rezistente (MDR);
- Informează orice modificare în lista de antibiotice/antifungice utilizate pentru executarea antibiogrammei/antifungigramei în vederea asigurării disponibilității acestora în farmacia spitalului;
- Informează secțiile, farmacia și CPIAAM cu privire la existența/schimbările profilului antibioticorezistenței în spital;
- Colaborează cu medicii clinicieni din spital în scopul precizării diagnosticului bacteriologic.

c) **Medicul infecționist** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- Efectuează consulturile de specialitate în spital, în vederea diagnosticării unei patologii infecțioase și a stabilirii tratamentului etiologic necesar;
- Participă la elaborarea protocoalelor privind bunele practici în utilizarea antibioticelor atât în antibioprofilaxie cât și în tratamentul de fond, în funcție de antibioticorezistența locală și specificul patologiei tratate;
- Coordonează elaborarea listei de antibiotice esențiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;
- Coordonează elaborarea listei de antibiotice de rezervă care se eliberează doar cu avizare din partea sa și derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;
- Cooperează cu medicul microbiolog/de laborator în stabilirea truselor de testare a sensibilității bacteriene la antibioticele utilizate;
- Elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând, al celor de rezervă).

d) **Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- Efectuează analize periodice ale antibioticorezistenței în spital împreună cu medicul infecționist și laboratorul de analize medicale;

e) **Medicul șef de secție** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- Asigură și răspunde la nivelul secției de desfășurarea activității de respectare a politicii de utilizare a antibioticelor de la nivelul spitalului;
- Participă la stabilirea listei cu intervențiile, procedurile și manevrele care necesită antibioprofilaxie.

f) **Medicul curant** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- Documentarea în FOCG a duratei prescrierii antibioterapiei stabilită în funcție de evoluție și de rezultatul antibiogrammei;
- Solicitarea consultului de boli infecțioase în situațiile în care consideră necesar și/sau conform protocoalelor medicale, cu respectarea politicii de utilizare a antibioticelor implementată în spital;
- Solicitarea de investigații microbiologice la pacienții la care s-a instituit antibioterapia de prima intenție, cu precizarea antibioticului utilizat de primă intenție;
- Asigurarea trasabilității antibioticelor prin înregistrarea (data, parafă și semnătura medicului prescriptor) în FOCG a prescrierii unui antibiotic, a unei asocieri de antibiotice sau schimbarea tratamentului antibiotic;

g) **Asistentul șef/asistentul medical de salon** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- Documentarea asumată prin semnătură, în planul de îngrijire, a datei și orei de administrarea a terapiei antibiotice.

h) **Comitetul de prevenire a I.A.A.M.** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- Abordarea multidisciplinară a antibioterapiei în infecțiile severe.

Art. 63. – (1) **Ambulatoriul integrat** asigură prin cabinetele medicale din structură asistență medicală ambulatorie nediscriminatoriu, tuturor categoriilor de pacienți care se adresează spitalului.

(2) Ambulatoriul integrat încheie contract de furnizare de servicii medicale de specialitate cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., în conformitate cu prevederile Contractului-cadru aplicabil.

(3) Serviciile medicale furnizate în funcție de specialitate, se înregistrează pentru asigurării cu afecțiuni cronice obligatoriu atât în fișele de consultații cât și în registrele de consultații.

(4) Șeful ambulatoriului integrat:

a) organizează asistența medicală ambulatorie pentru militari, familiile cadrelor militare, salariații civili din Ministerului Apărării Naționale și celorlalte categorii de pacienți care se adresează spitalului;

b) organizează controlul medical periodic al cadrelor militare din unitățile teritorializate;

c) analizează periodic modul în care se realizează asistența medicală în cadrul Ambulatoriului integrat și raportează periodic ierarhic despre activitatea ambulatoriului;

d) organizează asistența medicală de urgență în ambulatoriu;

e) organizează activitatea de perfecționare a pregătirii personalului sanitar, activitatea sanitară a bolnavilor veniți în Ambulatoriul integrat pentru asistență medicală;

f) urmărește și ia măsuri de respectare a programului cu orele de cabinet pentru medici și personalul mediu;

g) organizează trierea medicală a bolnavilor trimiși pentru internare în spital;

h) solicită ori de câte ori este nevoie sprijinul medicilor șefi ai secțiilor cu paturi pentru îmbunătățirea asistenței medicale în Ambulatoriul integrat.

(5) Cabinetele de consultații medicale de specialitate au, în principal, următoarele atribuții:

a) Stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care se prezintă cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la medicul specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate și care nu au necesitat internare în regim continuu sau spitalizare de zi;

b) Monitorizarea și controlul pacienților care au fost internați în spital și care se prezintă la controalele programate la solicitarea medicului curant sau cu billet de trimitere de la medicul de familie sau de la medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, pentru afecțiunile pentru care au fost internați;

c) Asigură tratamentul pacienților care constituie urgențe ce pot fi soluționate și care se prezintă direct la cabinetele de specialitate;

d) Îndrumă pacienții care nu necesită tratament de specialitate sau internare la medicii de familie sau din unitățile militare, cu indicația conduitei terapeutice;

e) Acordă primul ajutor, organizează transportul și asistența medicală pe timpul transportului la spital al pacienților cu afecțiuni medico-chirurgicale de urgență;

f) Efectuează intervenții de mică chirurgie la nivelul de rezolvare ambulatorie;

g) Prescriu medicamente cu sau fără contribuție asiguraților în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

h) Recomandă internarea în secția cu paturi a pacienților, întocmesc biletul de trimitere și raportează cazurile de boli infecțioase depistate;

i) Colaborează cu medicii de unitate și medicii de familie pentru dispensarizarea unor bolnavi din evidența acestora;

j) Emit certificate medicale conform reglementărilor legale în vigoare;

k) Efectuează în specialitatea specifică consultații medicale pentru angajare și control medical periodic;

l) Întocmesc fișele medicale de trimitere a bolnavilor la tratamente și recuperare;

m) Efectuează gărzi în liniile de gardă organizate pe spital potrivit reglementărilor legale în vigoare;

n) Asigură consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte unități spitalicești, în baza relațiilor contractuale stabilite cu unitățile sanitare respective;

o) Asigură păstrarea confidențialității față de terți asupra datelor de identificare și serviciile medicale acordate asiguraților;

p) Asigură dreptul la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere la consultații interdisciplinare;

q) Asigură respectarea condițiilor de igienă și sterilizare a materialelor și instrumentelor medico-sanitare din cabinete;

r) Completează prescripțiile medicale conexe actului medical, atunci când este cazul, pentru afecțiuni acute, subacute, cronice;

s) Monitorizează pacienții cronici prin fișe, plan de recuperare, programe terapeutice;

t) Asigură păstrarea documentelor medicale cu respectarea normelor în vigoare în ceea ce privește arhivarea acestora.

Art. 64. – (1) Domeniul de responsabilitate al **Serviciului medicină operațională** este acela de a realiza sprijinul medical operațional în Armata României, în baza legislației, potrivit cerințelor și misiunilor militare specifice încredințate.

(2) Serviciul medicină operațională are, în principal, următoarele atribuții:

a) planifică, coordonează, organizează, evaluează și controlează activitatea specifică, la nivel S.C.U.M. Craiova, în misiuni și operații, intervenții în caz de dezastre naturale, accidente, acțiuni contrateroriste sau focare de boli epidemiologice, desfășurate în structurile Ministerului Apărării Naționale, atât pe teritoriul național, cât și în afara acestuia, potrivit reglementărilor și ordinelor primite;

b) planifică, coordonează, desfășoară, evaluează și controlează activitatea specifică în exerciții interne și/sau cele multinaționale, inclusiv în afara teritoriului național, potrivit reglementărilor și ordinelor primite;

c) planifică și monitorizează sprijinul medical al operațiilor curente și viitoare, în vederea asigurării corespondenței operaționale a misiunilor medicale cu misiunea generală în cadrul operației/ misiunii repartizate;

d) coordonează activitățile de standardizare și a celor de implementare a cerințelor de interoperabilitate a serviciului de medicină operațională și a altor ordine specifice domeniului de activitate;

e) participă la elaborarea, de către Direcția medicală, a reglementărilor privind asistența medicală în Armata României,

f) planifică, coordonează, organizează și monitorizează instruirea personalului medical în realizarea acțiunilor specifice;

g) colaborează cu Direcția medicală și cu alte structuri similare din rețeaua sanitară a Ministerului Apărării Naționale;

(3) Structura de medicină operațională, are rol de asigurare și pregătire a resurselor umane de generare și regenerare, necesare încadrării formațiunilor medicale în vederea participării acestora la misiuni în teatrele de operații. Personalul ce încadrează această formațiune desfășoară, în perioadele dintre misiuni, activitățile curente specifice acordării asistenței medicale.

Art. 65. – Serviciul administrativ este condus de **directorul administrativ**, fiind subordonat comandantului. Directorul administrativ are, în principal, următoarele atribuții:

a) Organizează, coordonează și verifică întreaga activitate a microstructurilor din subordine;

b) Organizează, verifică și avizează controlul periodic al clădirilor, instalațiilor și amenajărilor din unitate;

c) Verifică și avizează planul de întreținere și reparații curente pentru construcțiile, instalațiile și amenajările din cazarmă întocmit de compartimentul cazarmare, pe care îl supune spre aprobare comandantului unității și comitetului director;

d) Organizează activitatea de întocmire a documentațiilor tehnice necesare implementării proiectelor de investiții imobiliare pe baza planului de management al conducerii spitalului, aprobărilor comitetului director și consiliului de administrație;

- e) Organizează, controlează și se îngrijește de efectuarea curățeniei în spațiile comune (administrative) și ia măsuri corespunzătoare;
- f) Analizează, face propuneri și ia măsuri pentru utilizarea rațională a tuturor categoriilor de materiale din sfera de responsabilitate în conformitate cu normele în vigoare;
- g) Participă la obținerea în timp util a tuturor certificatelor de calitate, avizelor și autorizațiilor necesare bunei funcționări a unității (din domeniul său de responsabilitate), prin ținerea unei evidențe stricte a termenelor de valabilitate a celor existente și monitorizarea condițiilor de menținere a acestora;
- h) Ia măsurile necesare pentru utilizarea patrimoniului administrativ în condiții de maximă eficiență;
- i) Asigură prin personalul din subordine evidența tehnic-operativă a bunurilor pe locuri de folosință, centralizează propunerile de casare și avizează documentația de casare a bunurilor materiale de resort;
- j) Asigură, prin personalul din subordine, recepționarea, manipularea, depozitarea, eliberarea în consum a activelor fixe, a obiectelor de inventar, a lucrărilor și bunurilor materiale, potrivit prevederilor legale;
- k) Organizează activitatea blocului alimentar, participă în comisia de alimentație pentru stabilirea măsurilor de îmbunătățire a condițiilor de alimentație a bolnavilor;
- l) Asigură activitatea de închiriere de spații, urmărirea contractelor de închiriere pentru acestea;
- m) Asigură verificarea curățeniei exterioare în incinta spitalului, a întreținerii spațiilor verzi, repararea căilor de acces precum și dezapezirea acestora și ia măsuri de prevenire a căderilor accidentale de zăpadă și gheață de pe acoperiș;
- n) Întocmește propuneri fundamentate pentru necesarul anual de achiziții publice de alimente, servicii de telefonie, rechizite, imprimante medicale, materiale de curățenie și întreținere pentru sectorul administrativ al spitalului, echipamente de protecție pentru personal, obiecte de inventar, lenjerie, materiale de construcții și tehnice;
- o) Asigură măsurile necesare pentru utilizarea inventarului administrativ gospodăresc în condiții de eficiență maximă;
- p) Participă la efectuarea inventarierii patrimoniului în condițiile și la termenele stabilite prin acte normative, ocazie cu care coordonează procesul de declasare și casare a bunurilor materiale a căror termen de utilizare este depășit;
- q) Raportează periodic asupra activității și realizărilor obținute, conform normelor în vigoare;
- r) Asigură îndrumarea tehnică a formației de lucru și răspunde de utilizarea judicioasă a materialelor și a timpului de lucru a acesteia;
- s) Răspunde de însușirea și respectarea de către întreaga formație de lucru a procesului tehnologic, a procesului de muncă stabilit și urmărește respectarea disciplinei în muncă;
- t) Face aprecieri nominale asupra lucrărilor executate și a greutăților întâmpinate;
- u) Ia măsuri pentru gospodărirea rațională a energiei electrice, apei, combustibililor și a altor materiale și obiecte în folosință și consum;
- v) Asigură recepționarea, manipularea și depozitarea corespunzătoare a bunurilor materiale din sfera de responsabilitate;
- w) Coordonează activitatea structurii în vederea obținerii și monitorizării condițiilor necesare menținerii autorizațiilor/avizelor/certificărilor calității în domeniul de activitate;
- x) Execută personal sau prin personalul din subordine, la termenul precizat, orice altă lucrare repartizată de către conducerea spitalului privind probleme specifice compartimentelor pe care le subordonează.

Art. 66. – Biroul mentenanță tehnică medicală și microstructura întreținere și reparații aparatură medicală desfășoară în principal următoarele activități:

- a) întocmește planul de mentenanță pentru aparatura și tehnica medicală din spital;
- b) execută operativ lucrările de întreținere, revizii tehnice și reparații curente planificate, măsurători de regimuri și etalonări în limitele competențelor avute, a dotării și posibilităților tehnice existente în spital, activitatea de întreținere și reparații a echipamentelor, aparaturii și instalațiilor medicale din unitate;

- c) asigură exploatarea și funcționarea la parametrii optimi a aparaturii din spital;
- d) răspunde de funcționarea normală a aparaturii și instalațiilor ce i-au fost repartizate, conform reglementărilor în vigoare;
- e) stabilește necesarul de servicii de reparații și întreținere-mentenanță a aparaturii medicale conform recomandării producătorilor și face în acest sens propuneri fundamentate legal;
- f) ține evidența reparațiilor și verificărilor periodice efectuate la aparatura medicală și celelalte echipamente și instalații din spital;
- g) întocmește propuneri fundamentate pentru necesarul anual de achiziții publice de servicii de reparații și întreținere aparatură medicală, echipamente și instalații din spital, achiziția de echipamente;
- h) analizează și face propuneri conducerii spitalului cu privire la achiziția de echipamente medicale, aparatură și instalații noi, întocmind în colaborare cu celelalte compartimente ale spitalului justificările tehnico-economice necesare;
- i) întocmește caiete de sarcini pentru mentenanța aparaturii cu terți, precum și pentru achiziția de diferite categorii de echipamente medicale, aparatură și instalații medicale;
- j) avizează din punct de vedere tehnic propunerile privind casarea aparatelor, instalațiilor și instrumentarului din dotarea spitalului, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- k) execută proiecte de amplasare în vederea obținerii autorizației de funcționare pentru montarea de aparate noi și montarea efectivă a acestora în sectorul unde este repartizat;
- l) constată defecțiunile sau abaterile de la regimul de funcționare normală a aparaturii medicale și execută reglajele necesare și reparațiile în termen de 24 ore de la constatare sau primirea comenzii;
- m) stabilește gradul de uzură al ansamblelor și subansamblelor aparaturii medicale și decide repararea sau înlocuirea acestora;
- n) verifică periodic sau după reparații funcționarea în parametrii nominali ai aparaturii medicale;
- o) constată uzura diferitelor categorii de echipamente și aparatură și întocmește, dacă este cazul, procese-verbale de declasare și casare, precum și întocmirea documentelor de valorificare;
- p) participă la lucrările de demontare a aparaturii medicale în vederea schimbării amplasării acesteia;
- q) instruește personalul sanitar privind modul de utilizare a aparaturii medicale nou montate;
- r) instruește personalul din punct de vedere al protecției muncii specifice aparatului medical și verifică respectarea acestor norme;
- s) face propuneri pe cale ierarhică pentru necesarul de piese de schimb și consumabile cât și măsuri de economisire a acestora;
- t) participă la activitatea de aprovizionare, oferte de prețuri și relații cu furnizorii;
- u) centralizează și ține evidențe ale tuturor cărților tehnice ale diferitelor categorii de aparatură și echipamente din dotarea structurilor spitalului, a termenelor de garanție ale acestora;
- v) afișează la loc vizibil, în apropierea aparaturii și echipamentelor în uz, instrucțiuni de utilizare a acestora;
- w) Pentru U.T.S. din cadrul spitalului asigură:
 - a. evidența echipamentelor critice ale unității de transfuzie sanguină, cu specificațiile tehnice ale acestora;
 - b. plan de calificare pentru echipamentele critice;
 - c. rapoarte de calificare a echipamentelor critice;
 - d. rapoarte de validare a procedurilor aplicate în utilizarea echipamentelor critice;
 - e. planificare a activităților de verificare, calibrare, mentenanță, recalificare a echipamentelor critice ale unității de transfuzie sanguină;
 - f. activitățile de verificare, calibrare, mentenanță, recalificare a echipamentelor critice din unitatea de transfuzie sanguină sunt efectuate conform programărilor și consemnate în registre de evidență dedicate;
 - g. realizează împreună cu personalul U.T.S. un plan de urgență pentru asigurarea continuității activității unității de transfuzie sanguină, în cazul apariției unor disfuncționalități la nivelul personalului, echipamentelor și a altor articole critice;

h. reglementează împreună cu personalul U.T.S. activitatea de calificare, întreținere mentenanță, calibrare, validare a procedurilor, reparații și recalificare a echipamentelor critice de la nivelul unității de transfuzii sanguine.

x) participă la acțiunile de ridicare a calificării tehnice.

Art. 67. – Blocul alimentar se subordonează directorului administrativ și este coordonat de asistentul dietetician și șeful biroului aprovizionare și evidență materială și se organizează ca și compartiment distinct în cadrul structurii Administrativ, are circuit separat pentru alimentele neprelucrate sau în curs de prelucrare și separat pentru mâncărurile pregătite și care urmează să fie distribuite pacienților / aparținătorilor și angajaților, după caz, și desfășoară, în principal, următoarele atribuții principale:

a) Ia în primire produsele alimentare din depozitul unității, conform documentelor justificative și urmărește păstrarea acestora în condiții igienice corespunzătoare prevăzute de normele în vigoare până la preparare;

b) Răspunde de pregătirea meniurilor și de controlul calității hranei, conform planului-meniu stabilite de asistenta de dietetică/personalul nominalizat și aprobat de comandant și a situației privind repartizarea alimentelor pentru fiecare fel de mâncare în parte, astfel încât acestea să aibă gust și aspect plăcut;

c) Prepară alimentele centralizat pentru pacienții și însoțitorii internați, precum și pentru personalul care servește masa la spital, bucătăria dimensionându-se în funcție de numărul de porții (prelucrare primară și prelucrare finală);

d) Respectă dietele stabilite de personalul medical;

e) Respectă normele igienico-sanitare în vigoare;

f) Răspunde de modul de preparare, porționare și repartizare a hranei cu respectarea strictă a instrucțiunilor de igienă și circuit interior;

g) Eliberează și distribuie preparatele conform listei de alimentație și a centralizatorului cu pacienții și aparținătorii pe regimurile primite din secții;

h) Respectă circuitul orar de distribuire a hranei;

i) Organizează, recoltează și păstrează probele de mâncare în spații care să nu le altereze pe perioada păstrării;

j) Ia toate măsurile necesare pentru folosirea integrală a alimentelor repartizate preparării hranei;

k) Elimină reziduurile solide la locul destinat pentru asemenea scop;

l) Urmărește întreținerea spațiilor frigorifice, a tehnicii utilizate la prepararea hranei, a mijloacelor de mică mecanizare și a obiectelor de inventar și menținerea acestora în permanentă stare de funcționare;

m) Organizează și coordonează menținerea unei stări de curățenie corespunzătoare;

n) Urmărește ca hrana preparată să nu fie păstrată în blocul alimentar peste timpul prevăzut de dispozițiile în vigoare;

Art. 68. – Spălătoria se subordonează directorului administrativ și este coordonată de șeful biroului aprovizionare și evidență materială și desfășoară în principal următoarele activități:

a) Asigură primirea, trierea lenjeriei murdare din structurile medicale ale spitalului;

b) Efectuează dezinsecția rufelor murdare primite de la structurile medicale ale spitalului respectând instrucțiunile de lucru privind procesul de spălare și dezinsecție a lenjeriei în condiții de asigurare și respectare a circuitelor separate pentru lenjerie și efecte curate și murdare;

c) Efectuează spălarea, uscarea și călcarea inventarului moale al unității;

d) Prepară și utilizează soluțiile dezinsecțante conform normelor tehnice stabilite prin lege;

e) Are sarcina de a se încadra în consumul normat de materiale dezinsecțante, detergenți și înălbitori;

f) Utilizează utilajele din dotare cu maximă atenție pentru a nu provoca defecțiuni ale acestora și a evita accidentele de muncă precum și în condițiile încadrării în normele de consum de energie și combustibil;

g) Respectă circuitul orar aprobat la nivelul spitalului pentru primirea rufelor murdare și predarea rufelor curate;

h) Realizează igienizarea spațiilor spălătoriei cu ustensile marcate distinct pentru fiecare tip de zonă/suprafață/operațiune.

Art. 69. – Atelier reparații lenjerie se subordonează directorului administrativ și este coordonată de șeful biroului aprovizionare și evidență materială și desfășoară în principal următoarele activități:

- a) Asigură trierea lenjeriei deteriorate și repararea acesteia;
- b) Se încadrează în normele de consum materiale;
- c) Realizează igienizarea spațiilor atelierului cu ustensile marcate distinct pentru fiecare tip de zonă/suprafață/operațiune;
- d) Prepară și utilizează soluțiile dezinfectante conform normelor tehnice stabilite prin lege.

Art. 70. – Formație întreținere, mentenanță și transport se subordonează directorului administrativ și are în principal următoarele obligații atribuții:

- a) întocmește planul de mentenanță pentru mijloacele de transport și utilajele de resort;
- b) execută operativ lucrările de întreținere, revizii tehnice și reparații curente planificate la tehnica și utilajele nonmedicale din unitate;
- c) asigură exploatarea și funcționarea la parametrii optimi a parcului auto și a utilajelor din dotarea spitalului;
- d) răspunde de funcționarea normală a autovehiculelor și utilajelor ce i-au fost repartizate, conform reglementărilor în vigoare;
- e) stabilește necesarul de servicii de reparații și întreținere-mentenanță a mijloacelor auto și utilajelor conform recomandării producătorilor și face în acest sens propuneri fundamentate legal;
- f) ține evidența reparațiilor și verificărilor periodice efectuate la autovehiculele și utilajele din spital;
- g) întocmește propuneri fundamentate pentru necesarul anual de achiziții publice de servicii de reparații și întreținere autovehicule și utilaje din spital;
- h) întocmește caiete de sarcini pentru mentenanța autovehiculelor și utilajelor cu terți, precum și pentru achiziția de diferite categorii de tehnică și utilaje;
- i) avizează din punct de vedere tehnic propunerile privind casarea tehnicii și utilajelor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- j) stabilește gradul de uzură al ansamblelor și subansamblelor tehnicii și decide repararea sau înlocuirea acestora;
- k) verifică periodic sau după reparații funcționarea în parametrii nominali ai tehnicii și utilajelor;
- l) constată uzura diferitelor categorii de tehnică și utilaje și întocmește, dacă este cazul, procese-verbale de declasare și casare, precum și întocmirea documentelor de valorificare;
- m) participă la lucrările de demontare a aparaturii medicale în vederea schimbării amplasării acesteia;
- n) face propuneri pe cale ierarhică pentru necesarul de piese de schimb și consumabile cât și măsuri de economisire a acestora;
- o) centralizează și ține evidențe ale tuturor cărților tehnice ale diferitelor categorii de tehnică nemedicală din dotarea structurilor spitalului, a termenelor de garanție ale acestora;
- p) afișează la loc vizibil, în apropierea utilajelor în uz, instrucțiuni de utilizare a acestora;
- q) asigură întocmirea, urmărirea și executarea planului de transport și utilizarea în condiții de eficiență a mijloacelor de transport din dotare;
- r) asigură executarea la timp și în bune condiții a transporturilor necesare spitalului, respectiv: sânge și produse din sânge, pacienți internați care necesită transfer/consultații de specialitate în alte unități sanitare, etc.;
- s) organizează activitatea de transport, achiziționarea autovehiculelor, înscrierea acestora la organele de poliție, efectuarea rodajului, obținerea documentelor necesare circulației pe drumurile publice;
- t) răspunde de controlul zilnic, reviziile tehnice, reparațiile curente și capitale ale autovehiculelor din dotare;
- u) organizează și răspunde de executarea la timp și în bune condiții a transportului necesar desfășurării activității din cadrul spitalului.

Art. 71. - Frizeria se subordonează directorului administrativ și are în principal următoarele obligații atribuite:

a) Asigură toaletarea și bărberirea loco-regională a pacienților înaintea intervențiilor chirurgicale precum și înaintea anumitor examinări paraclinice la solicitarea secțiilor și compartimentelor din spital;

b) Răspunde de întreținerea și păstrarea inventarului, precum și de igienizarea și dezinfectarea acestuia;

c) Zilnic verifică necesitatea întreținerii părului și a bărbii pentru pacienții internați prin colaborare cu persoana sanitară.

Art. 72. – Biroul aprovizionare și evidență materială este condus de un șef de birou, fiind subordonat directorului administrativ, și desfășoară, în principal, următoarele activități:

a) Răspunde de întocmirea planului meniu și întocmirea notelor de distribuție;

b) Ține la zi evidența consumului de alimente;

c) Întocmește situațiile și asigură echipamentul necesar pentru cadrele militare și personalul medical;

d) Întocmește notele de fundamentare și proiectul de buget privind asigurarea cu alimente, MRH, echipament, furnituri de birou ;

e) Întocmește comenzile în vederea asigurării aprovizionării spitalului cu alimente, materiale, instrumentar, aparatură etc., în cele mai bune condiții și la termenele asumate prin contracte;

f) Ține evidența comenzilor din spital în vederea aprovizionării;

g) Eliberează prin depozitele spitalului către toate structurile funcționale ale acestuia, pe baza graficelor aprobate și a bonurilor de consum și de mișcare, materialele solicitate;

h) Asigură monitorizarea și cunoașterea exactă a stocurilor și a consumurilor zilnice a materialelor sanitare și de laborator, precum și a materialelor pentru curățenie și întreținere;

i) Confirmă realitatea, regularitatea și legalitatea aprovizionării cu bunuri, servicii și lucrări în baza facturilor primite urmând a emiterii comenzilor;

j) Pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii date privind activitatea biroului;

k) Urmărește și verifică rapoartele referitoare la întocmirea comenzilor;

l) Coordonează activitatea depozitelor, asigurând condiții optime de păstrare și depozitare a bunurilor;

m) Urmărește distribuția judicioasă a materialelor în secțiile și serviciile spitalului;

n) Întocmește și urmărește graficul de livrări pentru materialele necesare spitalului;

o) Asigură aprovizionarea spitalului cu bunurile materiale necesare funcționării acestuia;

p) Asigură recepționarea calitativă și cantitativă a bunurilor și serviciilor;

q) Stabilește necesarul de produse și servicii în vederea realizării Planului Anual de Achiziții Publice;

r) Ține legătura cu furnizorii, în baza contractelor încheiate, în vederea derulării optime a acestora;

s) Urmărește derularea contractelor de achiziții pe toată perioada de valabilitate a acestora;

t) Verifică prețurile și cantitățile înscrise în facturi, în concordanță cu contractul de achiziție atribuit;

u) Vizează facturile transmise spitalului de furnizori, în baza contractelor încheiate;

v) Centralizează referatele aprobate, asigură aprovizionarea ritmică și la timp cu toate bunurile necesare activităților medicale, administrative și tehnice;

w) Întocmește dările de seamă și situațiile specifice aprovizionării;

x) Respectă cu strictețe prevederile legislației în vigoare din domeniul achizițiilor publice pentru asigurarea cheltuirii eficiente și oportune a fondurilor publice.

Art. 73. – Compartimentul cazarmare este condus de un șef de compartiment, fiind subordonat directorului administrativ, și desfășoară, în principal, următoarele atribuții:

a) Urmărește buna funcționare a instalațiilor electrice, instalațiilor de încălzire, instalațiilor de apă caldă și rece, având sarcina de a păstra instalațiile în stare de funcționare;

b) Urmărește asigurarea întocmirii documentațiilor tehnice pentru investiții și reparații capitale;

- c) Urmărește asigurarea întocmirii/întocmește documentațiilor tehnice/documentația pentru efectuarea lucrărilor de întreținere și reparații curente;
- d) Propune și urmărește graficul de lucrări efectuate de terți;
- e) Urmărește efectuarea lucrărilor de reparații capitale și investiții, verificând situațiile întocmite de diriginții de șantier, semnează situațiile de lucrări și urmărește finalizarea procesului verbal de recepție la terminarea lucrărilor;
- f) Controlează activitatea desfășurată de diriginții de lucrări, pentru desfășurarea corectă a lucrărilor de investiții și reparații capitale (RK);
- g) Urmărește împreună cu serviciul financiar-contabil decontarea la timp și integral a lucrărilor de investiții, intervenții, reparații capitale și reparații curente;
- h) Asigură toate condițiile necesare pentru executarea lucrărilor de investiții, intervenții, reparații capitale și reparații curente;
- i) Asigură întocmirea documentelor tehnice pentru lucrările de investiții, intervenții, reparații capitale și reparații curente existente în planul anual;
- j) Este responsabil cu păstrarea cărților tehnice ale construcțiilor din incinta spitalului;
- k) Asigură asistență tehnică la recepționarea instalațiilor și utilajelor din cadrul spitalului;
- l) Îndrumă și controlează activitatea tehnică a formațiunii întreținere clădiri și instalații;
- m) Organizează și întocmește actele necesare scoaterii din funcțiune a utilajelor, tehnicii, aparaturii din dotare care nu mai pot fi utilizate;
- n) Îndrumă și urmărește ridicarea calificării permanente a personalului din subordine;
- o) Asigură introducerea în planul anual a tuturor necesităților de lucrări;
- p) Stabilește necesarul de materiale de întreținere și întocmește documentația necesară pentru achiziționarea acestora de către serviciul achiziții și contractări;
- q) Solicită de la structurile abilitate prin actele normative în vigoare avize din punct de vedere metodologic pentru executarea lucrărilor de investiții, intervenții, reparații capitale și reparații curente cu privire la proiectarea, avizarea, execuția și finalizarea acestora în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- r) Efectuează lucrări de reparații curente, zugrăveli, întreținere mobilier, întreținere obiecte tehnico-sanitare în baza referatelor de necesitate aprobate de comandantul spitalului;
- s) Urmărește efectuarea reparațiilor și intervențiilor conform graficului și notelor de comandă, verificând calitativ și cantitativ lucrările executate de angajați sau terți;
- t) Urmărește ca instalațiile de ridicat, cazane și recipienti sub presiune să aibă autorizările de funcționare actualizate și vizate;
- u) Stabilește necesarul de produse și servicii în vederea realizării planului anual de achiziții publice;
- v) Efectuează operațiunile de întreținere și reparare a utilajelor de resort din cadrul spitalului;
- w) Asigură asistență tehnică la recepționarea instalațiilor și utilajelor achiziționate;
- x) Răspunde de exploatarea corectă și de reparațiile instalațiilor electrice, instalațiilor termice, grupurilor electrogene, având următoarele atribuții:
 - a. execută lucrări de întreținere;
 - b. asigură întreținerea și funcționarea optimă;
 - c. urmărește efectuarea reparațiilor verificând calitativ și cantitativ lucrările executate;
 - d. întocmește planul cu piese de schimb pentru utilajele de resort;
 - e. efectuează reparații periodice;
 - f. organizează și răspunde de realizarea și executarea graficelor de întreținere, revizie tehnică.
- y) Întocmește documentația necesară și ia măsuri pentru asigurarea cu bunuri materiale de resortul Cazarmare precum și pentru lucrările de reparații curente executate cu forțe proprii;
- z) Întocmește documentația necesară pentru decontarea de către compartimentul financiar contabil a facturilor de utilități (apă, canal, încălzire, gaz, electricitate), a facturilor emise în urma achiziționării de bunuri materiale de resortul construcției, a facturilor emise de diverși executanți în urma executării lucrărilor de reparații curente, capitale sau de investiții;
 - aa) 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;

bb) Sesizează conducerea spitalului asupra eventualelor abateri din partea proiectantului cât și a constructorilor față de avizele pe baza cărora a fost aprobată investiția;

cc) 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;

dd) Verifică execuția corectă, calitativă pe baza reglementărilor tehnice în vigoare pe tot parcursul executării lucrărilor;

ee) Participă, împreună cu proiectantul, la obținerea avizelor, acordurilor și aprobărilor pe plan local, necesare autorizării lucrărilor de construcții;

ff) Asigură soluționarea neconformităților pe parcursul execuției lucrărilor precum și a deficiențelor proiectelor;

gg) Confirmă realitatea și legalitatea plăților către societățile contractante de prestări servicii;

hh) Urmărește întocmirea documentațiilor de recepție a lucrărilor în conformitate cu prevederile legale;

ii) Urmărește realizarea remedierilor în termenul de garanție;

jj) Participă la întocmirea cărților tehnice a construcțiilor conform prevederilor legale și asigură păstrarea și completarea acestora cu datele referitoare la exploatarea construcției;

kk) Stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;

ll) Efectuează lucrări de întreținere și reparații curente la clădiri, instalații și utilaje;

mm) Asigură asistență tehnică în vederea punerii în funcțiune a aparatelor, instalațiilor și utilajelor medicale;

nn) Stabilește necesarul anual de materiale de întreținere, de construcții și de reparații, clădiri și instalații din spital.

Art. 74. – Formațiunea întreținere, reparații clădiri și instalații

a) Execută activități de întreținere și reparații la clădirile și instalațiile din spital conform competențelor profesionale;

b) Execută conform planului aprobat, lucrări de zugrăveli-vopsitorii interioare și exterioare, lucrări la instalațiile electrice, termice, sanitare și de canalizare la clădirile aparținând spitalului;

c) Efectuează lucrări de întreținere și reparații curente apărute ca urmare a exploatarei construcțiilor și instalațiilor aferente;

d) Asigură buna întreținere a clădirilor și instalațiilor;

Art. 75. – Microstructura Deservire desfășoară în principal următoarele activități:

a) Controlează cu regularitate modul de păstrare a curățeniei în spațiile administrative ale spitalului și ia măsuri pentru remedierea deficiențelor;

b) Efectuează lucrări de curățenie și întreținere a spațiilor în sectoarele administrative ale spitalului;

c) Anunță șeful compartimentului cazarmare despre apariția disfuncționalităților la instalațiile sanitare sau electrice și ia măsuri imediate de limitare a efectelor negative ale acestora;

d) Asigură dotarea spațiilor comune cu materialele sanitare primite din depozitul de materiale tehnice și cazare.

Art. 76. – Microstructura Centrala telefonică desfășoară în principal următoarele activități:

a) Realizează operativitatea transferului apelurilor către departamentele/persoanele solicitate, din cadrul spitalului sau către exterior;

b) Anunță apariția disfuncționalităților directorului administrativ sau după caz operatorului de telefonie;

c) Asigurarea legăturilor telefonice atât pentru apelurile de acces către spital cât și cele solicitate în interes de serviciu de către angajații spitalului 24 ore/zi, 7 zile/săptămână;

Art. 77. – Depozitele de materiale tehnice și cazare, auto și C.L., alimente și echipament, aparatură medicală și instrumentar desfășoară în principal următoarele activități:

- a) Asigură distribuirea materialelor;
- b) Controlează cu regularitate starea acoperișurilor, jgheburilor, încăperilor în care se află depozitate materialele;
- c) Informează șeful biroului aprovizionare și evidență materială asupra tuturor problemelor apărute cu impact asupra activității instituției;
- d) Aplică regulile privind primirea-predarea, păstrarea, depozitarea și accesul în depozit, conservarea, distribuirea și evidența bunurilor materiale de resortul;
- e) Asigurarea respectării condițiilor de depozitare, conservare și manipularea materialelor gestionate în conformitate cu instrucțiunile de evidență, depozitare și păstrare a materialelor;
- f) Asigurarea păstrării în condiții de deplină securitate a bunurilor materiale;
- g) Înscrierea cu exactitate a operațiunilor în actele de evidență;
- h) Întocmirea și predarea la timp a documentelor justificative după care au fost primite sau predate materiale;
- i) Asigurarea de materiale pentru desfășurarea în bune condiții a activității instituției;
- j) Asigurarea evacuării, salvării și securitatea bunurilor materiale în caz de calamități naturale;
- k) Verificarea săptămânal a stării și integrității pereților, acoperișurilor, gratiilor, ferestrelor, sistemelor avertizare și alarmare precum și a gurilor de aerisire;
- l) Întocmirea și înaintarea documentației de scădere/înregistrare a materialelor.

Art. 78. – În raport cu domeniile de responsabilitate și activitățile specifice menționate în prezentul Regulament, șefii/coordonatorii tuturor microstructurilor din compunerea S.C.U.M. Craiova răspund de conformarea la cerințele și indicatorii specifici domeniilor proprii de activitate înscrise în listele de verificare care se aplică în procesul de evaluare și acreditare a spitalului, având obligația de a coordona elaborarea documentației aferente procesului de evaluare și acreditare sub coordonarea Biroului managementul calității serviciilor medicale.

Cap. IV - Comisiile, consiliile, comitetele și grupurile de lucru organizate la nivelul S.C.U.M. Craiova

Art. 79. - (1) Pentru îndeplinirea atribuțiilor și responsabilităților prevăzute de diferite acte normative în vigoare, la nivelul S.C.U.M. Craiova se constituie și funcționează comitete, consilii, grupuri de lucru și comisii.

(2) Prin ordin al ministrului apărării naționale, la nivelul S.C.U.M. Craiova se organizează și funcționează un Consiliu de administrație care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului și a cărui atribuții principale și mod de funcționare sunt prevăzute în *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*.

(3) Prin decizie internă a comandantului spitalului, la propunerea personalului cu funcții de conducere din subordinea comandantului, după caz, anual se consemnează în ordinul de zi pe unitate nr. 1 și funcționează cel puțin următoarele comitete, consilii, grupuri de lucru și comisii³⁴:

- a) Comitetul director
- b) Consiliul medical
- c) Comisia de monitorizare

³⁴ Bază: indicatorul „01.02.03.01.01- Există decizii de constituire a structurilor funcționale de la nivelul spitalului (comisii, comitete, consilii)” aferent L.V. 15 – Managementul resurselor umane și indicatorul „01.02.03.01.02 - Există ROF ale structurilor funcționale (comisii, comitete și consilii) sau există distinct secțiuni specifice în ROF-ul unității” aferent L.V. 03 - Regulamentul de organizare și funcționare / Regulament intern (ROF/RI) anexe la Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018;

- d) Grup de lucru al S.C.U.M. Craiova constituit în vederea aplicării metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție
- e) Grup de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practice medicale aplicabile în spital
- f) Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților;
- h) Consiliul etic
- i) Comisia medicamentului
- j) Comisia de disciplină
- k) Comitetul de sănătate și securitate în muncă
- l) Comisia de analiză a decesului
- m) Comisia de transfuzii și hemovigilență
- n) Comisia de analiză DRG
- o) Comisia pentru declararea morții cerebrale
- p) Comisii de angajare și promovare a personalului și comisii de soluționare a contestațiilor
- q) Comisia de farmacovigilență.

Art. 80. – Principalele activități desfășurate de către **Comitetul director** sunt cele prevăzute de *O.M.S. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public.*

Art. 81. – Principalele activități desfășurate de către **Consiliul medical** sunt cele prevăzute de *Legea nr. 95/2006 (republicată), privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale O.M.S. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor.*

Art. 82. – Principalele activități desfășurate de către **Comisia de monitorizare** sunt prevăzute în Regulamentul de organizare și funcționare existent în **Anexa nr. 5 la prezentul Regulament.**

Art. 83. – La nivelul S.C.U.M. Craiova este constituit un **Grup de lucru în vederea aplicării metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție**, al cărui Regulament de organizare și funcționare este prevăzut în **Anexa nr. 6 la prezentul Regulament.**

Art. 84. – La nivelul S.C.U.M. Craiova este constituit un **Grup de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practice medicale aplicabile în spital**, al cărui Regulament de organizare și funcționare este prevăzut în **Anexa nr. 7 la prezentul Regulament.**

Art. 85. – **Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale** este organizat și funcționează în baza prevederilor *O.M.S. nr. 1101 din 07.10.2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, Regulamentul de organizare și funcționare al acestuia fiind prevăzut în Anexa nr. 8 la prezentul Regulament.*

Art. 86. – Regulamentul de organizare și funcționare al **Comisiei de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților** este prevăzut în **Anexa nr. 9 la prezentul Regulament.**

Art. 87. - **Consiliul etic** este organizat și funcționează în baza prevederilor *O.M.S. nr. 1502/2016 pentru aprobarea componentei și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice, Regulamentul de organizare și funcționare al acestuia fiind prevăzut în Anexa nr. 10 la prezentul Regulament.*

Art. 88. – Regulamentul de organizare și funcționare al **Comisiei medicamentului** este prevăzut în **Anexa nr. 11 la prezentul Regulament.**

Art. 89. - Regulamentul de organizare și funcționare al **Comisiei de disciplină** este prevăzut în **Anexa nr. 12 la prezentul Regulament.**

Art. 90. – În cadrul S.C.U.M. Craiova funcționează **Comitetul de sănătate și securitate în muncă**, al cărui Regulament de organizare și funcționare este elaborat de către Compartimentul securitate, sănătate în muncă și protecția mediului, supraveghere tehnică și metrologie legală, fiind prevăzut în **Anexa nr. 13 la prezentul Regulament.**

Art. 91. – Regulamentul de organizare și funcționare al **Comisiei de analiză a decesului** este prevăzut în **Anexa nr. 14 la prezentul Regulament.**

Art. 92. – Regulamentul de organizare și funcționare al **Comisiei de transfuzii și hemovigilență** este prevăzut în **Anexa nr. 15 la prezentul Regulament.**

Art. 93. – Regulamentul de organizare și funcționare al **Comisiei de analiză DRG** este prevăzut în **Anexa nr. 16 la prezentul Regulament.**

Art. 94. – (1) În aplicarea prevederilor *O.M.S. nr. 1170/2014 privind aprobarea modelelor de formulare pentru aplicarea prevederilor Titlului VI din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, la nivelul S.C.U.M. Craiova se nominalizează anual prin O.Z.U. Comisia de declarare a morții cerebrale³⁵ constituită de regulă din șeful Compartimentului A.T.I. (înlocuitorul legal) un medic primar din Compartimentul A.T.I. sau un medic primar specialitatea "neurologie".

(2) Criteriile de diagnostic pentru confirmarea morții cerebrale, datele necesare să le conțină actul constatator și protocolul de constatare a morții cerebrale utilizat sunt cele prevăzute de Anexa nr. 3 la *O.M.S. nr. 1170/2014 privind aprobarea modelelor de formulare pentru aplicarea prevederilor Titlului VI din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.*

Art. 95. – În cadrul S.C.U.M. Craiova vor funcționa **Comisii de concurs și promovare a personalului precum și comisii de soluționare a contestațiilor**, a căror componență se va stabili prin O.Z.U. în mod nominal, ori de câte ori va fi cazul, cu aplicarea următoarelor acte normative incidente în vigoare:

1. Comisie de concurs și comisie de soluționare a contestațiilor pentru funcția de comandant al spitalului:

a. *Ordinul ministrului apărării naționale nr. M. 69/2015 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și funcționarea sistemului de ierarhizare și selecție în vederea evoluției în carieră a cadrelor militare, cu modificările și completările ulterioare;*

b. *Ordinul ministrului apărării naționale nr. M. 129/2009 privind conducerea unităților sanitare cu paturi din rețeaua sanitară a Ministerului Apărării Naționale, cu modificările și completările ulterioare;*

2. Comisii de concurs și comisii de soluționare a contestațiilor pentru funcțiile specifice Comitetului director:

a. *Ordinul ministrului apărării naționale nr. M. 69/2015 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și funcționarea sistemului de ierarhizare și selecție în vederea evoluției în carieră a cadrelor militare, cu modificările și completările ulterioare;*

b. *Ordinul ministrului apărării naționale nr. M. 129/2009 privind conducerea unităților sanitare cu paturi din rețeaua sanitară a Ministerului Apărării Naționale, cu modificările și completările ulterioare;*

c. *O.M.S. 284/2007 privind aprobarea Metodologiei-cadru de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director din spitalele publice;*

3. Comisii de concurs și comisii de soluționare a contestațiilor pentru funcțiile de șefi de secții, laboratoare și servicii medicale:

a. *Ordinul ministrului apărării naționale nr. M. 69/2015 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și funcționarea sistemului de ierarhizare și selecție în vederea evoluției în carieră a cadrelor militare, cu modificările și completările ulterioare – doar pentru funcțiile militare;*

b. *Ordinul ministrului apărării naționale nr. M. 129/2009 privind conducerea unităților sanitare cu paturi din rețeaua sanitară a Ministerului Apărării Naționale, cu modificările și completările ulterioare;*

c. *O.M.S. 1406/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea concursului ori examenului pentru ocuparea funcției de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu din unitățile sanitare publice, cu modificările și completările ulterioare;*

4. Comisii de concurs și comisii de soluționare a contestațiilor pentru funcțiile de medici, medici dentiști, farmaciști, biologi, biochimiști și chimiști:

³⁵ Bază: indicatorul "02.12.07.04.07 - Spitalul are nominalizată o Comisie pentru declararea morții cerebrale." aferent L.V. 50 - Managementul prelevării de celule/țesuturi/organe anexă la *Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018;*

a. *Ordinul ministrului apărării naționale nr. M. 69/2015 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și funcționarea sistemului de ierarhizare și selecție în vederea evoluției în carieră a cadrelor militare, cu modificările și completările ulterioare – doar pentru funcțiile militare;*

b. *Ordinul ministrului apărării naționale nr. M. 70/2016 pentru aprobarea Condițiilor și a Metodologiei privind chemarea/rechemarea în activitate, în corpul ofițerilor, în vederea ocupării posturilor de medic, medic dentist, farmacist, biolog, biochimist și chimist, în unitățile și structurile sanitare din rețeaua Ministerului Apărării Naționale, cu modificările și completările ulterioare – doar pentru funcțiile militare pentru care ministrul apărării naționale aprobă organizarea selecției în cadrul spitalului;*

c. *O.M.S. 869/2015 pentru aprobarea metodologiilor privind organizarea și desfășurarea concursurilor de ocupare a posturilor de medic, medic dentist, farmacist, biolog, biochimist și chimist din unitățile sanitare publice, precum și a funcțiilor de șef de secție, șef de laborator și șef de compartiment din unitățile sanitare fără paturi, respectiv a funcției de farmacist-șef în unitățile sanitare publice cu paturi, cu modificările și completările ulterioare;*

5. Comisii de concurs, comisii de promovare a personalului precum și comisii de soluționare a contestațiilor:

d. *Ordinul ministrului apărării naționale nr. M. 69/2015 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și funcționarea sistemului de ierarhizare și selecție în vederea evoluției în carieră a cadrelor militare, cu modificările și completările ulterioare – doar pentru funcțiile militare;*

e. *Ordinul ministrului apărării naționale nr. M. 124/2017 pentru aprobarea Instrucțiunilor privind chemarea/rechemarea în activitate, în corpul ofițerilor, al maiștrilor militari sau al subofițerilor, în vederea încadrării unor funcții de execuție din structurile Ministerului Apărării Naționale, cu modificările și completările ulterioare – doar pentru funcțiile militare pentru care ministrul apărării naționale aprobă organizarea selecției în cadrul spitalului;*

f. *Hotărârea de Guvern nr. 286/23.03.2011 pentru aprobarea “Regulamentului-cadru privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant corespunzător funcțiilor contractuale și a criteriilor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar platit din fonduri publice”, cu modificările și completările ulterioare;*

g. *Ordinul ministrului apărării naționale nr. M. 68/2015 pentru aprobarea “Normelor privind ocuparea prin concurs ori examen a unui post vacant sau temporar vacant de personal civil contractual în Ministerului Apărării Naționale, precum și a Procedurii de organizare și desfășurare a examenului de promovare a personalului civil contractual în grade ori trepte profesionale imediat superioare sau într-o funcție cu un nivel de studii superior în Ministerul Apărării Naționale.*

Art. 96. – Regulamentul de organizare și funcționare al **Comisiei de farmacovigilență** este prevăzut în **Anexa nr. 17 la prezentul Regulament.**

Art. 97. – De regulă, cel puțin procesele-verbale de ședință, hotărârile, deciziile, după caz, ale: Consiliului de administrație, Comitetului director, Consiliului medical, Comisiei de monitorizare, Consiliului etic, Comitetul de sănătate și securitate în muncă, Comisiei de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților precum și cele ale Comisiilor de angajare și promovare a personalului și a comisiilor de soluționare a contestațiilor se postează de către secretarii acestora pe serverul / site-ul spitalului, după caz, în scopul:

a) armonizării relațiilor de cooperare dintre diferitele niveluri ale managementului spitalului și angajați prin implicarea angajaților în luarea deciziilor cu impact asupra realizării atribuțiilor, respectând mecanismele de dialog social;

b) asigurării disponibilității și accesului fiecărui angajat la reglementările interne aprobate la nivelul spitalului;

c) asigurării accesului în timp real a personalului spitalului la datele și informațiile necesare îndeplinirii responsabilităților.

Cap. XII – Dispoziții finale

Art. 98. – (1) Prevederile prezentului Regulamentului se adresează :

- a) ofițerilor, maiștrilor militari, subofițerilor, soldaților și gradaților profesioniști încadrați / detașați, sau aflați în misiune ori alte activități care se desfășoară în Spital;
- b) personalului contractual civil încadrat / detașat sau aflat în misiune ori alte activități care se desfășoară în Spital;
- c) pacienți/persoane internate/beneficiari ai actului medical în cadrul Spitalului;
- d) însoțitorii persoanelor cu handicap/aparținători;
- e) studenți, cursanți, practicanți și voluntari;
- f) personal de cercetare;
- g) vizitatori;
- h) comisionarii de echipamente, medicamente, materiale de întreținere;
- i) personalul terților pentru întreținere echipamente medicale și nonmedicale;
- j) altor persoane din afara unității, care participă temporar la activități care se desfășoară în Spital (medici aflați în pregătire/ perfecționare, reprezentanți firme, muncitori etc.).

(2) Prezentul Regulament va fi adus la cunoștința întregului personal din cadrul S.C.U.M. Craiova, pe baza de semnătură, după aprobarea acestuia de către șeful Direcției medicale.

(3) Orice modificare și completare a prezentului Regulament se aprobă de către șeful Direcției medicale.

Art. 99. – (1) Dispozițiile prezentului Regulament se completează cu prevederile normativelor aplicabile în Ministerul Apărării Naționale și ale legislației muncii.

(2) Regulile de aplicare detaliată la nivelul S.C.U.M. Craiova a principalelor reglementări cuprinse în prezentul Regulament, vor fi elaborate prin grija șefilor de compartimente funcționale ale Spitalului, prin proceduri documentate întocmite la nivelul acestora, care, după aprobarea lor de către comandant, vor fi aduse la cunoștință, sub semnătură, structurilor/persoanelor interesate.

(3) Șefii microstructurilor din componența S.C.U.M. Craiova dispun măsuri pentru studierea, cunoașterea și aplicarea prevederilor prezentului Regulament de către personalul din subordine, în părțile ce-l privesc, având obligația să informeze noii angajați cu privire la responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile documentate și protocoalele medicale utilizate în desfășurarea activității lor³⁶.

(4) În măsura în care actele normative menționate în prezentul Regulament se modifică, se completează sau se abrogă, prevederile prezentului Regulament se vor aplica în limita prevederilor actelor normative nou intrate în vigoare, cu respectarea ierarhiei acestora, urmând ca revizuirea Regulamentului să se facă de către factorii responsabili din S.C.U.M. Craiova, în timpul cel mai scurt posibil, după caz.

Art. 100. - Prezentul Regulament a fost elaborat de către Comitetul director al S.C.U.M. Craiova și aprobat în ședința acestuia din data de 18.12.2019 - P.V. nr. 15 din 18.12.2019.

Art. 101. - Anexele nr. 1 la 18 fac parte integrantă din prezentul Regulament.

³⁶ Bază: indicatorul ”01.03.02.03.04 - Noul angajat este informat cu privire la responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile și protocoalele utilizate în desfășurarea activității sale” aferent L.V. 15- Managementul resurselor umane, anexă la Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018

Glosar de termeni

În întregul text al prezentului Regulament, următorii termeni au următoarele înțelesuri:

Activitate principală - Activitatea principală este identificată prin metoda ordinii descrescătoare (de sus în jos), ca fiind cea activitate care contribuie în cea mai mare măsură la valoarea adăugată totală a unității luate în considerare. Activitatea principală astfel identificată nu reprezintă, în mod necesar, 50% sau mai mult din valoarea adăugată totală a unității³⁷.

Activitate secundară - O activitate secundară este oricare altă activitate a unității, activitate care produce bunuri sau servicii³⁸.

Activități auxiliare - Activitățile principale și secundare sunt efectuate, în general, cu ajutorul unui număr de activități auxiliare, cum sunt: contabilitatea, transportul, depozitarea, achiziționarea, condiționarea, promovarea, repararea și întreținerea etc. Astfel, activitățile auxiliare sunt acelea care există doar pentru a sprijini activitățile productive principale și secundare ale unei unități. Activitățile auxiliare asigură bunuri și servicii consumabile pentru uzul acelei unități³⁹.

Apărarea împotriva incendiilor – ansamblul integrat de activități specifice, măsuri și sarcini organizatorice, tehnice, operative, cu caracter umanitar și de informare publică, planificate, organizate și realizate potrivit legii, în scopul prevenirii și reducerii riscurilor de producere a incendiilor și asigurării intervenției operative pentru limitarea și stingerea incendiilor, în vederea evacuării, salvării și protecției persoanelor periclitate, protejării bunurilor și mediului împotriva efectelor situațiilor de urgență determinate de incendii.

Autoritate desemnată de securitate – instituție abilitată prin lege să stabilească, pentru domeniul său de activitate și responsabilitate, structuri și măsuri proprii privind coordonarea și controlul activităților referitoare la protecția informațiilor clasificate.

Autoritate funcțională – drept acordat unei persoane sau unui colectiv, într-un domeniu de activitate sau de probleme, de a face precizări, sugestii și recomandări privind modul de soluționare a problemelor respective.

Autoritate ierarhică – drept acordat unei persoane sau unui colectiv de a lua decizii, de a da dispoziții de acționare și de a controla îndeplinirea lor. Autoritatea ierarhică este acordată de forurile ierarhice superioare, este temporară și revocabilă de către forurile care au acordat-o, constituind principalul instrument folosit de către un organ de conducere în îndeplinirea atribuțiilor sale. Autoritatea ierarhică poate fi individuală, când este asociată posturilor din conducere, și colectivă, când este circumscrisă organelor de conducere colectivă, caz în care se ridică probleme complexe de armonizare a responsabilităților colective cu cele individuale.

Buget – document prin care sunt prevăzute și aprobate în fiecare an veniturile și cheltuielile sau, după caz, numai cheltuielile, în funcție de sistemul de finanțare a instituțiilor publice.

Conducerea unității/spitalului – Comandantul Spitalului sau orice alte persoane cu funcții de conducere pe care acesta l-a delegat/mandatat în acest scop.

Control – atribuție a conducerii, constând în verificarea unei activități, a unui ansamblu de activități, a unei situații, a unei tematici date sau a modului de funcționare a unui sistem, privind respectarea legalității, analizarea concordanței dintre activitățile planificate și cele executate și stabilirea măsurilor în vederea înlăturării disfuncțiilor.

³⁷ Bază: Ordinul Presedintelui Institutului National de Statistica nr. 337/2007 privind actualizarea Clasificarii activitatilor din economia nationala – CAEN

³⁸ Bază: Ordinul Presedintelui Institutului National de Statistica nr. 337/2007 privind actualizarea Clasificarii activitatilor din economia nationala – CAEN

³⁹ Bază: Ordinul Presedintelui Institutului National de Statistica nr. 337/2007 privind actualizarea Clasificarii activitatilor din economia nationala – CAEN

Control intern/managerial – ansamblul formelor de control exercitate la nivelul entităților publice, inclusiv auditul intern, stabilite de conducere în concordanță cu obiectivele acesteia și cu reglementările legale, în vederea asigurării administrării fondurilor în mod economic și eficient; include, de asemenea, structurile organizatorice, metodele și procedurile.

Control financiar preventiv – activitate prin care se verifică legalitatea și regularitatea operațiunilor efectuate pe seama fondurilor publice sau a patrimoniului public, înainte de aprobarea acestora.

Corespondență – schimb (regulat) de documente/ informații între două sau mai multe persoane; totalitatea documentelor (se pot asimila aici adrese, solicitări, petiții etc.) schimbate între două sau mai multe persoane/structuri.

Credit bugetar – suma aprobată prin buget, reprezentând limita maximă până la care se pot ordona și efectua plăți în cursul anului bugetar pentru angajamentele contractate în cursul exercițiului bugetar și/sau din exerciții anterioare pentru acțiuni multianuale, respectiv se pot angaja, ordona și efectua plăți din buget pentru celelalte acțiuni.

Diagramă de relații – reprezentare grafică a principalelor relații pe care un compartiment, o structură, o instituție le are în procesul desfășurării activității sale cu alte structuri. Gradul de detaliere a diagramei de relații poate varia de la simpla evidențiere a principalelor relații, până la descrierea conținutului acestora, a informațiilor și documentelor vehiculate în cadrul lor etc. Diagrama de relații este utilizată în elaborarea și redactarea Regulamentului de organizare și funcționare a unei instituții pentru ilustrarea principalelor relații pe care le are fiecare structură organizatorică în ansamblul instituției respective în scopul îndeplinirii atribuțiilor ce îi revin.

Eficacitate – gradul de îndeplinire a obiectivelor generale/specifice asumate de către o structură abilitată.

Eficiența activității – reprezintă raportul dintre eficacitatea și resursele utilizate pentru executarea unei activități.

Evaluare – activitate de stabilire, determinare, apreciere, estimare a unei stări, situații, fapte.

Eveniment – **1.** Întâmplare importantă, fapt de mare însemnătate. **2.** Schimbare de situație cu impact asupra unui public-țintă, ce poate face obiectul unei acțiuni de relații publice. **3.** Ceea ce decid jurnaliștii că este o știre.

Execuție bugetară – activitatea de încasare a veniturilor bugetare și de efectuare a plății cheltuielilor aprobate prin buget.

Fonduri publice – sumele alocate din bugetul de stat, bugetele locale, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetele fondurilor speciale, bugetul trezoreriei statului, bugetele instituțiilor publice autonome, bugetele instituțiilor publice finanțate integral sau parțial din bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat și bugetele fondurilor speciale, după caz, bugetele instituțiilor publice finanțate integral din venituri proprii, bugetul fondurilor provenite din credite externe contractate sau garantate de stat și ale căror rambursare, dobânzi și alte costuri se asigură din fonduri publice, bugetul fondurilor externe nerambursabile, credite externe contractate sau garantate de autoritățile administrației publice locale, împrumuturi interne contractate de autoritățile administrației publice locale, precum și din bugetele instituțiilor publice finanțate integral sau parțial din bugetele locale.

Gestionarea documentelor – procesul de administrare a documentelor unei organizații, pentru a servi intereselor acesteia, pe parcursul întregii lor durate de viață, de la început, prin procesul de creare, revizuire, organizare, stocare, utilizare, partajare, identificare, arhivare și până la distrugerea acestora.

Incident de securitate – orice acțiune sau inacțiune contrară reglementărilor de securitate a cărei consecință a determinat sau este de natură să determine compromiterea informațiilor clasificate.

Indicativul numeric de unitate militară – denumire codificată formată din cifre sau dintr-o combinație de cifre și litere, atribuită unei entități organizaționale în scopul păstrării secretului asupra denumirii în clar la relaționarea prin corespondență cu instituțiile din afara sistemului militar și pentru organizarea activităților specifice, conform principiilor și criteriilor stabilite prin acte normative specifice.

Inspecție – proces complex de evaluarea a stării diferitelor componente ale sistemului militar, privind îndeplinirea sarcinilor în conformitate cu cerințele legale, în scopul identificării disfuncțiilor și recomandării soluțiilor pentru înlăturarea acestora.

Legalitate – caracteristica unei operațiuni de a respecta toate prevederile legale care îi sunt aplicabile, în vigoare la data efectuării acesteia.

Obiectiv general – obiectiv asumat de o structură militară în vederea îndeplinirii misiunilor ce îi revin într-un domeniu specific de activitate.

Obiectiv specific – obiectiv asumat de o structură militară în vederea îndeplinirii misiunilor care îi revin într-un subdomeniu care derivă dintr-un domeniu specific de activitate.

Patrimoniu public – totalitatea drepturilor și obligațiilor statului, unităților administrativ-teritoriale sau ale entităților publice ale acestora, dobândite sau asumate cu orice titlu. Drepturile și obligațiile statului și ale unităților administrativ-teritoriale se referă atât la bunurile din domeniul public, cât și la cele din domeniul privat al statului și al unităților administrativ-teritoriale.

Personalul – Personalul de conducere și personalul de execuție, de toate categoriile, împreună.

Petiție – cererea, reclamația, sesizarea sau propunerea formulată în scris sau prin e-mail, pe care un cetățean ori o organizație legal constituită o poate adresa organelor abilitate.

Procedură – **1.** Maniera specifică de efectuare a unei activități sau a unui proces. **2.** Pașii succesivi și coerenți ce trebuie urmați în exercitarea competenței, efectuarea sarcinii și angajarea responsabilității.

Procedurile de sistem/operaționale – un set de instrucțiuni care stabilesc cursurile de acțiune, cuprind activitățile subsumate îndeplinirii atribuțiilor, responsabilităților și domeniului de responsabilitate, și reflectă totalitatea activităților ce asigură funcționalitatea structurii la parametrii proiectați și la nivelul cerințelor menționate în reglementările în vigoare

„Regulament” – Regulament de organizare și funcționare.

Relații de autoritate ierarhică – sunt raporturile care se stabilesc între funcțiile de conducere și cele subordonate, potrivit prevederilor statelor de organizare.

Relații de autoritate funcțională – sunt raporturile care se realizează între două sau mai multe structuri dintre care una are asupra celeilalte/celorlalte o autoritate funcțională și/sau este lider de domeniu, ce se concretizează prin transmiterea unor dispoziții, reglementări, precizări, proceduri și prescripții din domeniul de specialitate în care este investit ca lider, pentru îndeplinirea atribuțiilor stabilite prin actele normative.

Relații de stat major – sunt raporturile ce se stabilesc în scopul furnizării unor recomandări, sfaturi, precum și asigurării unei consilieri sau expertize de specialitate; au la bază delegarea, din partea unei autorități superioare sau structură lider de domeniu, a unei structuri de specialitate sau a unei persoane cu expertiza necesară pentru rezolvarea unor anumite sarcini sau atribuții.

Relații de cooperare – sunt raporturile care se stabilesc între structurile din compunerea SCUM Craiova, între liderii de domenii de activitate și celelalte structuri sau între persoane cu funcții situate, de regulă, pe aceeași treaptă ierarhică, dar aparținând unor structuri diferite, în vederea soluționării unor sarcini complexe; ele constituie punți de legătură între structuri sau persoane, prin care se asigură scurtarea fluxului informațional, analiza profundă a problemelor și identificarea unor soluții viabile pentru realizarea sarcinilor.

Relații de control – se stabilesc între structurile sau persoanele care au stabilite atribuții de control prin acte normative specifice și celelalte structuri sau persoane din cadrul structurilor, în scopul evaluării modului de îndeplinire al atribuțiilor, responsabilităților și sarcinilor stabilite pentru instituția militară și adoptării măsurilor corespunzătoare.

Relații publice – reprezintă funcția managerială distinctă care ajută la stabilirea și menținerea unor limite reciproce de comunicare, la acceptarea reciprocă și la cooperarea dintre instituția militară și publicul ei, în domeniile informare publică, informare internă, relațiile cu comunitatea, precum și acțiuni în sprijinul diplomației publice.

Relații cu publicul – activitate specifică de asigurare a interfeței comenzii SCUM Craiova cu cetățenii sau cu organizațiile legal constituite, cu privire la activitățile de soluționare a petițiilor și de primire în audiență/ieșire la raport.

Securitate și sănătate în muncă – ansamblul de activități instituționalizate având ca scop asigurarea celor mai bune condiții în desfășurarea procesului de muncă, apărarea vieții, integrității fizice și psihice, sănătății lucrătorilor și a altor persoane participante la procesul de muncă.

Structură de securitate – structură specializată în protecția informațiilor clasificate, organizată în cadrul autorităților, instituțiilor publice, operatorilor economici cu capital integral sau parțial de stat și al altor persoane juridice de drept public sau privat.

„Spitalul” – Spitalul Clinic de Urgență Militar ”Dr. Ștefan Odobleja” Craiova, cu sediul social în str. Caracal, nr. 150, mun. Craiova, denumit în continuare și “Angajatorul”.

Unitate militară – subdiviziune organizatorică a Ministerului Apărării Naționale cu denumire și stat de organizare proprii, care elaborează ordin de zi pe unitate și desfășoară activități pentru îndeplinirea unei misiuni specifice în domeniul apărării naționale.

Verificare – activitatea de a controla, de a cerceta ceva pentru a constata dacă este corespunzător adevărului, anumitor cerințe, calități sau date; a examina pe cineva pentru a stabili în ce măsură corespunde funcției sau calității pe care o deține/încredințată.

Regulament de organizare și funcționare al Biroului managementului calității serviciilor medicale

CAPITOLUL I Dispoziții generale

Art. 1 - Reglementarea activității B.M.C.S. la nivelul Spitalului Clinic de Urgență „Ștefan Odobleja” Craiova⁴⁰ are ca principale **scopuri**:

a) Corelarea activităților desfășurate de către personalul B.M.C.S., conform normelor legale, cu specificul proceselor și activităților, care se desfășoară la nivelul Spitalului;

b) Asigurarea posibilității tuturor angajaților Spitalului de a cunoaște rolul B.M.C.S. și activitățile desfășurate în cadrul Spitalului, precum și decizia declarată public de către comandantul spitalului de a susține activitatea acestora.

c) Eliminarea sau limitarea următoarelor riscuri existente în Registrul de riscuri:

- i. Apariția unor disfuncționalități în exercitarea atribuțiilor personalului B.M.C.S., în contextul în care angajații Spitalului nu au cunoștință de activitățile pe care le desfășoară B.M.C.S.;

- ii. Neconformarea la indicatorul „01.07.01.02.02 – Activitatea B.M.C.S. este reglementată” aferent L.V. 06 – Managementul calității (atribuțiile BMC), anexă la *Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către A.N.M.C.S. în cadrul celui de-al doilea Ciclu de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare*⁴¹.

Art. 2 – B.M.C.S. se normează potrivit prevederilor statului de organizare la posturi fixe generale și se organizează potrivit prevederilor acestuia la nivel de birou, având în structură următoarele posturi cu studii superioare:

- a) Șef birou gradul II-I;
- b) Referent de specialitate debutant, gradul III-I;
- c) Referent de specialitate debutant, gradul III-I;
- d) Asistent medical debutant – principal.

Art. 3 - Reglementarea activității B.M.C.S. are la bază următoarele documente de referință: **Legislație primară**

ORDIN nr. 975 din 1 octombrie 2012 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi

ORDIN nr. 446 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor

ORDIN nr. 639 din 18 octombrie 2016 pentru aprobarea Metodologiei de monitorizare a unităților sanitare acreditate

LEGEA nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sanatații;

ORDIN nr. M.100/2019 din 13 Mai 2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind sistemul de control intern managerial în Ministerul Apărării Naționale

SR EN ISO 9001 : 2015 – Sistem de Management al Calitatii.

Art. 4 - (1) B.M.C.S. are ca principal obiect de activitate implementarea la nivelul Spitalului a sistemului de management al calității, prin organizarea, planificarea, coordonarea și monitorizarea activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

(2) Controlul activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului reprezintă responsabilitatea comandantului Spitalului, în a cărei subordine directă se află personalul B.M.C.S.

⁴⁰ Denumit în continuare: *Spitalul*

⁴¹ Denumit în continuare: Ordinul 8/2018;

CAPITOLUL II

Atribuții

Art. 5 – (1) Pentru realizarea obiectului său de activitate, *B.M.C.S.* desfășoară următoarele activități:

a) Coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității;

b) Elaborează împreună cu Consiliul medical, Planul anual de management al calității serviciilor de sănătate și coordonează implementarea acestuia.

c) Coordonează și monitorizează elaborarea de către structurile de la nivelul Spitalului, a documentelor calității. Prin documentele calității se înțelege totalitatea documentelor și a înregistrărilor pe baza cărora se organizează și funcționează sistemul de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul Spitalului;

d) Coordonează și implementează programul de acreditare și ulterior, de monitorizare post-acreditare, a tuturor serviciilor oferite în cadrul Spitalului, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții/compartiment/laborator și a standardelor de calitate, prin:

i. Evaluarea periodică a procesului de implementare a standardelor adoptate de către A.N.M.C.S., precum și monitorizarea activităților desfășurate în vederea atingerii acestor standarde;

ii. Coordonarea activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare solicitați de A.N.M.C.S.;

iii. Monitorizarea, analiza și raportarea către A.N.M.C.S. a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;

iv. Coordonarea și participarea, alături de alte structuri din Spital, la organizarea și desfășurarea activității de audit clinic, efectuat în baza unei planificări anuale, dar și la solicitarea comandantului spitalului - misiuni de audit clinic suplimentare - atunci când apar evenimente indezirabile;

e) În urma analizei indicatorilor din Listele anexate la *Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018*, propune:

i. un mod de acțiune comun pentru toate microstructurile care implementează respectivii indicatori;

ii. modul de monitorizare și evaluare a proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite;

iii. documentația necesară pentru evaluarea proceselor ce urmează a fi îmbunătățite, astfel încât să se asigure trasabilitatea proceselor și eliminarea documentelor redundante sau inutile;

iv. elaborarea de proceduri de sistem sau operaționale;

v. elaborarea de protocoale de diagnostic și tratament;

vi. elaborarea de proceduri de monitorizare a eficacității și eficienței procedurilor și protocoalelor;

vii. echipele de lucru care vor elabora aceste documente. Acestea vor fi formate din personalul care aplică procedurile și protocoalele respective în desfășurarea atribuțiilor și sarcinilor de serviciu;

viii. circuitul documentelor, astfel încât să se respecte siguranța și securitatea informațiilor;

f) Implementează instrumente de asigurare și de evaluare a calității serviciilor furnizate de către Spital, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;

g) Coordonează și participă, alături de alte structuri din Spital, la organizarea și desfășurarea procesului de management al riscurilor;

h) Asigură instruirea și informarea permanentă a personalului din cadrul Spitalului cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității;

i) Colaborează cu toate structurile Spitalului, în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;

j) Consiliază conducerea Spitalului pe domeniul managementului calității și participă la implementarea politicii de calitate, a strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității, declarate de comandant;

- k) Analizează permanent neconformitățile constatate în derularea proceselor/activităților și înaintează propuneri privind luarea de măsuri corective;
- l) Asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității, cu cerințele specifice.

Art. 6 - (1) *B.M.C.S.* de la nivelul Spitalului este condus de către un șef de birou.

(2) *Șeful B.M.C.S.* are următoarele atribuții principale:

- a) Coordonează și controlează funcționarea *B.M.C.S.*;
- b) Analizează și avizează procedurile interne ale *B.M.C.S.*;
- c) Supune aprobării comandantului Spitalului, planul anual de formare și perfecționare profesională a personalului din subordine;
- d) Analizează și avizează documentele calității elaborate la nivelul unității sanitare;
- e) Analizează și avizează împreună cu Consiliul medical Planul de management al calității serviciilor de sănătate de la nivelul Spitalului;
- f) Coordonează și monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către responsabilii desemnați la nivelul fiecăreia dintre structurile Spitalului;
- g) Coordonează și monitorizează activitățile privind raportarea și monitorizarea efectelor adverse asociate asistenței medicale, fără caracter acuzator;
- h) Coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;
- i) Colaborează cu șefii celorlalte structuri din cadrul Spitalului în vederea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- j) Asigură comunicarea permanentă inter-instituțională a Spitalului cu *A.N.M.C.S.*;

Art. 7 - *B.M.C.S.*, printr-un reprezentant și *responsabilul cu managementul calității*, desemnat de comandant, participă ca membri sau au statut de invitat, precum și de secretar, după caz, la următoarele activități/comisii/comitete/consilii:

- a) Comitetul director – statut de invitat;
- b) Consiliul medical – statut de invitat permanent;
- c) Comisia/Echipa de coordonare a implementării managementului calității serviciilor medicale și siguranței pacienților – asigură secretariatul ședințelor;
- d) Ședințele comandantului – participă la ședințele zilnice ordinare precum și la cele extraordinare când este nominalizat;
- e) Rapoartele de gardă zilnice – statut de invitat permanent;
- f) Comisia de monitorizare în domeniul controlului intern managerial, pentru implementarea și dezvoltarea sistemului propriu de control intern managerial⁴² -angajații *B.M.C.S.* sunt membrii permanenți ai Comisiei și împreună cu *responsabilul de calitate* asigură secretariatul tehnic, având următoarele atribuții, conform Ordinului nr. M.100/2019:
 - i. elaborează proiectele Ordinii de zi a ședințelor Comisiei pe baza precizărilor președintelui comisiei;
 - ii. pregătește documentele de lucru pentru ședințele Comisiei și întreprinde măsurile organizatorice necesare pentru desfășurarea în condiții corespunzătoare a acestora;
 - iii. consemnează conținutul propunerilor și hotărârilor într-un proces-verbal, semnat de membrii Comisiei și aprobat de președinte;
 - iv. transmite hotărârile Comisiei tuturor membrilor acesteia și urmărește modul de îndeplinire a acestora, raportând despre aceasta președintelui;
 - v. elaborează Inventarul activităților, pe baza propunerilor șefilor de microstructuri;
 - vi. elaborează, pe baza propunerilor șefilor de microstructuri, Inventarul privind funcțiile sensibile și al măsurilor pentru gestionarea acestora;
 - vii. centralizează, ține evidența procedurilor operaționale/de sistem în Registrul pentru evidența procedurilor de sistem/operaționale, în format electronic și le pune la dispoziția personalului pe site-ul *Spitalului Clinic de Urgență Militar „Dr. Ștefan Odobleja” Craiova*;
 - viii. elaborează Registrul de riscuri și Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative pe baza propunerilor șefilor de microstructuri și îl transmite șefilor de

⁴² Denumită în continuare: *Comisia*

microstructuri, pentru punerea în aplicare;

ix. elaborează Raportul anual privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul unității

x. elaborează raportările și informările/situațiile centralizatoare prevăzute în Ordinul secretarului general al Guvernului nr.600/2018, pe baza datelor primite de la microstructurile responsabile de standarde;

xi. pregătește ordinea de zi a ședinței Comisiei, precum și documentele care fac obiectul analizelor și le pune la dispoziția tuturor membrilor acesteia, cu cel puțin 5 zile înaintea datei de desfășurare a ședinței.

Art. 8 - Personalul *B.M.C.S.* desfășoară zilnic, în zilele lucrătoare, program de lucru în intervalul orar 07.00-15.00, acesta putând fi modificat, după caz, prin decizie a comandantului.

CAPITOLUL III

Documentația sistemului de management al calității

Art. 9 - Documentația sistemului de management al calității a Spitalului cuprinde:

a) Declarația privind Politica în domeniul calității și obiectivele calității la nivel de organizație;

b) Manualul Calității;

c) Procedurile documentate cerute de standardul de referință SR EN ISO 9001:2015, care au aplicabilitate în întreg sistemul de management al calității

d) Alte documente necesare organizației pentru a asigura planificarea efectivă, operarea și controlul proceselor:

➤ Proceduri de sistem;

➤ Proceduri operationale;

➤ Instrucțiuni de lucru;

➤ Tehnici;

➤ Protocele Medicale;

➤ Documente de proveniență externă (cerinte legale și de reglementare, ghiduri, planuri, coduri de buna practica, regulamente, manuale, prescripții, contracte cadru, alte reglementări specifice) necesare desfășurării proceselor.

e) Înregistrări ale calității, cerute de standarde, precum și cele proprii efectuate pe parcursul desfășurării proceselor.

CAPITOLUL IV

Modul de evaluare al B.M.C.S

Art. 10. Indicatorii de eficiență (după caz) și eficacitate a activităților desfășurate de către B.M.C.S. sunt următorii:

Indicatori	Analiza rezultatelor implementării
	Analiza anuală a eficienței și eficacității/ Raport de analiză
Indicatori de structură	- număr de personal angajat/nr. personal necesar estimat; număr de angajați care au urmat curs în Managementul calității / Nr. angajați existenți în structura BMCS;
Indicatori de proces	- număr de instruirii realizate de B.M.C.S. /nr instruirii planificate; - număr de proceduri realizate de B.M.C.S./nr proceduri planificate; - număr de documente ale calității elaborate și înregistrate de B.M.C.S./nr. de documente planificate de elaborate; - număr de propuneri formulate în raport cu numărul de neconformități constatate pe parcursul unui an calendaristic; - număr de fișe de post în care au fost completate atribuțiile/responsabilitățile care revin titularilor acestora;

Indicatori de rezultat	<ul style="list-style-type: none">- număr de proceduri revizuite sau reeditate în Spital/Nr proceduri existente;- număr de protocoale revizuite sau reeditate în Spital/Nr protocoale existente;- număr de reclamații privind calitatea serviciilor / nr total de reclamații înregistrate;- gradul de îndeplinire în termenele legale a activităților necesar a fi desfășurate de către B.M.C.S. pe parcursul unui an calendaristic;- număr de reclamații întocmite de către personalul Spitalului prin care sesizează neîndeplinirea unor activități de către B.M.C.S., sau neexecutarea unor atribuții funcționale de către membrii acestora;
-------------------------------	---

Obligațiile pacienților internați în cadrul Spitalului Clinic de Urgență Militar ”Dr. Ștefan Odobleja”

1. Înainte de a beneficia de un consult, este obligat să prezinte furnizorilor de servicii medicale, documentele justificative, care atestă calitatea sa de asigurat.
2. Să respecte prescripțiile medicului curant referitoare la tratament și regimul igienodietetic.
3. Să aibă un comportament cuviincios în relațiile cu personalul medico-sanitar și cu ceilalți pacienți.
4. Să respecte și să păstreze starea de curățenie în salon, coridoare, grupuri sanitare, etc.
5. Să asigure păstrarea lenjeriei de spital primită (pijama, halat).
6. Alimentele perisabile primite de către pacienți de la bucătăria spitalului precum și din alte surse (familie/aparținători/vizitatori) trebuie consumate în ziua în care sunt furnizate, fiind interzisă depozitarea acestor alimente în noptiere sau pe pervazurile ferestrelor salonului.
7. Să nu părăsească spitalul pe durata internării, decât în cazurile recomandate de medic (consulturi sau analize la alte unități sanitare).
8. Să nu se deplaseze în interiorul spitalului în zonele cu acces restricționat (acces limitat, acces interzis);
9. Să respecte programul de odihnă, servire a mesei și primire de vizitatori al unității sau cel instituit în situații de carantină.
10. Să semnaleze asistentei șefe sau medicului șef de secție orice deficiență intervenită pe parcursul internării sale, în legătură cu nerespectarea drepturilor sale ca pacient.
11. Să nu arunce pe geamurile salonului nici un obiect (aliment, gunoi, etc).
12. Să nu dețină și să nu consume droguri, substanțe interzise de legile în vigoare și băuturi alcoolice și să nu participe la jocuri de noroc.
13. Să nu introducă în incinta spitalului arme, muniții sau alte instrumente care, prin acțiunea lor, pot afecta integritatea fizică și psihică a pacienților, aparținătorilor și a personalului unității.
14. Să nu posede și să nu difuzeze materiale cu caracter obscen sau pornografic în incinta spitalului.
15. Să nu fumeze în incinta spitalului.
16. Să nu aducă jigniri și să nu manifeste agresivitate în limbaj și în comportament față de alți pacienți, aparținători și față de personalul spitalului.
17. Să semnaleze asistentei șefe sau medicului șef de secție orice deficiență constată pe linia apărării împotriva incendiilor sau pe linia securității și sănătății în muncă.

În plus, înainte de operație pacienții au următoarele obligații:

1. Să se informeze de la medici despre tot ce se întâmplă legat de operație și anestezie.
2. Va informa familia despre operație și anestezie.
3. Nu va lua obiecte de valoare (bijuterii, telefoane mobile și bani) la operație.
4. În cazul pacienților de sex feminin, vor intra în operație fără machiaj, lac de unghii, ruj etc.
5. Vor lua măsurile necesare privind o igienă corporală adecvată - spălat corpul (inclusiv zonele intime), bărbierit (bărbați), spălat pe dinți etc.
6. Este obligatoriu ca lenjeria intimă și pijamaua să fie curate, iar pacientele de sex feminin nu vor purta sutien.
7. Să aibă asupra lui medicamentele dacă are tratamente pt. inimă, hipertensiune, diabet, astm sau alte boli de care are cunoștință și să le declare medicului curant.

Drepturile și obligațiile aparținătorilor/vizitatorilor pacienților internați

1. Aparținătorii au dreptul de a vizita pacienții conform programului de vizite afișat în spital, specific fiecărei secții medicale sau cel instituit în situații de carantină;
2. Programul de vizită al aparținătorilor pacienților internați este de luni până vineri în intervalul orar 15.00 – 17.00, iar în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale programul de vizită se realizează între orele 10.00 – 12:00 și 15:00 – 17:00.
3. La intrarea în spital au aparținătorii obligația de a prezenta personalului de pază actul de identitate pentru a fi trecut în registru de vizitatori. Cu această ocazie este interzisă perceperea de taxe pentru vizitarea pacienților;
4. Un pacient internat într-un salon cu mai mult de trei paturi poate fi vizitat de maximum trei persoane. De asemenea, în salon pot fi simultan vizitatori pentru cel mult doi pacienți. Spitalul poate dispune ca durata vizitei să fie limitată la 60 de minute, pentru a da posibilitatea vizitei și celorlalți pacienți internați în același salon, dacă există solicitări în acest sens.
5. Pacienții din Compartimentul A.T.I. pot fi vizitați zilnic doar de membrii familiei, respectiv părinți, copii, surori sau frați. La acești pacienți pot intra cel mult două persoane, care trebuie să respecte reglementările interne ale secției.
6. Compartimentul A.T.I. este obligată să aibă un număr de telefon prin care medicul curant sau cel de gardă să informeze familia despre starea pacientului. Respectivul număr de telefon se pune la dispoziția aparținătorilor pacienților la cererea acestora;
7. Familiile pacienților internați în oricare dintre secțiile unității sanitare pot discuta direct cu medicul curant în timpul programului de lucru al acestuia, în baza unui program stabilit de medicul șef de secție sau de coordonatorul secției, aprobat de directorul medical și afișat la loc vizibil în fiecare secție.
8. Pacienții aflați în stare critică sau terminală pot fi vizitați la orice oră, indiferent de secția în care sunt internați. Un membru al familiei poate solicita să stea permanent lângă pacientul aflat în stare critică sau în fază terminală, dacă sunt condiții necesare în secția în care este internat;
9. Este interzisă introducerea în spital de băuturi alcoolice, droguri, arme, muniții sau alte instrumente care, prin acțiunea lor, pot afecta integritatea fizică și psihică a pacienților, aparținătorilor și a personalului unității;
10. Pe timpul vizitei în spital este interzisă folosirea telefonului mobil cu camera foto, aparat de fotografiat sau alte aparate de înregistrare și filmare;
11. Este interzis accesul în spital a persoanelor aflate în stare de ebrietate;
12. Copiii care își vizitează rudele în spital trebuie să fie însoțiți și supravegheați pe timpul vizitei de către un adult;
13. Pe timpul vizitei aparținătorii au obligația de a avea un comportament cuviincios în relațiile cu personalul medico-sanitar și cu ceilalți pacienți și aparținători;
14. Aparținătorii au obligația să respecte și să păstreze starea de curățenie în salon, coridoare, grupuri sanitare, etc.
15. Este interzisă deplasarea în interiorul spitalului în zonele cu acces restricționat (acces limitat, acces interzis);
16. Fumatul în incinta spitalului este strict interzis;
17. **Dacă sunteți răcit, aveți gripă sau nu vă simțiți bine, este indicat să nu faceți vizite în spital.**

Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de monitorizare în domeniul controlului intern managerial pentru implementarea și dezvoltarea sistemelor proprii de control intern managerial la nivelul S.C.U.M. Craiova

Dispoziții generale

Art. 1. - Prezentul regulament stabilește modul de organizare și funcționare a Comisiei de monitorizare în domeniul controlului intern managerial, pentru implementarea și dezvoltarea sistemului propriu de control intern managerial al SCUM Craiova, denumită în continuare *Comisia de monitorizare*, constituită în baza prevederilor art.5 lit. b) din Normele metodologice privind sistemul de control intern managerial în Ministerul Apărării Naționale, aprobate prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.100/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind sistemul de control intern managerial în Ministerul Apărării Naționale, publicat în Monitorul Oficial nr. 456 din 6 iunie 2019, art. 8.

Art. 2. - Comisia de monitorizare constituită la nivelul SCUM Craiova are următoarea componență:

- a) președinte: locțiitorul comandantului sau șeful de stat major;
- b) membri: șefii microstructurilor organizaționale incluse în primul nivel de conducere;
- c) secretariat tehnic: responsabilul cu managementul calității în spital și microstructura de management al calității.

(2) La ședințele Comisiei la care nu pot participa membrii titulari, din motive obiective, sunt prezenți înlocuitorii legali ai acestora.

Art. 3. - Componența Comisiei se înscrie în Ordinul de zi pe unitate.

Atribuții

Art. 4. – Președintele comisiei de monitorizare aprobă minutele ședințelor și, după caz, hotărârile adoptate de către comisie.

În funcție de tematica ordinii de zi a ședințelor, la solicitarea președintelui comisiei de monitorizare pot participa și alte persoane în calitate de invitați.

Ordinea de zi a ședințelor ordinare a Comisiei se întocmește și se înaintează în format electronic membrilor Comisiei, cu cel puțin patru zile înainte de data programată pentru ședință precum și documentele care urmează a fi discutate.

Art. 5. - Comisia de monitorizare, are următoarele atribuții:

- a) elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial și îl supune spre aprobare sefului/comandantului unității militare;
- b) coordonează procesul de stabilire a obiectivelor generale și specifice din cadrul unității militare;
- c) coordonează procesul de stabilire a indicatorilor de performanță asociați obiectivelor și activităților desfășurate în cadrul unității militare;
- d) analizează și supun anual spre aprobare sefului/comandantului unității militare Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile identificate;
- e) analizează și supun anual spre aprobare sefului/comandantului unității militare Inventarul privind funcțiile sensibile și al măsurilor pentru gestionarea acestora;
- f) analizează și supun spre aprobare sefului/comandantului unității militare Raportul anual privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul unității militare;
- g) coordonează inventarierea activităților din cadrul structurii pe domenii de activitate, precum și elaborarea/actualizarea procedurilor de sistem/operationale;
- h) analizează, avizează și supun spre aprobare sefului/comandantului structurii Registrul de riscuri;

i) monitorizează și coordonează permanent activitățile de punere în aplicare a măsurilor de management al riscurilor;

j) propun sefului/comandantului structurii noi acțiuni sau revizuirii de termene, atunci când apar disfuncții în implementarea măsurilor de management al riscurilor;

k) analizează, avizează și supun spre aprobare sefului/comandantului structurii raportările și informările/situațiile centralizatoare prevăzute de legislația în domeniu.

Art. 6 - Secretariatul tehnic al comisiei de monitorizare are următoarele atribuții:

a) centralizează, ține evidența procedurilor de sistem/operationale în Registrul pentru evidența procedurilor de sistem/operationale, în format electronic, și le pune la dispoziția personalului prin intermediul rețelelor informatice locale existente;

b) elaborează Inventarul activităților structurii pe baza propunerilor sefilor de microstructuri;

c) elaborează, pe baza propunerilor sefilor de microstructuri, Inventarul privind funcțiile sensibile și al măsurilor pentru gestionarea acestora;

d) elaborează Registrul de riscuri pe baza propunerilor sefilor de microstructuri;

e) elaborează Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative și îl transmite sefilor de microstructuri pentru punerea în aplicare;

f) elaborează Raportul anual privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul unității militare;

g) elaborează raportările și informările/situațiile centralizatoare prevăzute în Ordinul secretarului general al Guvernului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, pe baza datelor primite de la microstructurile responsabile de standarde și de la structurile subordonate/aflate în coordonare;

h) pregătește documentele de lucru pentru ședințele comisiei de monitorizare.

Art. 7 - Pe linia implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, comandanții/șefii structurilor ministerului au următoarele atribuții:

a) aplică principiile controlului intern managerial în actul de conducere;

b) asigură cadrul organizațional și procedural privind punerea în aplicare a măsurilor necesare pentru implementarea și dezvoltarea continuă a sistemului propriu de control intern managerial;

c) decid măsurile adecvate de management al riscurilor;

d) aprobă Registrul de riscuri și Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial;

e) dispun măsurile necesare pentru convocarea comisiei de monitorizare în vederea realizării activității de autoevaluare a sistemului propriu de control intern managerial;

f) aprobă rapoartele și informările/situațiile centralizatoare prevăzute de legislația în domeniu și dispun transmiterea acestora, ierarhic, la Secretariatul general, la termenele stabilite;

g) analizează, în cadrul autoevaluării anuale a structurii proprii, stadiul implementării și dezvoltării sistemului propriu de control intern managerial;

h) stabilesc microstructurile responsabile de implementarea standardelor de control intern managerial în conformitate cu atribuțiile ce le revin;

i) aprobă Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative;

j) nominalizează, după caz, un responsabil cu riscurile în cazul unităților militare fără personalitate juridică, respectiv responsabili cu riscurile la nivelul microstructurilor organizaționale de la primul nivel de conducere pentru unitățile militare care au personalitate juridică;

k) dispun implementarea recomandărilor formulate în raportul de audit public și aplicarea măsurilor necesare la nivelul unității.

Art. 8 - Șefii microstructurilor au următoarele atribuții:

a) pun în aplicare măsurile stabilite pentru implementarea și dezvoltarea continuă a sistemului de control intern managerial;

b) stabilesc obiectivele și indicatorii de performanță ai microstructurii și activitățile necesare îndeplinirii acestora potrivit responsabilităților;

c) identifica, analizează, evaluează și prioritizează riscurile care pot afecta atingerea obiectivelor generale/specifice ale microstructurii și formulează propuneri privind măsurile de management al riscurilor;

d) transmit secretariatului tehnic al comisiei de monitorizare propuneri pentru Registrul de riscuri;

e) transmit secretariatului tehnic al comisiei de monitorizare propuneri pentru elaborarea/actualizarea procedurilor de sistem/operationale;

f) reevaluează riscurile anual sau ori de câte ori situația o impune, semnalează apariția unor noi riscuri și fac propuneri în sensul diminuării acestora sau al exploatării oportunităților.

Personalul implicat pune în aplicare măsurile stabilite pentru implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial.

Modul de lucru al Comisiei

Art. 9 - Comisia își desfășoară activitatea în ședințe ordinare lunare sau în ședințe extraordinare convocate ori de câte ori situația o impune.

Art. 10 - Convocarea membrilor Comisiei se face la solicitarea președintelui comisiei sau a două treimi din numărul membrilor acesteia.

Art. 11 - Pentru asigurarea consilierii / asistenței de specialitate, la solicitarea președintelui comisiei pot participa și alți reprezentanți din microstructurile Spitalului Clinic de Urgență Militar „Dr. Ștefan Odobleja” Craiova, însă fără a avea drept de vot.

Art. 12 - Comisia își desfășoară activitatea în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi.

Art. 13 - Comisia adoptă hotărâri prin votul majorității simple din numărul total al membrilor.

Art. 14 - Informările, analizele, rapoartele de activitate și studiile care se analizează în ședințele Comisiei se încheie, de regulă, cu propuneri, responsabilități și termene de finalizare.

Dispoziții finale

Art. 15 - Documentele privind controlul intern managerial se arhivează într-un dosar separat la compartimentul documente clasificate, potrivit termenelor stabilite de legislația în domeniu.

Art. 16 - Prezentul regulament se postează pe serverul-ul Spitalului Clinic de Urgență Militar „Dr. Ștefan Odobleja” Craiova și se aduce la cunoștința membrilor Comisiei.

Regulamentul de organizare și funcționare a Grupului de lucru al S.C.U.M. Craiova constituit în vederea aplicării metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție

1. Prezentul regulament stabilește activitățile ce se includ în procesul de identificare, analiză și evaluare a riscurilor de corupție, rolul și responsabilitățile membrilor Grupului de lucru al S.C.U.M. Craiova, modul de convocare și de luare a deciziilor, precum și termenii de referință privind planificarea, desfășurarea și evaluarea activităților.

2. Grupul de lucru al S.C.U.M. Craiova, denumit în continuare Grup de lucru, este constituit în scopul îndeplinirii responsabilităților ce revin Ministerului Apărării Naționale la nivelul instituției, denumit în continuare minister, pentru implementarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție din Hotărârea Guvernului nr. 599/2018 pentru aprobarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, împreună cu indicatorii de estimare a probabilității de materializare a riscurilor de corupție, cu indicatorii de estimare a impactului în situația materializării riscurilor de corupție și formatul registrului riscurilor de corupție, precum și pentru aprobarea Metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, împreună cu formatul raportului anual de evaluare a incidentelor de integritate, denumită în continuare Hotărârea Guvernului nr. 599/2018.

3. Componenta Grupului de lucru se stabilește în conformitate cu prevederile art. 6 și art. 8 din DPICF 1/2019 - Dispoziția șefului Direcției de prevenire și investigare a corupției și fraudelor pentru aplicarea în cadrul Ministerului Apărării Naționale a Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție, denumită în continuare, dispoziție.

3.1. În situația în care persoanele nominalizate să facă parte din Grupul de lucru nu mai pot îndeplini calitatea de membru, secretariatul Grupului de lucru, în termen de 10 zile de la apariția situației care determină imposibilitatea îndeplinirii calității de membru, va înainta propunerea președintelui grupului de lucru privind înlocuirea acestora către comandant pentru a fi nominalizați în ordinul de zi pe unitate.

4. Grupul de lucru îndeplinește atribuțiile specifice managementului riscurilor de corupție în legătură cu procesele și activitățile specifice S.C.U.M. Craiova, precum și cu cele care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite.

5. Atribuțiile Grupului de lucru sunt următoarele:

- a) identifică și descrie riscurile de corupție de la nivelul S.C.U.M. Craiova;
- b) evaluează riscurile de corupție identificate și stabilește măsurile de intervenție care se impun;
- c) întocmește/actualizează Registrul riscurilor de corupție la nivelul S.C.U.M. Craiova;
- d) întocmește rapoarte privind gestionarea riscurilor de corupție, monitorizează și revizuieste anual situația privind implementarea măsurilor de control a riscurilor de corupție la nivelul S.C.U.M. Craiova.

6. Secretariatul Grupului de lucru îndeplinește următoarele atribuții:

- a) întocmește documentația (ordinea de zi, notificarea de participare etc.) privind convocarea Grupului de lucru, pe care o prezintă pentru aprobare președintelui și o diseminează membrilor;
- b) transmite reprezentanților în Grupul de lucru o notificare, cu cel puțin 5 zile înaintea desfășurării ședințelor, în scopul asigurării prezenței membrilor;
- c) întocmește minuta în urma desfășurării fiecărei ședințe, conform modelului din anexa nr.1 la prezentul regulament;
- d) întocmește raportul în urma desfășurării ședințelor, atunci când se produc modificări la registrul riscurilor de corupție, și îl prezintă comandantului, în vederea aprobării;
- e) la deschiderea fiecărei ședințe prezintă sarcinile și măsurile stabilite de președinte în ședințele anterioare.

7. Grupul de lucru își desfășoară activitatea în ședințe ordinare semestriale și în ședințe extraordinare, convocate, de regulă, la propunerea președintelui.

7.1. Ședințele extraordinare pot fi convocate și de către unul sau mai mulți membri, în baza unei solicitări scrise, transmise secretariatului Grupului de lucru.

7.2. După primirea unei astfel de solicitări, secretariatul informează președintele, în vederea adoptării deciziei și, după caz, stabilirii detaliilor privind desfășurarea ședinței.

8. Pentru luarea deciziilor în cadrul Grupului de lucru este necesară prezența a minim două treimi plus unul din totalul membrilor.

8.1. În situația în care nu se întrunește numărul minim de membri descris la alin. 1, președintele Grupului de lucru stabilește o dată ulterioară pentru desfășurarea ședinței, care să permită prezența numărului minim de membri agreat prin prezentul regulament.

8.2. Când, din motive întemeiate, un reprezentant titular nu poate participa la ședințele Grupului de lucru, se va asigura prezența înlocuitorului legal.

9. În urma fiecărei ședințe a Grupului de lucru, secretariatul întocmește minuta ședinței și o prezintă președintelui pentru aprobare. În conținutul acesteia se înscriu toate aspectele privind planificarea, desfășurarea și rezultatele activităților, precum și punctele principale ale ordinii de zi a ședinței următoare, având incluse și propunerile din partea membrilor.

9.1. În vederea includerii propunerilor din partea membrilor Grupului de lucru, secretariatul transmite acestora, în format electronic, minuta întocmită în urma desfășurării ședinței. Membrii pot transmite, în termen de 2 (două) zile lucrătoare de la primirea minutei, eventualele propuneri de modificare/completare a conținutului acesteia. Netransmiterea propunerilor în termenul stabilit se consideră a fi acordul tacit al membrilor cu privire la conținutul minutei.

10. Președintele Grupului de lucru asigură instruirea membrilor Grupului de lucru cu privire la aspectele conceptuale și metodologice specifice managementului riscurilor de corupție, în cadrul primei ședințe, precum și asistență și îndrumare, ori de câte ori vor fi solicitări din partea membrilor.

11. Membrii Grupului de lucru identifică activitățile desfășurate în cadrul structurilor proprii care pot conduce la apariția unei fapte de corupție și care pot afecta îndeplinirea obiectivelor ministerului.

11.1. Identificarea și descrierea riscurilor constau în evidențierea amenințărilor și vulnerabilităților potențiale la corupție, în succesiunea de evenimente care ar putea conduce la săvârșirea unei fapte de corupție de către personal din cadrul ministerului.

11.2. Pentru selectarea amenințărilor ce urmează a fi gestionate în cadrul Grupului de lucru, se vor avea în vedere următoarele:

a) vulnerabilitățile reale (confirmate) legate de specificul activităților, de competența ori responsabilitatea personalului;

b) vulnerabilitățile potențiale, care trebuie conștientizate și monitorizate.

(4) În vederea identificării și evidențierii riscurilor sau vulnerabilităților de corupție, membrii Grupului de lucru utilizează și chestionare, conform modelului din Anexa nr. 1 la dispoziție, aplicate tuturor persoanelor cu funcții de conducere și cel puțin unui procent de 25% din persoanele cu funcții de execuție.

12. Grupul de lucru gestionează riscurile de corupție identificate în cadrul organizației, prin parcurgerea următoarelor etape:

a) estimarea probabilității de materializare a riscurilor de corupție;

b) estimarea impactului;

c) determinarea expunerii la risc;

d) clasificarea și ordonarea riscurilor de corupție;

e) determinarea priorității de intervenție;

f) stabilirea măsurilor de intervenție.

13. Activitatea membrilor Grupului de lucru în cadrul ședințelor ordinare sau extraordinare presupune parcurgerea etapelor de identificare, descriere și evaluare a riscurilor de corupție, precum și stabilirea măsurilor de intervenție, conform celor prevăzute în capitolul III al dispoziției.

14. Evaluarea riscurilor de corupție se realizează în scopul fundamentării deciziei referitoare la prioritatea de stabilire a măsurilor de prevenire/control, prin estimarea nivelurilor de probabilitate și impact asupra rezultatelor așteptate și a prestației profesionale a personalului.

14.1. Grupul de lucru evaluează riscurile de corupție identificate, întocmind pentru fiecare dintre acestea un formular de evaluare a riscurilor de corupție, cu structura prevăzută în anexa nr. 2 la prezentul regulament.

15. Estimarea probabilității de materializare a riscurilor de corupție se realizează prin aprecierea șanselor de materializare a riscurilor de corupție în cadrul activităților structurilor centrale ale ministerului, utilizând analizele și informațiile colectate în etapa de identificare și descriere a riscurilor.

15.1. În scopul celor prevăzute la alin. (1), membrii Grupului de lucru determină nivelul de probabilitate utilizând o scală de la 1 la 3, acesta fiind înscris, ulterior, de către secretariat, în formularul de evaluare prevăzut în anexa nr. 2 la dispoziție.

15.2. În vederea completării formularului, președintele supune la vot valorile ce urmează a fi înscrise în formular. Se consideră validă valoarea corespunzătoare nivelului de probabilitate care a fost votată identic de către majoritatea simplă a membrilor prezenți.

15.3. Membrii Grupului de lucru care au propus valori diferite față de majoritate își pot argumenta în scris opțiunile, prin descrierea cauzelor sau vulnerabilităților care determină sau ar putea determina respectivul risc.

16. Estimarea impactului în situația materializării riscurilor de corupție de către membrii Grupului de lucru se realizează conform prevederilor art. 19 și 20 din dispoziție.

16.1. În situația în care membrii Grupului de lucru evaluează diferit în formulare indicele corespunzător impactului în situația materializării riscurilor, se vor parcurge pașii, similar etapei de estimare a probabilității de materializare a riscurilor de corupție, descriși la art. 15.

17. Determinarea nivelului expunerii la riscuri se realizează în conformitate cu prevederile dispoziției.

17.1. Utilizând scala de evaluare a expunerii la riscurile de corupție, conform anexei nr. 3, membrii Grupului de lucru stabilesc, iar secretariatul consemnează în formularul de evaluare a riscurilor de corupție, prioritatea de intervenție.

18. Clasificarea și ordonarea riscurilor de corupție precum și stabilirea măsurilor de intervenție se realizează conform prevederilor din dispoziție.

19. Pe baza activităților reglementate în prezentul capitol al regulamentului, Grupul de lucru întocmește Registrul riscurilor de corupție, având formatul prevăzut în anexa nr. 6 la dispoziție.

19.1. în rețelele informatice interne ale S.C.U.M. Craiova, constituind sinteza informațiilor și deciziilor pentru diminuarea ori controlul riscurilor de corupție ce pot afecta realizarea obiectivelor stabilite pentru instituție, reflectând circumstanțele concrete și, în același timp, atitudinea conducerii față de riscuri.

19.2. Actualizarea registrului riscurilor de corupție se va face ori de câte ori este nevoie, la inițiativa/propunerea Grupului de lucru.

20. Grupul de lucru reevaluează anual riscurile de corupție identificate, inclusiv în ceea ce privește estimarea probabilității și a impactului, precum și a măsurilor de intervenție adoptate și, după caz, necesitatea unor măsuri suplimentare.

21. Componenta Grupului de lucru se înscrie în Ordinul de zi pe unitate al S.C.U.M. Craiova.

22. Documentele elaborate de Grupul de lucru vor fi înregistrate la Compartimentul documente clasificate al S.C.U.M. Craiova, prin grija secretariatului și vor fi constituite în unități arhivistice anual, conform dispozițiilor legale în vigoare.

23. Prezentul regulament se aprobă, prin votul membrilor Grupului de lucru cu respectarea prevederilor art. 8.

23.1. Orice eventuale propuneri de modificare și completare ulterioară a regulamentului se analizează în cadrul ședințelor și se introduc, după aprobare, în conținutul acestuia, prin grija secretariatului.

24. Anexele 1-4 fac parte integrantă din prezentul regulament.

-Model de minută în urma ședințelor Grupului de lucru-

ROMÂNIA
 MINISTERUL APĂRĂRII NAȚIONALE
*Spitalul Clinic de Urgență Militar
 "Dr. Ștefan Odobleja"*

Neclasificat
 Exemplar unic
 Dosar nr. _____

Nr. _____
 Craiova

A P R O B
PREȘEDINTELE GRUPULUI DE LUCRU AL S.C.U.M.
CRAIOVA
Locțiitorul comandantului pentru probleme de stat major

MINUTA ȘEDINȚEI

Grupului de lucru al Spitalului Clinic de Urgență Militar "Dr. Ștefan Odobleja" Craiova, constituit în vederea aplicării Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție, din data _____

- 1. Activitatea:** instructajul membrilor Grupului de lucru, aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Grupului de lucru, analiza, evaluarea, constituirea Registrului riscurilor de corupție;
- 2. Scop:** identificarea, evaluarea, întocmirea și actualizarea Registrului riscurilor de corupție al Ministerului Apărării Naționale.
- 3. Data:** _____, orele _____.
- 4. Participanți:**
- 5. Subiecte abordate:**
 - a. termenii de referință ai grupului de lucru;
 - b. actele normative care constituie baza legală a desfășurării ședinței Grupului de lucru;
 - c. scopul și obiectivele grupului de lucru;
 - d. algoritmul de evaluare a riscurilor de corupție al Ministerului Apărării Naționale.;
 - e. responsabilitățile membrilor grupului de lucru;
 - f. puncte de vedere formulate de participanți;
 - g. calendarul activităților desfășurate în cadrul grupului de lucru;
 - h. discuții diverse.
- 6. Prezentarea pe scurt a discuțiilor**
 Activitatea a fost deschisă de președintele Grupului de lucru,:
 - scurtă prezentare privind scopul, modul de desfășurare și obiectivele principale ale ședinței;

- programul ședinței;
- sublinierea importanței managementului riscurilor de corupție în cadrul Ministerului Apărării Naționale și în cadrul S.C.U.M. Craiova ;
- necesitatea cooperării intrainstituționale în scopul identificării, evaluării, stabilirii măsurilor de intervenție, completării și actualizării Registrului riscurilor de corupție, precum și a monitorizării și revizuirii riscurilor de corupție;
-

La punctul a: ... (descrierea pe scurt a termenilor de referință);

La punctul b: ... (enumerarea actelor normative care reglementează activitatea Grupului de lucru.

La punctul c: ... (enumerarea scopului și a obiectivelor ședinței Grupului de lucru);

La punctul d: ... (descrierea metodologiei de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul Ministerului Apărării Naționale);

La punctul e: ... (enumerarea responsabilităților membrilor Grupului de lucru);

La punctul f: ... (descrierea pe scurt a observațiilor formulate de participanți);

La punctul g: ... (secretariatul a prezentat propunerea președintelui Grupului de lucru privind calendarul activităților desfășurate în cadrul ședinței, cu accent pe:

-
-
-

7. Sarcini rezultate

- transmiterea membrilor grupului de lucru a următoarelor documente:
 - minuta ședinței în format electronic către toți membrii
 -

Răspunde: secretariatul Grupului de lucru;

Termen: _____.

- Întocmirea raportului adresat comandantului, în vederea aprobării Registrului riscurilor de corupție:

Răspunde:

Termen: secretariatul Grupului de lucru..

Următoarea ședință se va desfășura în data de _____, **sala** _____, **ora** _____ sau în baza transmiterii din partea secretariatului Grupului de lucru, a unei notificări de participare, tuturor membrilor.

**SECRETARUL GRUPULUI DE LUCRU AL SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ
MILITAR “Dr. ȘTEFAN ODOBLEJA” CRAIOVA**

- Model Formular de evaluare a riscurilor de corupție -

Denumirea structurii Ministerului Apărării Naționale:				
Denumirea microstructurii:				
Activitatea vulnerabilă:				
Data elaborării:	Secretariatul Grupului de lucru	Data revizuirii:		
Descrierea riscului (amenințarea):				
Categoriile de personal expuse riscului:				
Cauze/Vulnerabilități ce determină riscul:				
<ul style="list-style-type: none"> - cauze din domeniul reglementărilor: - slăbiciuni la nivelul capacității de prevenire/control al riscului: - surse de amenințare: - particularități privind cultura organizațională și caracteristici privind resursele umane: 				
Efectele/Consecințele probabile la nivelul obiectivelor/activităților structurii:				
Riscul/amenințarea identificată	Probabilitate de materializare(P) ⁴³	Impactul în situația materializării riscului ⁴⁴ (I)	Nivel de expunere la risc (P x I)	Prioritatea de intervenție (1, 2 sau 3) ⁴⁵

Măsuri de prevenire/control existente, aplicate în prezent	Eficiența măsurilor
1.	
2.	
n.	

Măsuri suplimentare propuse pentru prevenirea/controlul riscului	Responsabil de risc
1.	
2.	
n.	

VĂZUT
PREȘEDINTELE GRUPULUI DE LUCRU

⁴³ Se acordă o valoare de la 1 la 3 conform Anexei nr. 3 la dispoziție.

⁴⁴ Se acordă o valoare de la 1 la 3 conform Anexei nr. 4 la dispoziție.

⁴⁵ Prioritatea de intervenție pentru prevenirea și controlul riscului se stabilește prin raportare la nivelul de expunere, astfel: prioritatea 1 corespunzătoare nivelului de expunere cu valoarea 9 = riscuri înalte, prioritatea 2 corespunzătoare nivelului de expunere cu valori cuprinse în intervalul 4 - 6 = riscuri moderate, prioritatea 3 corespunzătoare nivelului de expunere cu valori cuprinse în intervalul 1 - 3 = riscuri minore.

Scala evaluării expunerii la riscurile de corupție

Scala evaluării expunerii la risc are 6 valori (1, 2, 3, 4, 6, 9), rezultate din înmulțirea valorii impactului (I) cu valoarea probabilității (P) și se reprezintă grafic astfel:

IMPACT (I)	RIDICAT 3	3 VERDE	6 GALBEN	9 ROȘU
	MEDIU 2	2 VERDE	4 GALBEN	6 GALBEN
	SCĂZUT 1	1 VERDE	2 VERDE	3 VERDE
	SCĂZUTĂ 1	MEDIE 2	RIDICATĂ 3	
		PROBABILITATE (P)		

Regulament de organizare și funcționare al Grupului de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile în spital⁴⁶

1. Pentru conformarea la indicatorul "02.03.01.05.02 - Spitalul are constituit un grup de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile în spital" aferent „L.V. 07 - Managementul activităților medicale la nivel de spital (atribuțiile directorului medical și ale consiliului medical)” anexă la Ordinul președintelui A.N.MC.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate în cadrul celui de-al doilea Ciclu de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare, la nivelul S.C.U.M. Craiova este organizat și va funcționa un **grup de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile în spital** compus din următorul personal (nominalizat anual prin O.Z.U.):

- i. Un medic Secția clinică ortopedie și traumatologie
- ii. Un medic Secția chirurgie generală
- iii. Un medic Compartimentul A.T.I.
- iv. Un medic Secția clinică medicină internă
- v. Un medic Secția cardiologie
- vi. Un medic Laborator analize medicale
- vii. Un medic Laborator radiologie și imagistică medicală
- viii. Un medic C.P.U.
- ix. Un farmacist Secția farmacie
- x. Un medic infecționist

2. Grupul de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile în spital are, în principal, următoarele atribuții:

- a) Propune actualizarea protocoalelor atunci când evaluările periodice ale eficacității și eficienței acestora o impun sau se schimbă bunele practici în domeniu);
- b) Propune elaborarea unor anumite protocoale în funcție de:
 - i. Prioritățile structurii medicale de îmbunătățire a serviciilor;
 - ii. Planul de servicii medicale al spitalului;
 - iii. Nivelul de prioritate a riscului identificat, avându-se în vedere – pe de-o parte: riscurile clinice și pe de altă parte riscurile risipei de resurse.
- c) Asigură documentarea fiecărui protocol în parte, din următoarele surse de acces:
 - i. resurse bibliografice identificate în mod clar (ghiduri naționale și europene în domeniu (ex. ESA, ASA, NICE), UpToDate – actualizate, jurnale internaționale de referință, Cochrane Library sau echivalente;
 - ii. dovezi de bună practică medicală (publicații, indicatori de bună practică medicală);
 - iii. Experiența și protocoalele altor instituții performante;
 - iv. Opiniile personalului medical;
 - v. Indicatori privind performanța instituției
- d) Pentru fiecare protocol nou elaborat realizează o analiză a practicii actuale pentru a identifica problemele întâmpinate. În acest sens se determină performanța proceselor operaționale curente ale spitalului pentru a stabili unde pot fi făcute îmbunătățiri. În acest sens se va detalia schema flux, până la acel punct care necesită îmbunătățiri;

⁴⁶ Bază: indicatorul "02.03.01.05.02 - Spitalul are constituit un grup de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile în spital" aferent L.V. 7 - L.V. 07 - Managementul activităților medicale la nivel de spital (atribuțiile directorului medical și ale consiliului medical), anexă la Ordinul președintelui ANMCS nr. 8/2018;

e) În elaborarea / redactarea protocoalelor se vor urmări îndeplinirea următoarelor cerințe obligatorii și conformarea la următorii indicatori aferenți unor liste de verificare anexe la Ordinul președintelui ANMCS nr.8/2018;

f) La solicitarea medicilor care întocmesc protocoale definește setul de indicatori pentru evaluarea eficacității și eficienței utilizării protocoalelor și condițiile în care depășirea competențelor asumate prin protocoale este permisă.

g) La solicitarea Consiliului medical întocmește analize ale îmbunătățirii practicilor profesionale ca urmare a utilizării protocoalelor de diagnostic și/sau tratament

Regulament de organizare și funcționare al Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

În conformitate cu Ordinul M.S. nr. 1101/2016 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, în unitate funcționează **Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale**, a cărui componență este aprobată prin ordin de zi pe unitate și din care fac parte:

- a. șeful compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b. medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor;
- c. directorul medical;
- d. farmacistul;
- e. microbiologul / medicul de laborator din laboratorul de analize medicale;
- f. șefii de secții;
- g. directorul de îngrijiri.

Comitetul este condus de către șeful / coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și are obligația de a se întâlni trimestrial sau la nevoie pentru analiza situației și elaborarea de propuneri pentru Comitetul director.

Obiectivele Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale din cadrul Spitalului Clinic de Urgență Militar ”Dr. Ștefan Odobleja” Craiova sunt următoarele:

- a. creșterea interesului personalului medical pentru depistarea, declararea și în final reducerea infecțiilor;
- b. cunoașterea prevalenței și descrierea distribuției infecțiilor pe secții și tipuri de infecție, precum și monitorizarea tendințelor;
- c. identificarea secțiilor care necesită programe de prevenire intensive și susținute, precum și evaluarea impactului implementării programelor preventive;
- d. stabilirea unui necesar de substanțe dezinfectante și produse necesare prevenirii și limitării IAAM.
- e. Formularea de propuneri către Comitetul director pentru stabilirea / modificarea normelor și a necesarului de materiale și produse pentru PLIAAM;
- f. Analiza consumului de biocide realizat / consumul planificat în ultimul an calendaristic.

Atribuțiile **Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale din cadrul Spitalului Clinic de Urgență Militar ”Dr. Ștefan Odobleja”** sunt următoarele:

1. Supravegherea și raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
2. Supravegherea expunerii accidentale a personalului care lucrează în sistemul sanitar la produse biologice;
3. Analiza respectării măsurilor minimale pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale – precauțiunile standard – igiena mâinilor, utilizarea echipamentului individual de protecție, practici sigure de injectare, manipularea în siguranță a echipamentelor medicale, igiena respiratorie și eticheta de tuse.
4. Analiza antibioticelor și controlul antibioticorezistenței;
 - a. Supravegherea consumului de antibiotice și respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;
 - b. Distribuirea medicamentelor antiinfecțioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital și ținerea unei evidențe adecvate;
 - c. Baza de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice, pe secții / compartimente și pe medic curant.
5. Analizarea și 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.
6. Condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții sau colonizări cu germeni plurirezistenți;

7. Analizează semestrial aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, a standardelor de sterilizare, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația, și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate pacienților;

8. Respectarea circuitelor funcționale din spitale / secție;

9. Măsurile de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;

10. Analiza rezultatelor acțiunilor de control din partea instituțiilor abilitate (analiza proceselor verbale constatatoare și a eventualelor sancțiuni);

11. Stabilirea în PAAP a necesarului de produse biocide și de dezinfecție pentru prevenirea și limitarea IAAM;

12. Respectarea legislației în vigoare în stabilirea documentației pentru procedurile de achiziție;

13. Urmărirea respectării condițiilor de depozitare și a modului de utilizare a produselor;

14. Formularea de propuneri către Comitetul director pentru stabilirea / modificarea normelor și a necesarului de materiale și produse pentru PLIAAM;

15. Respectarea spectrului de activitate și a timpului de contact a produselor dezinfectante necesar desfășurării optime a activității medicale;

16. Analiza istoricului consumului de produse biocide și de dezinfecție pe tip de produs și microstructură;

17. Semnalarea reacțiilor adverse la produsele utilizate și prezentarea obiectivă a avantajelor și / sau dezavantajelor diferitelor produse;

18. Prezentarea de propuneri pentru îmbunătățirea activității de curățenie și dezinfecție.

Funcționarea Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

1. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale își desfășoară activitatea în ședințe ordinare trimestriale sau extraordinare pentru analiza situației și elaborarea de propuneri pentru Comitetul director (Ordinul MS nr. 1101 / 2016);

2. Ședințele trimestriale vor avea loc în a doua săptămână a unui trimestru pentru trimestrul anterior;

3. Convocarea trimestrială se realizează, în scris, prin intermediul CPIAAM, cu cel puțin 7 zile înainte de data desfășurării. În adresa CPIAAM se vor preciza : data, ora, locul unde se va desfășura întrunirea și ordinea de zi;

4. Ședințele extraordinare se organizează la nevoie pentru analiza pentru analiza situației epidemiologice din unitate;

5. Prezența la ședință a membrilor Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale este obligatorie;

6. Dacă din motive bine întemeiate un membru al comitetului nu poate participa la ședință, acesta va fi reprezentat de către înlocuitorul legal;

7. În situația în care Coordonatorul CPIAAM se află în imposibilitatea de a convoca Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale (concediu de odihnă, medical, etc) convocarea se va realiza de către directorul medical;

8. Dezbaterile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale se consemnează în procesul verbal al ședinței, semnat de toți membrii comitetului prezenți la ședință;

9. Procesele verbale ale ședințelor vor fi înregistrate la compartimentul documente clasificate și păstrate în dosarul compartimentului.

Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților

Capitolul I - Cadru general

Art. 1 - Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și Siguranței pacienților și de pregătire a Spitalului Clinic de Urgență Militar, „Dr. Ștefan Odobleja”⁴⁷ pentru evaluare⁴⁸, s-a înființat în baza Ordinului de zi pe unitate al comandantului Spitalului și funcționează în conformitate cu prezentul regulament.

Art. 2 - Comisia ANMCS este înființată cu scopul de a coordona implementarea managementului calității și siguranței pacienților la nivelul Spitalului, în vederea asigurării îmbunătățirii calității serviciilor medicale, îndeplinirii obiectivelor de calitate și siguranță a pacienților, conformării la standardele de calitate și de pregătire a spitalului pentru evaluare în vederea obținerii acreditării în ciclul II.

Art. 3 - Comisia ANMCS s-a înființat în baza Ordinului nr. 35 din 2018, pentru modificarea Ordinului Președintelui ANMCS nr.8/2018, privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către ANMCS în cadrul celui de-al doilea ciclu de acreditare a spitalelor.

Capitolul II – Organigrama

Art. 4 - Comisia de Coordonare este formată din:

- președinte;
- membri – șefii microstructurilor medicale și nemedicale/administrative numiți prin OZU;
- secretariat – membrii Biroului de management al calității.

Capitolul III - Atribuții

Art. 5 - Membrii Comisiei ANMCS au următoarele atribuții:

- Susțin Structura de Management al Calității în atingerea obiectivelor:
 - Reacreditarea spitalului;
 - Monitorizarea post acreditare;
 - Implementarea și dezvoltarea continuă a „conceptului de calitate”.
- Identifică procesele din organizație și problemele cu care se confruntă în desfășurarea acestora.
- Analizează conținutul standardelor de acreditare și stabilesc care sunt diferențele între indicatorii de structură, de proces și de rezultat din unitate și din standarde, care este drumul de parcurs pentru a atinge cel mai înalt grad de conformitate cu standardele.
- Stabilesc obiectivele, activitățile, resursele și termenele de realizare cu responsabilități.
- Stabilesc obiectivele specifice proceselor pentru a atinge standardele de referință.
- Stabilesc modul de monitorizare și evaluare a derulării procesului de reacreditare.
- Stabilesc documentația necesară asigurării trasabilității proceselor eliminând documentele și înscrisurile redundante și inutile.
- Coordonează elaborarea documentației aferente procesului de reacreditare.
- Elaborează documentele conform procedurilor și metodologiei de acreditare.
- Identifică activitățile pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune.
- Organizează elaborarea procedurilor operaționale specifice activității desfășurate.
- Stabilesc circuitul documentelor, având în vedere siguranța și securitatea informațiilor.

⁴⁷ Denumit în continuare Spitalul

⁴⁸ Denumită în continuare Comisia ANMCS

- Se asigură de instruirea, corectitudinea implementării, conștientizarea și asumarea procedurilor.
- Se asigură de păstrarea confidențialității celor dezbătute.
- Pregătesc documentele necesare validării conformității cu cerințele din standard.
- Raportează stadiul realizării obiectivelor specifice proceselor (inclusiv prelucrarea statistică a datelor cu privire la performanța proceselor) către conducerea instituției.
- Analizează și soluționează neconformitățile constatate și situațiile necorespunzătoare sesizate.
- Trasează plan de măsuri pentru neconformitățile, situațiile necorespunzătoare sesizate.
- Verifică eficacitatea acțiunilor corective dispuse.
- Colaborează cu EGR (echipa de gestionare a riscurilor) în activitățile de identificare și analiză a riscurilor.
- Menține continuitatea calității serviciilor medicale.
- Raportează periodic sau la cererea conducerii aspectele referitoare la standarde.
- Se întrunește ori de câte ori este nevoie, fiecare întrunire se va consemna într-un Proces-verbal.
- Colaborează cu celelalte comisii ale spitalului în vederea creșterii calității actului medical.
- Cooperează cu membrii comisiilor de evaluare.
- Asigură interfața în fața organismelor de acreditare.
- Participă la programul de evaluare.
- Transmite documentele solicitate sub forma de hârtie sau electronic comisiei de evaluare.
- Se pun de acord în ceea ce privește programul de evaluare împreună cu membrii comisiei de evaluare pentru a nu perturba buna desfășurare a activității Spitalului
- Participă la ședințele de deschidere, informare zilnică, de informare finală.
- Gestionează și aplice situațiile tensionate.
- Coordonează elaborarea documentației aferente procesului de acreditare.
- Monitorizează și măsoară indicatorii specifici proceselor.

Art. 6 - Persoanele nominalizate în Comisia ANMCS prin O.Z.U. nr.151, din 09.08.2019 care fac parte din structurile medicale pe lângă atribuțiile Art. 5, vor avea și următoarele atribuții:

- Revizuiesc protocoalele existente.
- Elaborează protocoale/algoritmi de stabilire diagnostic pe afecțiunile mai frecvente.
- Elaborează protocoale de prescriere medicamente/investigații costisitoare.
- Elaborează protocoale specifice secției/compartimentului unde își desfășoară activitatea medicală.
- Elaborează proceduri de îngrijire specifice.
- Elaborează protocoale/documente scrise între secții privind asistența medicală.
- Elaborează proceduri privind transferurile intra și interspitalicești, consulturi interdisciplinare.

Art. 7 - În vederea îndeplinirii atribuțiilor proprii, Comisia de Coordonare a activităților de pregătire în vederea obținerii acreditării ciclul II va avea în vedere:

- Obligațiile comisiei.
- Necesitatea respectării regulilor Comisiei de Coordonare.
- Creșterea calității serviciilor medicale.
- Dezvoltarea continuă a sistemelor de management al calității.

Art. 8 - Comisia ANMCS se întrunește trimestrial și ori de câte ori este nevoie, pentru promovarea/implementarea/dezvoltarea sistemelor de management al calității și a îmbunătățirii stadiului de implementare.

Art. 9 - Comisia ANMCS se întrunește trimestrial și ori de câte ori este nevoie, pentru analizarea stadiului implementării sistemului de management al calității în ceea ce privește acreditarea ciclul II.

Art. 10 - Comisia ANMCS, se întrunește trimestrial și ori de câte ori este nevoie, la sesizarea oricărui membru al comisiei, pentru soluționarea situațiilor neconforme.

Art. 11 - Fiecare întrunire se va consemna într-un Proces-verbal care va cuprinde toate aspectele, atât cele sesizate, cât și măsurile propuse a fi luate de către președintele comisiei sau de către alți membri și acceptate în conformitate cu legislația în vigoare.

Art. 12 - Procesul verbal se va întocmi de către secretariatul comisiei, care ulterior îl va înainta președintelui Comisiei ANMCS.

Art. 13 - La fiecare întrunire membrii comisiei vor analiza dacă măsurile de îmbunătățire propuse la întrunirea anterioară au avut efectul așteptat și situațiile neconforme sau sesizările s-au remediat.

Art. 14 - Comisia de Coordonare a activităților de pregătire în vederea obținerii acreditării ciclul II a Spitalului colaborează cu celelalte comisii ale spitalului în vederea creșterii calității actului medical și a implementării/dezvoltării „conceptului de calitate”.

Capitolul IV - Dispoziții finale

Art. 15 - Metodologia prezentată privind organizarea și funcționarea Comisiei de Coordonare a activităților de pregătire în vederea obținerii acreditării ciclul II a Spitalului este adoptată de toți membrii și devine obligatorie.

Toate materialele elaborate vor fi gestionate de secretariatul comisiei și arhivate conform legii.

Art. 16 - Prezentul regulament se postează pe serverul-ul Spitalului Clinic de Urgență Militar „Dr.Ștefan Odobleja” Craiova și se aduce la cunoștința membrilor Comisiei.

Regulament de organizare și funcționare al Consiliului etic⁴⁹**1. Reglementarea activității Consiliului etic la nivelul S.C.U.M. Craiova are ca principale scopuri:**

a) Adecvarea activităților desfășurate de către Consiliul etic așa cum sunt acestea prevăzute în normele legale care reglementează pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice, la specificul proceselor și activităților subsecvente acestora care se desfășoară la nivelul S.C.U.M. Craiova;

b) Se asigură posibilitatea tuturor angajaților spitalului de a lua act de rolul, importanța și activitățile desfășurate de către Consiliul etic în cadrul S.C.U.M. Craiova.

c) Elimină următoarele riscuri existente în Registrul de riscuri:

- i. Apariția de abuzuri în activitatea personalului medico-sanitar sau a pacienților;
- ii. Necunoaștere a situației etice / morale cu privire la activitatea medicală din cadrul instituției;
- iii. Analiza incompletă / superficială a sesizărilor de incident de etică sau vulnerabilitate etică.

1. Constituirea Consiliului etic se realizează conform prevederilor Art. 2 din *OMS nr. 1502/2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice*⁵⁰.

1.1 Durata mandatului de membru permanent sau supleant al Consiliului etic este de 3 ani. Cu 30 de zile înainte de finalul mandatului se realizează o nouă procedură de selecție, pentru asigurarea continuității în funcționarea Consiliului etic, conform prevederilor Art. 4 din Ordinul 1502/2016.

1.2 Secretarul și consilierul juridic au obligația participării la toate ședințele Consiliului etic, fără a avea drept de vot.

1.3 Membrii Consiliului etic, precum secretarul și consilierul juridic beneficiază, cu prioritate, de instruire în domeniul eticii și integrității din partea Ministerului Sănătății.

2. Consiliul etic se întrunește lunar sau, sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiza de urgență, la convocarea comandantului, a președintelui consiliului sau a cel puțin 4 dintre membrii acestuia, cu respectarea următoarelor reguli:

a) Ședințele sunt conduse de către președinte sau, în lipsa acestuia, de către persoana decisă prin votul secret al membrilor prezenți.

b) Cvorumul ședințelor se asigură prin prezența a cel puțin 5 dintre membrii Consiliului etic, inclusiv președintele de ședință.

c) Prezența membrilor la ședințele Consiliului etic se confirmă secretarului cu cel puțin o zi înainte de ședință. În cazul absenței unuia dintre membrii Consiliului, secretarul solicită prezența membrului supleant respectiv.

d) Deciziile se adoptă prin vot secret, cu majoritate simplă.

e) În cazul în care în urma votului membrilor Consiliului etic se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.

f) Exprimarea votului se poate face „pentru“ sau „împotriva“ variantelor de decizii propuse în cadrul ședinței Consiliului etic.

g) În situația în care speța supusă analizei implica o problemă ce vizează structura de care aparține unul dintre membrii Consiliului etic sau membrul are legături directe sau indirecte, de natură familială, ierarhică ori financiară, cu persoanele fizice sau juridice implicate în speța supusă analizei Consiliului, acesta se suspendă, locul său fiind preluat de către supleant. În cazul în care și supleantul se găsește în aceeași situație de incompatibilitate, acesta se suspendă, speța fiind soluționată fără participarea celor doi, cu respectarea cvorumului.

⁴⁹ Bază: indicatorul "03.02.01.02.01 – La nivelul spitalului este reglementată activitatea Consiliului etic" aferent L.V. 05 – Managementul organizației (atribuțiile managerului și ale comitetului director), anexă la Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018;

⁵⁰ Denumit în continuare: Ordinul 1502/2016

h) La fiecare ședință a Consiliului etic se întocmește un proces-verbal care reflectă activitatea desfășurată și deciziile luate.

i) Consiliul etic asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv după soluționarea sesizărilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, conform declarației completate din anexa nr. 3 la *OMS nr. 1502/2016*. Încălcarea confidențialității de către orice membru al Consiliului etic atrage răspunderea legală a acestuia.

j) În cazul motivat de absență a unui membru, acesta este înlocuit de membrul supleant. În caz de absență a președintelui, membrii Consiliului etic aleg un președinte de ședință, prin vot secret.

k) Comandantul spitalului are obligația de a promova Consiliul etic în cadrul fiecărei secții din spital prin afișe al căror conținut este definit de Compartimentul de integritate al Ministerului Sănătății. Compartimentul de integritate are obligația să informeze opinia publică cu privire la funcționarea consiliilor de etică în spitale, la nivel național.

3. Consiliul etic are, în principal, următoarele atribuții:

a) Promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;

b) Identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune comandantului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;

c) Primește din partea comandantului spitalului sesizările adresate direct consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile consiliului;

d) Analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:

i. Cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevazute în legislația specifică;

ii. Încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevazute în legislația specifică;

iii. Abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevazute în legislația specifică;

iv. Nerespectarea demnității umane;

e) Emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);

f) Sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;

g) Sesizează colegiul medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;

h) Asigură informarea comandantului și a compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Comandantul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;

i) Întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;

j) Emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;

k) Aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul consiliului etic;

l) Analizează trimestrial rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului în baza rapoartelor de pe pagina web transparenta.ms.ro, administrată de Ministerul Sănătății și dezvoltată și întreținută de STS;

m) Analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;

n) Analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;

o) Oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

4. Atribuțiile președintelui Consiliului etic sunt următoarele:

a) Convoacă Consiliul etic, prin intermediul secretarului;

- b) Prezidează ședințele Consiliului etic, cu drept de vot;
- c) Avizează, prin semnătură, documentele emise de către Consiliul etic și rapoartele periodice;
- d) Informează comandanul spitalului, în termen de 7 zile lucrătoare de la vacantarea unui loc în cadrul Consiliului etic, în vederea completării componenței acestuia.

5. Atribuțiile secretarului Consiliului etic sunt următoarele:

- a) Deține elementele de identificare - antetul și ștampila Consiliului etic - în vederea avizării și transmiterii documentelor;
- b) Asigură redactarea documentelor, înregistrarea și evidența corespondenței, a sesizărilor, hotărârilor și avizelor de etică;
- c) Introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului Sănătății, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora, și asigură informarea, după caz, a membrilor Consiliul etic și a comandantului spitalului prin mijloace electronice, cu privire la acestea;
- d) Realizează, gestionează și actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic și soluționarea acestora de către comandant;
- e) Informează președintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic;
- f) Convoacă membrii Consiliului etic ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui, cu cel puțin două zile lucrătoare înaintea ședințelor;
- g) Asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal;
- h) Întocmește procesele-verbale ale ședințelor Consiliului etic;
- i) Asigură trimestrial informarea membrilor Consiliului etic și a comandantului spitalului cu privire la rezultatele mecanismului de feedback al pacientului, atât prin comunicare electronică, cât și prezentarea rezultatelor în cadrul unei ședințe;
- j) Asigură postarea lunară pe site-ul spitalului a informațiilor privind activitatea Consiliului etic (lista sesizărilor, a avizelor și hotărârilor etice, rezultatul mecanismului de feedback al pacientului);
- k) Formulează și/sau colectează propunerile de îmbunătățire a activității Consiliului sau spitalului și le supune aprobării Consiliului etic;
- l) Intocmește raportul semestrial al activității desfășurate, în primele 7 zile ale lunii următoare semestrului raportat, și îl supune avizării președintelui și ulterior aprobării comandantului;
- m) Întocmește raportul anual al activității desfășurate și Anuarul etic, în primele 15 zile ale anului următor celui raportat, și îl supune avizării președintelui și aprobării managerului;
- n) Pune la dispoziția angajaților Anuarul etic, care constituie un manual de bune practici la nivelul spitalului.

6. Sesizarea unui incident de etică poate fi făcută în următoarele condiții:

- a) Sesizarea unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice poate fi făcută de către pacient, aparținător sau reprezentant legal al acestuia, personalul angajat al spitalului și orice altă persoană interesată, aceasta fiind obligată să înscrie cel puțin următoarele date și informații:
 - a. Numele și prenumele solicitantului;
 - b. Calitatea în care adresează solicitantul sesizarea (pacient, aparținător, personal medico sanitar, conducere unitate sanitară, asociație pacienți);
 - c. Spitalul unde a fost internat;
 - d. Secția unde a fost internat;
 - e. Data internării;
 - f. Data externării;
 - g. Obiectul vizat de sesizare (încălcări ale drepturilor pacientului, condiționarea serviciilor medicale, abuzuri săvârșite asupra personalului medico-sanitar, alte aspecte);
 - h. Personalul din spital care este vizat de sesizare (medici, asistente medicale/asistenți medicali, infirmiere, brancardieri, portari, personalul administrativ, conducerea unității sanitare, pacienți/aparținători sau reprezentanți legali ai acestora sau niciuna dintre variante);
 - i. Modalitatea de contact a solicitantului (telefonic, adresă de email, prin poștă).

b) Sesizările sunt adresate comandantului spitalului și se depun la compartimentul documente clasificate, se transmit prin poșta electronică sau prin completarea formularului online aflat pe pagina web a spitalului.

c) Fiecare sesizare (depusă la compartimentul documente clasificate, trimisă prin poșta electronică sau formular online aflat pe pagina web a spitalului) primește, după caz, un număr de înregistrare comunicat de către șeful C.D.C. sau secretarul Consiliului etic persoanei care o înaintează.

d) Sesizările anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare ale petiționarului nu se iau în considerare și vor fi clasate. Ca excepție, în situația în care exista mai mult de 3 sesizări anonime în interval de un an calendaristic care se referă la spețe diferite din cadrul aceleiași structuri medicale a spitalului sau la același angajat al spitalului, sesizările vor fi analizate în Consiliul etic în vederea emiterii unei hotărâri de etică sau a unui aviz de etică.

7. Analiza sesizărilor:

a) Analiza sesizărilor și emiterea unei hotărâri sau a unui aviz etic, după caz, se fac în cadrul ședinței Consiliului etic, urmând următoarele etape:

- i. Comandantul înaintează președintelui toate sesizările adresate sau care revin în atribuțiile Consiliului etic și orice alte documente în legătură cu acestea;
- ii. Secretarul Consiliului etic pregătește documentația și asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea părților implicate;
- iii. Secretarul asigură convocarea membrilor Consiliului etic;
- iv. Președintele prezintă membrilor Consiliului etic conținutul sesizărilor primite;
- v. Membrii Consiliului etic analizează conținutul sesizărilor primite și propun soluții de rezolvare a sesizărilor folosind informații de natură legislativă, morală sau deontologică;
- vi. În urma analizei, Consiliul etic, prin vot secret, adoptă hotărâri sau avize de etică, după caz;
- vii. Secretarul Consiliului etic redactează procesul-verbal al ședinței, care este semnat de către toți membrii prezenți;
- viii. Secretarul asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către comandantul spitalului, sub semnatura președintelui Consiliului etic, imediat după adoptare;
- ix. Comandantul spitalului dispune măsuri, în conformitate cu atribuțiile ce îi revin;
- x. Comandantul spitalului asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către petent;
- xi. Comandantul spitalului asigură comunicarea acțiunilor luate ca urmare a hotărârii sau avizului etic, către Consiliul etic și petent, în termen de maximum 14 zile de la primirea comunicării.

b) Avizele de etică și hotărârile Consiliului etic vor fi incluse în Anuarul etic ca un model de soluționare a unei spețe, urmând să fie utilizate la analize ulterioare și comunicate spitalului în vederea prevenirii apariției unor situații similare.

8. Indicatorii de eficiență (după caz) și eficacitate a activităților desfășurate de către Consiliu etic sunt următorii:

a) Gradul de îndeplinire în termenele legale al activităților necesar a fi desfășurate de către Consiliu etic pe parcursul unui an calendaristic;

b) Gradul de îndeplinire în termenele legale al atribuțiilor necesar a fi executate de către Consiliul etic pe parcursul unui an calendaristic;

c) Activitățile desfășurate de către Consiliu etic sunt bazate permanent pe realizarea dezideratului de asigurare a legalității hotărârilor, prin studierea și aplicarea permanentă a legilor, regulamentelor militare, ordinelor și dispozițiilor în vigoare;

d) Număr de avize/decizii formulate în raport cu numărul de sesizări analizate pe parcursul unui an calendaristic;

e) Număr de reclamații întocmite de către personalul S.C.U.M. Craiova prin care sesizează neîndeplinirea unor activități de către Consiliul etic sau neexecutarea unor atribuții funcționale de către membrii acestora.

Regulament de organizare și funcționare al Comisiei medicamentului

1. În baza deciziei comandantului S.C.U.M. Craiova înscrisă anual în O.Z.U. nr. 1, la nivelul spitalului se înființează și funcționează Comisia medicamentului, din care face parte personalul încadrat / delegat / împuternicit / înlocuitorul legal pe următoarele funcții:

- a) Președinte: Șef Secției farmacie
- b) Membri:
 - i. Director medical
 - ii. Șef compartiment ATI
 - iii. Șef Secție clinică chirurgie generală
 - iv. Șef Secție medicină internă
 - v. Șef CPU
- c) Secretar: Asistent farmacie numit anual prin OZU nr. 1.

2. Comisia medicamentului își desfășoară activitatea cu respectarea următoarelor reguli:

- a) Modul de organizare și de lucru ale comisiei se află în responsabilitatea președintelui comisiei și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea proceselor și activităților.
- b) Comisia se întâlnește de regulă ori de câte ori se întocmește un contract subsecvent, în principiu la 3 luni de zile. Comisia se poate întruni în ședințe extraordinare ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui comisiei.
- c) Lucrările comisiei sunt conduse de președintele comisiei.
- d) Comisia este legal întrunită dacă sunt prezenți jumătate plus unul din membrii comisiei sau înlocuitorii legali ai acestora. Prezența la ședință a membrilor comisiei este obligatorie. Dacă din motive bine întemeiate un membru al comisiei nu poate participa la ședință, acesta va fi reprezentat de către înlocuitorul legal
- e) În funcție de tematica ordinii de zi, la solicitarea președintelui comisiei, pot participa și alte persoane în calitate de invitați, anunțați prin convocator.
- f) În situația în care șeful Secției farmacie se află în imposibilitatea de a convoca – conduce Comisia medicamentului (concediu de odihnă, concediu medical etc.), convocarea și conducerea ședinței se va realiza de către directorul medical;
- g) Dezbaterile Comisiei medicamentului se consemnează într-un proces verbal al ședinței (care se va înregistra), semnat de toți membrii comisiei prezenți la ședință;
- h) În cazul în care în urma votului membrilor Comisiei medicamentului se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.

3. Comisia medicamentului are, în principal, următoarele atribuții:

- a) Verificarea și avizarea prescrierii medicamentelor;
- b) Detectarea precoce a reacțiilor adverse și a interacțiunii produselor medicamentoase;
- c) Monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute;
- d) Identificarea factorilor de risc și a mecanismelor fundamentale ale reacțiilor adverse;
- e) În urma analizei referatelor de necesitate ale secțiilor, stabilește anual și ori de câte ori este nevoie, necesitatea achiziționării de medicamente și material sanitar. În cadrul acestei analize, vor fi luate în considerare cel puțin următoarele date și informații:
 - o categoriile/clasele și cantitățile de medicamente și materiale sanitare înscrise în referatele de necesitate ale șefilor structurilor medicale (acestea vor cuprinde inclusiv specificațiile care se vor înscrie în caietele de sarcini);
 - o categoriile/clasele și cantitățile de medicamente și materiale sanitare existente în cadrul farmaciei spitalului, inclusiv cele avute în vedere că vor fi achiziționate, în baza unor contracte de achiziții aflate în derulare, puse la dispoziție de către șeful Secției farmacie;

- istoricul consumului pe anul precedent, pe categorii/clase și cantități de medicamente și materiale sanitare în cadrul secțiilor spitalului, pus la dispoziție de către șeful Secției farmacie;
 - propriile criterii de prioritizare în achiziția medicamentelor și a materialelor sanitare;
 - prețurile estimative ale medicamentelor (conform CaNaMed) și ale materialelor sanitare puse la dispoziție de către șeful Secției farmacie;
 - suma estimativă/existentă (defalcat) în bugetul de venituri și cheltuieli a spitalului, pentru achiziționarea de medicamente și materiale sanitare, pusă la dispoziție de către directorul financiar contabil.
- f) Analiza justificării tratamentului din FOCG și difuzarea informațiilor necesare prescrierii corecte, evitării polipragmaziei și reglementării circulației produselor farmaceutice;
 - g) În situația în care se constată un consum abuziv de medicamente, solicită medicului curant justificarea acestuia și analizează aceste justificări;
 - h) Evaluarea și comunicarea raportului risc/beneficiu pentru produsele medicamentoase;
 - i) Estimarea P.A.A.P.-ului necesar desfășurării activității din spital;
 - j) Participarea în cadrul comisiilor de evaluare tehnică la procedurile de licitații pentru medicamente/materialele sanitare;
 - k) Verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
 - l) Analiza utilizării raționale a medicamentelor/materialelor sanitare;
 - m) Verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și materiale sanitare și analiza lor;
 - n) Pentru medicamentele și materialele sanitare nou apărute pe piață procedează la implementarea acestora în terapie în măsura în care acest lucru se consideră a fi oportun.

2.1. La solicitarea conducerii spitalului, Comisia medicamentului poate fi consultată în următoarele domenii:

- a) Elaborarea unei strategii de reducere a consumului de medicamente și materiale sanitare;
- b) Analizarea consumului de medicamente și material sanitare pe fiecare secție, trimestrial și în dinamică, cu prezentarea rezultatului în ședințe organizate cu medicii din spital;
- c) Analizarea justificării consumului de medicamente de către secțiile în care s-au constatat creșteri substanțiale.

Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de disciplină

I. ABATEREA DISCIPLINARĂ. PRICIPII GENERALE

Art. 1. Abaterea disciplinară este o faptă în legătură cu munca și care constă într-o acțiune sau inacțiune săvârșită cu vinovăție de către salariat, prin care acesta a încălcat normele legale, regulamentul intern, contractul individual de muncă, ordinele și dispozițiile legale ale șefilor ierarhici.

Art. 2. Constituie abateri disciplinare:

- absența nemotivată de la program;
- întârzierile nemotivate la program sau nerespectarea acestuia, în mod repetat;
- refuzul nejustificat de a îndeplini sarcinile și atribuțiile de serviciu, conform fișei postului;
- întârzierea sau neglijența repetată în rezolvarea lucrărilor;
- manifestările care aduc atingere prestigiului unității;
- intervențiile sau stăruințele pentru soluționarea unor cereri în afara cadrului legal, în realizarea atribuțiilor de serviciu;
- încălcări ale regulilor de disciplină a muncii;
- încălcarea prevederilor legale referitoare la obligații, incompatibilități, conflicte de interese și interdicții aplicabile personalului civil contractual.

Art. 3. (1) Sancțiunile disciplinare pe care le poate aplica angajatorul sunt:

- avertismentul scris;
- retrogradarea din funcția deținută, pentru o durată ce nu poate depăși 60 de zile calendaristice, cu acordarea salariului corespunzător funcției în care s-a dispus retrogradarea;
- reducerea salariului de bază pentru funcția de execuție sau de conducere, după caz, pe o durată de 1 – 3 luni cu 5 – 10%;
- desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă din motive disciplinare.

(2) Pentru aceeași abatere disciplinară se poate aplica numai o singură sancțiune.

Art. 4. Amenzile disciplinare sunt interzise.

Art. 5. Avertismentul scris constă într-o comunicare scrisă prin care se atrage atenția unui salariat asupra faptei săvârșite și i se pune în vedere că, dacă săvârșește noi abateri, i se vor aplica sancțiuni mai grave, inclusiv desfacerea contractului de muncă din motive disciplinare.

Art. 6. Toate sancțiunile disciplinare trebuie stabilite în raport cu gravitatea abaterii disciplinare săvârșite de salariatul respective, avându-se în vedere următoarele:

- împrejurările în care fapta a fost săvârșită;
- gradul de vinovăție al salariatului;
- consecințele abaterii disciplinare;
- comportarea generală în serviciu a salariatului;
- eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de către acesta;

Art. 7. Orice sancțiune disciplinară cu excepția avertismentului scris, poate fi dispusă numai după efectuarea unei cercetări disciplinare prealabile.

II. CONSTITUIREA COMISIEI DE DISCIPLINĂ

Art. 8. Ca urmare a sesizării conducerii spitalului cu privire la săvârșirea unei abateri disciplinare sau a constatării încălcării de către un salariat a normelor legale, a prevederilor regulamentului intern, a contractului individual de muncă sau a contractului colectiv de muncă aplicabil, ordinelor și dispozițiilor legale ale conducătorilor ierarhici, comandantul spitalului (înlocuitorul legal) va dispune efectuarea cercetării disciplinare prealabile de către o persoană sau, după caz o comisie de disciplina numită prin O.Z.U.

III. EFECTUAREA CERCETĂRII DISCIPLINARE PREALABILE

Art. 9. în vederea desfasurării cercetării disciplinare prealabile, salariatul va fi convocat în scris de către comisia de cercetare disciplina prealabilă, precizându-i-se scopul, motivul, data, ora și locul întrevederii. Data ședinței de cercetare va fi stabilită în așa fel încât să se asigure 5 zile lucrătoare la dispoziția persoanei convocate pentru a se pregăti pentru această ședință, din momentul luării la cunoștință;

Art. 10. Neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile prevăzute mai sus fără un motiv obiectiv, dă dreptul angajatorului să dispună sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile.

Art. 11. în cursul cercetării disciplinare prealabile salariatul are dreptul să formuleze și să susțină toate apărările în favoarea sa și să ofere comisiei toate probele și motivațiile pe care le consideră necesare, precum și dreptul de a fi asistat, la cererea sa, de către reprezentantul dărilor.

Art. 12. (1) La cererea personalului civil contractual cercetat disciplinar ca urmare a unui act de avertizare în interes public, persoana desemnată să realizeze cercetarea disciplinară are obligația de a invita mass-media și un reprezentant al asociației profesionale. Anunțul se face prin comunicat pe pagina de internet a M.Ap.N., cu cel puțin 3 zile lucrătoare înaintea datei convocării, sub sancțiunea nulității sancțiunii disciplinare aplicate.

(2) Termenii de avertizare în interes public și actul de avertizare au semnificațiile prevăzute în Legea nr. 571/2004 privind protecția personalului din autoritățile publice și din alte unități care semnalează încălcări ale legii.

(3) Pentru accesul mass-media și al reprezentantului asociației profesionale la convocarea prevăzută anterior, trebuie avut în vedere că pentru informațiile clasificate vehiculate, reprezentanții să dețină certificat de securitate sau autorizație de acces corespunzătoare.

(4) În situația în care cel reclamat prin avertizare de interes public este șef ierarhic, direct sau indirect, ori are atribuții de control, inspecție și evaluare a persoanei care a făcut reclamația sau sesizarea, se va asigura protecția acesteia, prin ascunderea identității față de cel reclamat.

Art. 13. Comisia de cercetare disciplinară prealabilă are obligația de a lua o nota scrisă de la salariatul cercetat, nota în care se va preciza poziția salariatului față de fapta pe care a comis-o și împrejurările invocate în apărarea sa.

Art.14. Cercetarea disciplinară prealabilă presupune stabilirea împrejurărilor în care a fost săvârșită fapta, a gradului de vinovăție a salariatului, a consecințelor abaterii disciplinare, a comportării generale în serviciu a salariatului și a antecedentelor acestuia (eventuale sancționări disciplinare anterioare ale salariatului).

Art. 15 Comisia va propune comandantului, în urma finalizării cercetării prealabile disciplinare, sancțiunea care se poate acorda salariatului pentru fapta comisă. Concluzia comisiei va permite comandantului să ia decizia corectă în legătură cu sancționarea persoanei care este găsită vinovată de săvârșirea unei abateri disciplinare;

Art. 16 (1) Dreptul de a aplica sancțiuni disciplinare îl are Comandantul spitalului.

(2) Comandantul dispune aplicarea unei sancțiuni disciplinare printr-o decizie de sancționare, avizată de consilierul juridic.

(3) Decizia trebuie emisă în forma scrisă, în termen de 30 de zile calendaristice de la data luării la cunoștință despre săvârșirea abaterii disciplinare, dar nu mai târziu de 6 luni de la data săvârșirii faptei.

Art. 17 (1) Decizia de sancționare disciplinară trebuie să cuprindă în mod obligatoriu:

- descrierea faptei care constituie abaterea disciplinară;

- precizarea prevederilor din statutul de personal, regulamentul intern sau contractul colectiv de munca aplicabil care au fost încălcate de salariat;
- motivele pentru care au fost înlăturate apararile formulate de salariat în timpul cercetării disciplinare prealabile sau motivele pentru care nu a fost efectuată cercetarea;
- temeiul de drept în baza caruia se aplică sancțiunea disciplinară;
- termenul în care sancțiunea poate fi contestată;
- instanța competentă la care sancțiunea poate fi contestată.

(2) Decizia de sancționare se comunică salariatului în cel mult 5 zile calendaristice de la data emiterii și produce efecte de la data comunicării. Comunicarea se preda personal salariatului, cu semnatura de primire, ori, în caz de refuz al primirii, prin scrisoare recomandată sau cu confirmare de primire, la domiciliul sau reședința comunicată de acesta.

Art. 18 Decizia de sancționare poate fi contestată de salariat la instanțele judecătorești competente în termen de 30 de zile calendaristice de la data comunicării.

R O M Â N I A
MINISTERUL APĂRĂRII NAȚIONALE
Unitatea Militară 02590 Craiova
Strada Caracal Nr.150
Tel. / Fax : 0251/ 581.444

NECLASIFICAT
Exemplar nr.

Nr. _____ din _____

Am primit un exemplar,
Astăzi (data) _____.
Semnătura _____.

C Ă T R E,
Dl. _____
Craiova, Jud. Dolj

CONVOCARE LA CERCETARE DISCIPLINARĂ

Conform art. 251 din Codul Muncii republicat, raportat la art. 75 din Ordinul Ministerului Apărării Naționale nr. M 17 / 2019 , sunteți convocat pe data de _____, orele 9.00 AM, la sediul unității din Craiova, str. Caracal, nr. 150 privind cercetarea disciplinară prealabilă pentru prezența la serviciu sub influența băuturilor alcoolice în ziua de 29.04.2019, având în vedere Raportul Nr. C.R. 71 din 29.04.2019, întocmit de către _____ , în calitate de ofițer de serviciu și procesul verbal încheiat în acest sens ca urmare a verificării cu aparatul alcool-test .

Neprezentarea poate atrage aplicarea sancțiunii disciplinare fără alte formalități.

COMANDANTUL UNITĂȚII MILITARE 02590 CRAIOVA
Colonel,

Dr. _____

Nr. _____.

NOTĂ EXPLICATIVĂ
luată numitului p.c.c. _____
astăzi _____, la sediul unității.

Obiect : CERCETARE DISCIPLINARĂ prealabilă, conform art. 251 din Codul Muncii republicat , cu privire la abaterea săvârșită în data de 29 aprilie 2019.

Conform art. 251 din Codul Muncii republicat, raportat la art. 75 din Ordinul Ministrului Apărării Nr. M 17/ 2019, având în vedere Raportul C.R. 71 din 02.05.2019, întocmit de către p.c.c. _____, în calitate de ofițer de serviciu și procesul verbal încheiat în acest sens ca urmare a verificării cu aparatul alcool-test, sunteți solicitat de conducerea unității angajatoare să răspundeți clar și pe scurt la următoarele întrebări:

Nr.crt.	ÎNTREBAREA :	RĂSPUNSUL :
1.	Ați fost anunțat că în data de 29 aprilie 2019 urma să intrați de serviciu de pază la Punctul Control ?	
2.	Ați consumat băuturi alcoolice în preziua intrării în serviciu?	
3.	La intrarea în serviciu ați fost întrebat de ofițerul de serviciu dacă aveți probleme sau alte motive care vă împiedică să executați serviciul în condiții corespunzătoare?	
4.	Ați fost prelucrat vreodată de consecințele care le veți suporta dacă vă prezentați la program sub influența băuturilor alcoolice sau consumul de băuturi alcoolice în timpul serviciului?	
5.	Ați mai fost surprins sub influența băuturilor alcoolice sau consumând alcool în timpul serviciului?	
6.	Consumați des alcool?	
7.	În timpul serviciului pretindeți diferite bunuri materiale de la aparținători pentru a facilita accesul în unitate	
8.	Considerați că sunteți vinovat sau nevinovat?	
9.	Mai aveți ceva de adăugat ?	

Ofițer cu cercetarea disciplinară prealabilă
 Șef al personalului
 Colonel

P.c.c.

ROMÂNIA
MINISTERUL APĂRĂRII NAȚIONALE
UNITATEA MILITARĂ 02590
Nr. _____ din _____
CRAIOVA

ACT DE CONSTATARE

Incheiat astăzi 11.05.2019 de către Cel _____, numit prin O.Z.U. nr. 1 din 03.01.2019, ofițer cu cercetarea disciplinară prealabilă a personalului civil contractual, care a cercetat abaterea disciplinară a p.c.c. _____, din data de 29.05.2019, prin raportul personal C.R. 71 din 02.05.2019, întocmit de către p.c.c. _____, în calitate de ofițer de serviciu pe unitate.

În urma analizării notei explicative și a procesului verbal încheiat ca urmare a verificării cu aparatul alcool-test precum și a rezultatului alcool-test, am constatat că p.c.c. _____ se face vinovat de *„încălcarea prevederilor legale referitoare la obligații, incompatibilități, conflicte de interese și interdicții aplicabile personalului civil contractual”* conform art. 70, alin. 2, lit. (h) cu referire la art. 15 litera c) *„introducerea în unitate a băuturilor alcoolice, produse stupefiante și medicamente cu efecte similare acestora, prezentarea la serviciu sau desfășurarea activității sub influența acestora”* din ordinul ministrului apărării naționale nr. M 17/2019, Regulamentul de ordine interioară aplicabil personalului civil din Ministerul Apărării Naționale, fapt pentru care propun sancționarea acestuia cu reducerea salariului de bază pe o durată de 1-3 luni cu 5 – 10%..

Maior,

R O M Â N I A
 MINISTERUL APĂRĂRII NAȚIONALE
 UNITATEA MILITARĂ 02590
 Strada Caracal Nr.150

NECLASIFICAT
 Exemplar nr.

Nr. _____
 CRAIOVA

DECIZIA DE SANȚIONARE nr. 1 din _____

Col. medic dr. _____, în calitate de reprezentant legal, Comandant al U. M. 02590 Craiova, cu sediul în Municipiul Craiova, Str. Caracal, nr.150, având în vedere, **abaterea disciplinară** săvârșită de către numitul _____. CNP 176....., domiciliat în Craiova, str. Castanilor, nr. 102, bl. 3E, ap. 50, jud. Dolj, salariat în cadrul unității în funcția de muncitor calificat la Formația întrețineri clădiri și instalații, abatere constând din „introducerea în unitate a băuturilor alcoolice , produse stupefiante și medicamente cu efecte similare acestora, prezentarea la serviciu sau sa desfășoare activități sub influența acestora” în data de 29.04.2019, așa cum rezultă din nota explicativă, rezultatul consemnat în procesul verbal încheiat ca urmare a verificării cu aparatul alcool-test și actul de constatare întocmit ca urmare a cercetării disciplinare prealabile, având în vedere că în cursul cercetării disciplinare prealabile persoana în cauză și-a recunoscut culpa iar motivațiile prezentate în apărare nu sunt obiective și justificate, fapta constituind încălcarea cu vinovăție a dispozițiilor **art. 15, lit. „c”** respectiv **art. 70 alin. (2) lit.”h”** din Regulamentul de Ordine Interioară pentru personalul civil din Ministerul Apărării Naționale aprobat prin ordinul ministrului apărării nr. M.17 din 04.02.2019, reținând și nerespectarea dispozițiilor **art. 39, alin. 2, lit. „c”** din Legea 53 / 2003, republicată (Codul Muncii), în temeiul prevederilor **art. 248, alin. 1, lit. „c”**, din Legea 53 / 2003 privind CODUL MUNCII, republicată,

D E C I D :

Art.1. Dl. p.c.c. _____, CNP _____, domiciliat în Craiova, str. Castanilor, nr. 902, bl. 83E, ap. 50, jud. Dolj, salariat în cadrul unității în funcția de muncitor calificat la Formația întrețineri clădiri și instalații, este sancționat disciplinar cu reducerea salariului de bază cu 10 % pe durata de două luni;

Art.2. Cu aducerea la îndeplinire a dispozițiilor prezentei decizii se însărcinează structura personal și serviciul financiar din cadrul unității ;

Art.3. Decizia poate fi contestată în termen de 30 de zile calendaristice de la data comunicării la instanța competentă în a cărei circumscripție teritorială reclamantul își are domiciliul sau reședința.

COMANDANTUL UNITĂȚII MILITARE 02590 CRAIOVA
Colonel medic,

AVIZAT
 CONSILIER JURIDIC
 P.c.c.,

Jr. _____

Data : _____
 Am luat la cunoștință și am primit ex. nr. 1
 P.C.C. _____

Regulament de organizare și funcționare al Comitetului de sănătate și securitate în muncă

2. În aplicarea prevederilor art. 58 și art. 60 din *H.G. 1425/2006 pentru aprobarea "Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006", cu modificările și completările ulterioare* precum și pentru conformarea la indicatorul "01.02.03.01.01 - Există decizii de constituire a structurilor funcționale de la nivelul spitalului (comisii, comitete, consilii)" aferent „L.V. 15 - Managementul resurselor umane” anexă la *Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate în cadrul celui de-al doilea Ciclu de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare*, în cadrul S.C.U.M. Craiova este organizat și funcționează **Comitetul de sănătate și securitate în muncă**.

3. La nivelul U.M. 02590 Craiova efectivele sunt mai mari de 50 de persoane și se impune constituirea comitetului de securitate și sănătate în muncă, în conformitate cu prevederile art. 58 din *Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1425/2006*.

Conform prevederilor legale comitetul de securitate și sănătate în muncă este compus din: Președinte: angajatorul/cdt. U.M. 02590 sau reprezentantul său legal, Secretar: reprezentantul serviciului intern de prevenire și protecție; Membri: 3 reprezentanți ai lucrătorilor cu răspunderi specifice în domeniul securității și sănătății în muncă (efective între 101 și 500); 3 reprezentanți ai angajatorului.

Reprezentanții lucrătorilor în comitetul de securitate și sănătate în muncă vor fi desemnați de către lucrători dintre reprezentanții lucrătorilor cu răspunderi specifice în domeniul securității și sănătății lucrătorilor (conducătorii locurilor de muncă).

Reprezentanții lucrătorilor în comitetul de securitate și sănătate în muncă vor fi aleși pe o perioadă de 2 ani. Alegerea reprezentanților se va efectua prin vot direct în cadrul adunării generale a lucrătorilor care va avea loc după cum urmează:

- o dată la 2 ani de zile, la sfârșitul lunii decembrie;
- ori de câte ori unul sau mai mulți reprezentanți ai lucrătorilor se retrag din comitetul de securitate și sănătate în muncă.

4. La nivelul U.M. 02590 Craiova comitetul de securitate și sănătate în muncă se compune din: Președinte: locțiitorul pentru probleme de stat major; secretar: ofițerul specialist cu activitatea de securitate și sănătate în muncă; membri: medicul de medicina muncii; 4 reprezentanți ai lucrătorilor cu răspunderi specifice în domeniul securității și sănătății în muncă (din rândul persoanelor desemnate cu S.S.M. pe locurile de muncă din U.M. 02590); 3 reprezentanți ai comandantului: Directorul administrativ/înlocuitorul legal, directorul medical și directorul financiar - contabil/ înlocuitorul legal. Compunerea comitetului de securitate și sănătate în muncă se nominalizează în O.Z.U. nr. 1 anual și ori de câte ori apar modificări în componența acestuia.

5. Funcționarea comitetului de securitate și sănătate în muncă.

Comitetul de securitate și sănătate în muncă funcționează în baza regulamentului de funcționare propriu.

Comandantul unității are obligația să asigure întrunirea comitetului de securitate și sănătate în muncă cel puțin o dată pe trimestru și ori de câte ori este necesar.

La nivelul U.M. 02590 Craiova întrunirile comitetului de securitate și sănătate în muncă se vor desfășura trimestrial, în principiu în ultima decadă a lunilor ianuarie, aprilie, iulie și octombrie și ori de câte ori este necesar.

Ordinea de zi a fiecărei întruniri este stabilită de către președinte și secretar, cu consultarea reprezentanților lucrătorilor.

Secretarul comitetului de securitate și sănătate în muncă anunță membrii comitetului cu cel puțin 5 zile înainte de data întrunirii, comunicându-le locul, data și ora stabilite precum și ordinea de zi a întrunirii.

La fiecare întrunire secretarul comitetului de securitate și sănătate în muncă încheie un proces-verbal care va fi semnat de către toți membrii comitetului.

Comitetul de securitate și sănătate în muncă este legal întrunit dacă sunt prezenți cel puțin jumătate plus unu din numărul membrilor săi.

Comitetul de securitate și sănătate în muncă convine cu votul a cel puțin două treimi din numărul membrilor prezenți.

Secretarul comitetului de securitate și sănătate în muncă va afișa la loc vizibil copii ale procesului-verbal încheiat.

Secretarul comitetului de securitate și sănătate în muncă transmite eșalonului superior, în termen de 10 zile de la data întrunirii, o copie a procesului-verbal încheiat.

Atribuțiile comitetului de securitate în muncă sunt nominalizate în regulamentul de funcționare propriu.

6. Atribuțiile comitetului de securitate și sănătate în muncă. Pentru realizarea informării, consultării și participării lucrătorilor, în conformitate cu art. 16, 17 și 18 din legea 319/2006, comitetul de securitate și sănătate în muncă are următoarele atribuții:

- l) analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănătate în muncă și planul de prevenire și protecție, conform regulamentului de organizare și funcționare;
- m) 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;
- n) analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecințele asupra securității și sănătății lucrătorilor, și face propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;
- o) analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecție colectivă și individuală;
- p) analizează modul de îndeplinire a atribuțiilor ce revin serviciului intern de prevenire și protecție;
- q) propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;
- r) analizează cererile formulate de lucrători privind condițiile de muncă;
- s) urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă, măsurile dispuse de eșaloanele superioare și medicul de medicina muncii;
- t) 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;
- u) analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale și evenimentelor produse și poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;
- v) efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucțiunilor proprii și a celor de lucru și face un raport scris privind constatările făcute;

l) dezbate raportul scris, prezentat comitetului de securitate și sănătate în muncă de către comandantul 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.

7. Obligațiile comandantului unității referitoare la comitetul de securitate și sănătate în muncă. În conformitate cu H.G. 1425/2006 – Norma metodologică de aplicare a legii 319/2006, cap. IV, secțiunea a 4-a, comandantul unității are următoarele obligații referitoare la comitetul de securitate și sănătate în muncă:

- a) să furnizeze comitetului de securitate și sănătate în muncă toate informațiile necesare, pentru ca membrii acestuia să își poată da avizul în cunoștință de cauză.
- b) să prezinte, cel puțin o dată pe an, comitetului de securitate și sănătate în muncă un raport scris care va cuprinde situația securității și sănătății în muncă, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat, precum și propunerile pentru planul de prevenire și protecție ce se vor realiza în anul următor;

- c) să transmită raportul anual, avizat de membrii comitetului de securitate și sănătate în muncă, în termen de 10 zile, eșalonului superior;
- d) să supună analizei comitetului de securitate și sănătate în muncă documentația referitoare la caracteristicile echipamentelor de muncă, ale echipamentelor de protecție colectivă și individuală, în vederea selecționării echipamentelor optime;
- e) să informeze comitetul de securitate și sănătate în muncă cu privire la evaluarea riscurilor pentru securitate și sănătate, măsurile de prevenire și protecție atât la nivel de unitate, cât și la nivel de loc de muncă și tipuri de posturi de lucru, măsurile de prim ajutor, de prevenire și stingere a incendiilor și evacuare a lucrătorilor;
- f) să comunice comitetului de securitate și sănătate în muncă punctul său de vedere sau, dacă este cazul, al medicului de medicina muncii, serviciului intern de prevenire și protecție, asupra plângerilor lucrătorilor privind condițiile de muncă și modul în care serviciul intern de prevenire și protecție își îndeplinește atribuțiile;

În cazul în care comandantul unității nu ia în considerare propunerile comitetului de securitate și sănătate în muncă, conform atribuțiilor comitetului specificate la punctul III, trebuie să motiveze decizia sa în fața comitetului, motivație consemnată în procesul-verbal.

Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de analiză a decesului

1. În baza deciziei comandantului S.C.U.M. Craiova înscrisă anual în O.Z.U. nr. 1, la nivelul spitalului se înființează și funcționează Comisia de analiză a decesului, din care face parte personalul încadrat / delegat / împuternicit / înlocuitorul legal pe următoarele funcții:

- a) Președinte: Director medical
- b) Membrii:
 - i. Medic Secție ATI
 - ii. Medic Secție chirurgie generală
 - iii. Medic Secția clinică medicină internă
 - iv. Șef Serviciu anatomie patologică
- c) Secretar comisie– asistent medical principal în Serviciul de anatomie patologică.

2. Comisia de analiză a decesului își desfășoară activitatea cu respectarea următoarelor

reguli:

a) Modul de organizare și de lucru ale comisiei se află în responsabilitatea președintelui acesteia și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea activităților desfășurate.

b) Comisia de analiză a decesului se întrunește în ședințe ordinare lunare (daca s-au înregistrat decese) și în ședințe extraordinare, de câte ori este nevoie.

c) Lucrările comisiei sunt conduse de președintele acesteia.

d) Comisia este legal întrunită dacă sunt prezenți jumătate plus unul din membrii comisiei sau înlocuitorii legali ai acestora.

e) În funcție de tematica ordinii de zi, la solicitarea președintelui comisiei, pot participa și alte persoane în calitate de invitați, anunțați prin convocator.

f) Dezbaterile comisiei de analiză a decesului se consemnează într-un proces verbal al ședinței (care se va înregistra), semnat de toți membrii comisiei prezenți la ședință;

g) În cazul în care în urma votului membrilor comisiei de analiză a decesului se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.

3. Comisia de analiză a decesului are, în principal, următoarele atribuții:

a) Analizează periodic, o dată pe lună sau de câte ori este nevoie, numărul deceselor înregistrate în activitatea spitalului, astfel:

- Numărul deceselor în totalitate
- Numărul deceselor la 24 de ore de la internarea pacientului
- Numărul deceselor intraoperatorii
- Numărul deceselor la 48 de ore de la intervenția operatorie

b) Analizează datele medicale medicale obținute din FOCG, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomo-patologic necroptic și, îndeosebi, motivele medicale care au dus la decesul pacienților cuprinse în FOCG și Certificatul de deces;

c) În situația în care se constată un deces survenit ca urmare a acțiunii/inacțiunii personalului medical (malpraxis) prezintă cazul conducerii spitalului în vederea luării de măsuri necesare;

d) Redactează un proces verbal de ședință în care consemnează rezultatele activității.

e) Poate solicita medicului curant justificarea acțiunilor/ inacțiunilor de natură medicală în cazul pacientului decedat;

4. La solicitarea conducerii spitalului, Comisia de analiză a decesului poate fi consultată în următoarele domenii:

- a) elaborarea unei strategii de reducere a numărului de decese;
- b) analiza activității din cadrul prosecturii;
- c) planificarea de acțiuni în vederea creșterii calității actului medical.

Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de transfuzii și hemovigilență

1. Pentru conformarea la:

a. prevederile art. 6 alin. (1) din Anexa 1 din *O.M.S. 1228/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilență, de asigurare a trasabilității, precum și a Regulamentului privind sistemul de înregistrare și raportare în cazul apariției de incidente și reacții adverse severe legate de colecta și administrarea de sânge și de componente sanguine umane, cu modificările și completările ulterioare,*

b. prevederile art. 2 din Anexa la *O.M.S. 1224/2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităților de transfuzie sanguină din spitale,*

c. *Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate în cadrul celui de-al doilea Cichu de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare, care prevede:*

i. indicatorul "01.02.03.01.01 - Există decizii de constituire a structurilor funcționale de la nivelul spitalului (comisii, comitete, consilii)" aferent „L.V. 15 - Managementul resurselor umane”

ii. indicatorul „02.13.01.03.01-La nivelul spitalului este constituită Comisia de transfuzie și hemovigilență” aferent L.V. 39 - Managementul sângelui și al produselor sanguine

în cadrul S.C.U.M. Craiova se constituie și funcționează **Comisia de tranfuzii și hemovigilență.**

2. Din Comisia de tranfuzii și hemovigilență face parte personalul încadrat / delegat / împuternicit / înlocuitorul legal pe următoarele funcții:

a. Directorul medical;

b. Delegatul Centrului Teritorial de Transfuzie Sanguină Dolj nominalizat anual prin O.Z.U.;

c. Medicul coordonator al Unității de transfuzie sanguine din spital nominalizat anual prin O.Z.U.;

d. Reprezentanți ai personalului sanitar din spital, nominalizați anual prin O.Z.U. (reprezentanți ai principalelor secții utilizatoare de terapie transfuzională din spital, reprezentant al farmaciei etc.);

e. Reprezentant/i ai personalului administrativ din spital, nominalizat/i anual prin O.Z.U.

3. Comisia de tranfuzii și hemovigilență se întrunește de două ori pe an pentru evaluarea sistemului de hemovigilență sau ori de câte ori este necesar.

4. Prin coroborarea prevederilor O.M.S. 1224/2006, a O.M.S. 1228/2006 și Ordinului președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018, Comisia de tranfuzii și hemovigilență implementează regulile și procedurile de hemovigilență și urmărește respectarea lor, având următoarele **responsabilități:**

a) Monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul spitalului;

b) Elaborarea și implementarea documentației necesare aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;

c) Evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;

d) Monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;

e) Organizarea și monitorizarea funcționării sistemului de hemovigilență la nivelul spitalului și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;

f) Elaborarea și implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calitatii din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguina din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguina.

g) Asigură hemovigilența astfel:

- i. Verifică dacă dosarul medical/foaia de observație al/a bolnavului cuprinde documentele menționate în anexa la OMS 1228/2006;
 - ii. Este sesizată în legătură cu orice problemă privitoare la circuitul de transmitere a informațiilor pentru ameliorarea eficacității hemovigilenței;
 - iii. Verifică condițiile de preluare, de stocare și distribuție a depozitelor de sânge din unitatea de transfuzie sanguină a spitalului;
 - iv. Întocmește rapoarte bianuale de evaluare a hemovigilenței, pe care le transmite coordonatorului județean de hemovigilență;
 - v. Transmite coordonatorului județean de hemovigilență, autorităților de sănătate publică și inspecțiilor sanitare de stat județene rapoarte conform prevederilor anexelor nr. 3 și 4 la O.M.S. 1228/2006;
 - vi. Participă la efectuarea anchetelor epidemiologice și a studiilor privind factorii implicați în producerea reacțiilor sau incidentelor adverse severe (donator, unitate de sânge sau produs sanguin primitor).
- h) Stabilește documentele aferente activității de transfuzie sanguină în care se înregistrează procesul de la prescriere până la administrare sau returnarea produsului neutilizat, după caz⁵¹.

⁵¹ Bază: indicatorul „02.13.02.02.01- Comisia de transfuzie și hemovigilență a stabilit documentele în care se înregistrează procesul de la prescriere până la administrare sau returnarea produsului neutilizat, după caz” aferent L.V. 39 - Managementul sângelui și al produselor sanguine anexă la Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018;

Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de analiză a DRG

1. Pentru respectarea prevederilor *Ordinului nr. 1199/2011 privind introducerea și utilizarea clasificării RO DRG v1*, a *Ordinului CNAS nr. 840/2018 privind aprobarea regulilor de confirmare din punct de vedere a datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punct de vedere a datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea*, precum și a *Ordinului nr. 1782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, la nivelul S.C.U.M. Craiova este constituită și funcționează **Comisia de analiză a DRG** din care face parte personalul încadrat / delegat / împuternicit / înlocuitorul legal pe următoarele funcții:*

- a) Președinte: Director medical
- b) Membri: Șef Serviciu evaluare și statistică medicală
Șef Birou comunicații și informatică
Șef Secție clinică medicină internă
Medic primar chirurg secție chirurgie generală, nominalizat anual prin OZU
Referent de specialitate serviciu evaluare și statistică medicală nominalizat anual prin OZU

2. Comisia de analiză a DRG își desfășoară activitatea cu respectarea următoarelor **reguli**:

- a) Modul de organizare și de lucru ale comisiei se află în responsabilitatea președintelui comisiei și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea activităților desfășurate.
- b) Comisia de analiza DRG și revalidare a cazurilor invalidate se întrunește ori de câte ori este nevoie, în situația în care există cazuri invalidate de către SNSPMSDS București.
- c) Analizarea fiecărui caz se va consemna într-un proces-verbal care va cuprinde toate aspectele, care au condus la invalidarea cazului și cine se face răspunzător.
- d) Lucrările comisiei sunt conduse de președintele comisiei.
- e) Comisia este legal întrunită dacă sunt prezenți jumătate plus unul din membrii comisiei sau înlocuitorii legali ai acestora. Dacă din motive bine întemeiate un membru al comisiei nu poate participa la ședință, acesta va fi reprezentat de către înlocuitorul legal.
- f) În funcție de tematica ordinii de zi, la solicitarea președintelui comisiei, pot participa și alte persoane în calitate de invitați, anunțați prin convocator.
- g) Dezbaterile Comisiei de analiză a DRG se consemnează într-un proces verbal al ședinței (care se va înregistra), semnat de toți membrii comisiei prezenți la ședință;
- h) În cazul în care în urma votului membrilor Comisiei de analiză a DRG se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.

3. **Comisia de analiză a DRG are, în principal, următoarele atribuții:**

- a) analizează și evaluează cazurile invalidate și pentru care se solicită revalidarea, le transmite secției în vederea remedierii deficiențelor și raportării lor pentru revalidare;
- b) face propuneri la C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. pentru revalidare și prezintă soluții pentru reducerea numărului de cazuri nevalidate;
- c) analizează codificarea datelor completate în FOCG și FSZ în vederea îmbunătățirii indicelui de complexitate;
- d) informează periodic comandantul spitalului privind concluziile analizelor făcute și propuneri de îmbunătățire a activității, în vederea analizei acestora în cadrul Consiliului medical.

Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de farmacovigilență

1. În aplicarea prevederilor *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare* precum și pentru conformarea la indicatorul "01.02.03.01.01 - Există decizii de constituire a structurilor funcționale de la nivelul spitalului (comisii, comitete, consilii)" aferent „L.V. 15 - Managementul resurselor umane” anexă la *Ordinul președintelui A.N.MC.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate în cadrul celui de-al doilea Ciclu de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare*, în cadrul S.C.U.M. Craiova va funcționa **Comisia de farmacovigilență**, din care face parte personalul încadrat / delegat / împuternicit / înlocuitorul legal pe următoarele funcții

- Președinte comisie: Director medical
- Membri comisie: Șef farmacie;
Șef Secție chirurgie generală,
Șef Secție clinică medicină internă
Șef Compartiment A.T.I.
Șef Compartiment ortopedie și traumatologie;
Șef Compartiment cardiologie
- Secretar comisie - asistent de farmacie, nominalizat anual prin OZU

1. Comisia de farmacovigilență își desfășoară activitatea cu respectarea următoarelor **reguli**:
a) Modul de organizare și de lucru ale comisiei se află în responsabilitatea președintelui comisiei și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea activităților desfășurate.

b) Comisia de farmacovigilență se întrunește de regulă semestrial sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea președintelui acesteia.

c) Lucrările comisiei sunt conduse de președintele comisiei.

d) Comisia este legal întrunită dacă sunt prezenți jumătate plus unul din membrii comisiei sau înlocuitorii legali ai acestora. Dacă din motive bine întemeiate un membru al comisiei nu poate participa la ședință, acesta va fi reprezentat de către înlocuitorul legal.

e) În funcție de tematica ordinii de zi, la solicitarea președintelui comisiei, pot participa și alte persoane în calitate de invitați, anunțați prin convocator.

f) Dezbaterile Comisiei de farmacovigilență se consemnează într-un proces verbal al ședinței (care se va înregistra), semnat de toți membrii comisiei prezenți la ședință;

g) În cazul în care în urma votului membrilor Comisiei de farmacovigilență se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.

2. **Comisia de farmacovigilență are, în principal, următoarele atribuții:**

a) analizează toate cazurile de reacții adverse și propune metode mai bune de diagnostic a reacțiilor adverse;

b) completează fișa pentru raportarea spontană a reacțiilor adverse la medicamente folosite în tratamentul de ultimă instanță și o raportează Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale

c) pentru medicamentele nou apărute pe piață procedează la implementarea acestora în terapie;

d) identifică factorii de risc la prescrierea anumitor medicamente;

e) evaluează avantajele administrării unor medicamente pentru pacienții internați;

f) urmărește evitarea întrebuințării eronate și a abuzului de produse medicamentoase, a polipragmaziei;

g) verifică, prin sondaj, modul de stabilire a medicației pentru pacienții internați și evidențierea acesteia;

h) verifică, prin sondaj, investigațiile stabilite la internare din punct de vedere al oportunității;

i) propune elaborarea protocoalelor terapeutice;

j) întocmește rapoarte scrise către Consiliul medical/Comitetul director, după caz, cu privire la activitatea desfășurată și formulează propuneri pentru eficientizare.

Regulament de organizare și funcționare al blocului operator⁵²

Art. 1 – (1) Reglementarea activității din blocul operator la nivelul Spitalului Clinic de Urgență Militar “Dr. Ștefan Odobleja” Craiova are ca principale scopuri:

- desfășurarea activităților de către personalul blocului operator așa cum sunt acestea prevăzute în normele legale ce reglementează activitatea din blocul operator (BO) la nivelul unităților sanitare publice, la specificul proceselor și activităților subsecvente acestora care se desfășoară la nivelul BO;
- asigurarea posibilității tuturor angajaților de a cunoaște modul de acces, circuitele personalului, pacienților și instrumentarului în BO;
- asigurarea desfășurării intervențiilor chirurgicale considerate ca nefiind urgente în regim de programare;
- asigurarea accesului urgentelor în B.O.;
- asigurarea desfasurarii unor alte interventii invazive în scop terapeutic sau diagnostic, considerate ca nefiind urgente în regim de programare;
- utilizarea eficientă a personalului care își desfășoară activitatea în B.O., mobilitatea și disponibilitatea reprezentând cuvintele de ordine;
- asigurarea unor condiții de munca optime, care sa confere egalitate de șanse întregului personal ce își desfășoară activitatea în BO;
- utilizarea optimă și eficientă a materialului sanitar, medicamentelor și aparaturii medicale puse la dispoziție de unitatea sanitară;
- stabilirea circuitului urmat de pacient în blocul operator;
- definirea circuitelor functionale în BO pentru realizarea unui management optim al activitatii chirurgicale prin optimizarea utilizării sălilor de operații și asigurarea unor conditii de muncă optime personalului medico-sanitar;
- stabilirea circuitului urmat de personal în blocul operator în vederea minimizarii riscului transmiterii infectiilor asociate activitatii medicale și respectarea regulilor de aseptie și antisepsie;
- circuitul instrumentarului și a diferitelor materiale utilizate, trebuie sa realizeze o separare între materialele sterile și cele utilizate, nesterile;
- reglementarea procesului privind planificarea intervențiilor chirurgicale în functie de riscul infectios și gradul de urgență;
- stabilirea unui plan de actiune în caz de abateri de la programul operator în vederea eficientizarii activitatii în BO;
- optimizarea la maxim a timpilor de lucru și implicit a utilizarii salilor de operatii;
- conferirea SIGURANTEI și SECURITATII actului medical desfasurat în BO și implicit a pacientului sub directa supravegere a medicului curant.

Elimină următoarele riscuri existente în Registrul de riscuri:

- apariția unor disfuncționalități în ceea ce privește circuitele din BO în contextul în care angajații spitalului nu au cunoștință de activitățile pe care le desfășoară;
- apariția unor infecții asociate activității medicale ca rezultat a nerespectării circuitelor și modului de acces a pacienților și personalului din BO;
- apariția unor disfuncționalități ca rezultat al nerespectării planului operator.

Blocul operator este unitatea care cuprinde toate sălile de operație și anexele acestora din cadrul secției chirurgie, respectiv personalul sălilor de operație. Blocul operator este astfel organizat încât să permită managementul operator optim al bolnavilor operați în condiții de maximă siguranță, optimizarea utilizării sălilor de operație și a timpului de activitate și

⁵² Indicatorul 02.11.02.01.04- Blocul operator/sala de nașteri are reglementări proprii de organizare și funcționare

asigurarea unor condiții de muncă optime chirurgilor, anesteziștilor și personalului care își desfășoară activitatea în acest sector.

Blocul operator este organizat în :

- Sala operații chirurgie generală
- Sala operații urologie
- Sala de operații politrauma-ortopedie.

Pentru obiectivele privind managementul operator optim al bolnavilor operați în condiții de maximă siguranță, optimizarea utilizării sălilor de operație și a timpului de activitate și asigurarea unor condiții de muncă corecte chirurgilor, anesteziștilor și personalului care își desfășoară activitatea în acest sector, BO este o entitate comună, unică și indivizibilă, care cuprinde personal comun, ce poate fi distribuit pe sali de operație conform necesităților. În BO sunt operați bolnavii îngrijiți de medicii specialiști și primari din secția de Chirurgie.

Conducerea organizatorică a BO este asigurată de medicul șef al secției de chirurgie. Acesta are în subordine o asistentă șefă coordonatoare a Blocului Operator. Conducerea BO este subordonată comandantului spitalului și directorului medical și va colabora cu șeful de secție ATI, cu rol consultativ și care vor fi informați ori de câte ori este necesar și se adoptă decizii importante cu privire la BO.

Activitatea cotidiană este condusă de șeful secției chirurgie și asistentă șefă. Activitatea fiecărei sali de operație este coordonată și asigurată de o asistentă subordonată direct asistentei șefe și medicului șef.

Personalul medical și auxiliar are obligația să respecte toate legile, recomandările Colegiului Medicilor din România, ale Ordinului Asistenților Medicali, precum și dispozițiile conducerii spitalului și ale șefului secției, în limita competenței fiecăruia.

Art. 2 – Circuitul pacienților în blocul operator

Pregătirea și toaleta bolnavilor pentru operație se face pe secție. Pacienților li se recomandă a efectua duș preoperatoriu dacă este posibil. Anual există planificarea instruirilor periodice ale personalului cu privire la abordarea pacienților care necesită asigurarea microclimatului de ”zonă curată”. Instruirea este organizată de personalul CPIAAM.

Pacienții care urmează a fi operați sunt echipați cu echipamentul specific pentru secția ATI – camasa de spital, botosei de unica folosință. Aceștia sunt transportați în secția ATI dimineața de către asistentă sau infirmiera de serviciu, cu caruciorul sau targa din secția de chirurgie, în funcție de gravitatea bolii. Deplasarea asistentei de chirurgie și a targilor se face până la intrarea în secția ATI, accesul acestora mai departe fiind interzis. Bolnavii sunt predați asistentei de pe secția ATI, fiind preluați apoi cu carucioarele sau paturile mobile proprii blocului operator (în funcție de gravitatea bolii)⁵³. Bolnavii rămân în secția ATI, unde li se face și pre-anestezia, până la intrarea în operație.

Apoi, bolnavii sunt însoțiți în sala de operații, conform programului operator, de asistentă de ATI, din salonul de ATI în sala de operații. Pacienții în stare gravă sunt însoțiți și de medicul anestezișt. Transportul se face în funcție de afecțiune cu mijloace proprii blocului operator.

Din momentul instalării bolnavului pe masa de operație, acesta intră sub responsabilitatea directă a echipei de anestezie, a asistentei de sală, a asistentei instrumentare, precum și a medicului operator și anestezișt și va rămâne sub responsabilitatea acestei echipe până la terminarea operației sau momentul preluării lui de către echipa ATI de la sala de trezire sau până când, la recomandarea acestora, brancardierul transportă bolnavul în salon, unde este preluat de asistentă de salon și nu va rămâne nici un moment singur. Pacienții cu risc sunt însoțiți obligatoriu de un medic anestezișt sau chirurg la transport.

Atunci când sunt necesare, sonda vezicală, sonda nazo-gastrică, ciorapul elastic sau alte manevre medicale vor fi efectuate de către operator sau un medic care participă la operație. Aceste manevre nu pot fi făcute de personalul mediu sau auxiliar.

• ⁵³ 01.09.01.03.05 - Blocul operator / sala de nașteri are mijloace proprii de transport al pacienților, utilizate exclusiv intern

Pacientii cărora li se vor practica intervenții chirurgicale cu anestezie locală sunt însoțiți în sala de operații de asistenta de salon sau de infirmiera de pe secția/compartimentul unde sunt internați cu foaie de spitalizare de zi/continua, echipați în ținuta de spital și vor fi predați asistentei responsabilă de sala de operații unde se va desfășura intervenția chirurgicală.

Transportul acestora se va face cu mijloace proprii ale secției chirurgice (targi, carucioare) până la intrarea în blocul operator. De aici vor fi preluați de către asistenta de la sala de operație cu carutul sau targa proprii blocului operator. Este strict interzisă intrarea în blocul operator a asistentei și mijloacelor de transport proprii secției chirurgice.

După terminarea intervenției chirurgicale bolnavul este transferat pe patul mobil al blocului operator și dus în salonul postoperator/ATI, după caz.

Transferul înapoi pe secție a bolnavului din ATI se face cu patul mobil sau caruciorul propriu până la ieșirea din această secție, de unde este preluat de asistenta de salon cu mijloace de transport ale secției de chirurgie. Este strict interzisă deplasarea carucioarelor și a paturilor mobile din ATI / bloc operator pe secția de chirurgie.

Înainte de începerea operației se va completa lista de verificare a procedurilor chirurgicale. Utilizarea listei cu procedurile de siguranță a pacientului în sala de operație este obligatorie, completarea ei o va face medicul anestezist și medicul specialist ce efectuează intervenția.⁵⁴

Se vor mai completa următoarele documente:

- registrul de intervenții chirurgicale și Protocolul Operator - completat zilnic de medicul chirurg pentru fiecare pacient operat, cu toate rubricile din fila de registru, se semnează, parafează și se păstrează în cadrul BO.⁵⁵

Incidentele chirurgicale / anestezice sunt consemnate în Registrul de intervenții chirurgicale - protocol operator / protocolul de anestezie de către medicul chirurg sau medicul ATI în funcție de incidentul apărut.⁵⁶

Biletul de trimitere către laboratorul de anatomopatologie se completează de către medicul chirurg pentru piesele care se transmit spre analiză iar rezultatele examinării anatomopatologice se trimit secției în care a fost internat pacientul și se anexează în copie la FOGG.

Art. 3 – Circuitul personalului în blocul operator⁵⁷

TRASEUL PERSONALULUI:

EXTERIOR → VESTIAR → SECȚIE CHIRURGIE → VESTIARE CU ECHIPAMENT DE PROTECȚIE → BLOC OPERATOR

La ieșirea din serviciu se parcurge același circuit, dar în sens invers.

ATENȚIE: În zona de filtru a Blocului operator este obligatorie schimbarea ținutei de spital cu ținuta de sală, inclusiv încălțăminte!

Accesul tuturor persoanelor în blocul operator se va face numai în ținuta de BO: bonetă, mască și echipament special.

Este interzis accesul în sălile de operații a personalului care nu face parte din echipa de intervenție.

Portul echipamentului de protecție pe tot timpul prezenței în blocul operator a personalului este obligatorie.

• ⁵⁴Indicatorul - 02.12.04.01.01- Există liste de verificare a procedurilor chirurgicale și anestezice completate în întregime pentru fiecare pacient operat.

• ⁵⁵ Indicatorul - 02.12.04.02.01- Registrul de intervenții chirurgicale-protocol operator este completat la zi

• ⁵⁶ Indicatorul - 02.12.04.03.01- incidentele chirurgicale/ anestezice sunt consemnate în Registrul de intervenții chirurgicale-protocol operator/Protocolul de anestezie

• ⁵⁷ Indicatorul - 02.11.02.01.06 - Circuitul personalului, în blocul operator/sala de nașteri/sterilizare este reglementat.

Pentru intervențiile chirurgicale este obligatorie spălarea mâinilor cu apă sterilă, dezinfectia mâinilor și portul mănușilor sterile pentru fiecare bolnav în parte.

De asemenea personalul sanitar trebuie să aibă unghiile tăiate scurt și să nu poarte inele sau verighete în timpul intervenției.

Circuitul personalului implică și **elementele de igienă individuală și colectivă** care constă în:

- evaluarea zilnică a stării de sănătate;
- portul corect al echipamentului de protecție;
- igiena personală (în principal igiena corectă a mâinilor).

Supravegherea stării de sănătate a personalului este obligatorie și permanentă constând în:

- efectuarea examenelor medicale la angajare și periodic;
- obligativitatea declarării imediat medicului - șef de secție a oricărei boli infecțioase pe care o are personalul;

- triajul epidemiologic se face de către asistenta șefa a secției chirurgie prin verificarea întregului personal al secției chirurgie și consemnat în registrul existent la nivelul secției. Triajul epidemiologic este efectuat la intrarea în tură, iar în cazul în care personalul prezintă simptome de infecții acute respiratorii, febra sau diaree se procedează la scoaterea temporară din activitate⁵⁸.

- izolarea în spitalul de boli infecțioase sau la domiciliu (după caz) a oricărui suspect sau bolnav de boala transmisibilă.

Art. 4 – Circuitul instrumentarului și materialelor sanitare în blocul operator⁵⁹

TRASEUL INSTRUMENTARULUI /MATERIALELOR NESTERIL ESTE URMATORUL :

SALA DE OPERATII→SPALATOR→PREGATIRE TRUSE STERILIZARE→STATIE CENTRALA STERILIZARE.

TRASEUL INSTRUMENTARULUI/ MATERIALELOR STERIL ESTE URMATORUL :

STATIE CENTRALA DE STERILIZARE→SALA DE OPERATII

În spital există o stație centrală de sterilizare compartimentată astfel:

- spațiu de primire materiale;
- spațiu de lucru al aparatelor;
- spațiu de depozitare sterile;
- spațiu de predare materiale sterile.

În registrul de evidență a sterilizării se notează :

- data;
- conținutul pachetelor din sarja și numărul lor;
- temperatura și presiunea la care s-a efectuat sterilizarea;
- ora de începere și de încheiere a ciclului;
- rezultatele indicatorilor fizico- chimici;
- semnatura persoanei responsabile.

Se atașează diagrama ciclului de sterilizare și rezultatele testelor biologice (CPIAAM

Pentru evaluarea eficacității sterilizării:

- zilnic se face verificarea calității penetrării aburului, înainte de efectuarea primei sterilizării, cu ajutorul testului Bowie& Dick;
- lunar indicatorii biologici cu *Bacillus stearothermophilus*;

• ⁵⁸Indicatorul - 02.11.02.01.02 - Triajul epidemiologic zilnic al personalului sanitar în "zona curată" a spitalului este consemnat.)

• ⁵⁹indicatorul - 02.11.02.01.07 - Circuitul instrumentarului și materialelor sanitare, în blocul operator / sala de nașteri este reglementat.

- indicatorii fizico - chimici se folosesc pentru fiecare casoleta, cutii sau pachetele ambalate în hârtie specială.

Instrumentarul utilizat în intervențiile chirurgicale este colectat de asistenta salii de operație și transportat la spalator unde este dezinfectat, spălat și uscat. Apoi este transferat în sala de pregătire a truselor pentru sterilizare și așezat în caselete și cutii de sterilizare de către asistenta.

Materialul moale utilizat în salile de operație este colectat de infirmiera salii de operație, ambalat și transportat la spalatorie unde este dezinfectat, spălat, uscat, calcat și ambalat.

Instrumentarul de laparoscopie, după utilizare, este dezinfectat, spălat, uscat și sterilizat chimic cu produse autorizate sau la autoclav.

Evidența tuturor procedurilor de sterilizare chimică se ține în Registrul de sterilizare chimică în care se completează obligatoriu:

- produsul utilizat și concentrația de lucru;
- data și ora preparării soluției de lucru;
- ora începerii fiecărei proceduri de sterilizare;
- lista dispozitivelor medicale sterilizate la fiecare procedură;
- ora terminării fiecărei proceduri de sterilizare;
- numele și semnatura persoanei care a efectuat procedura.

Produsul utilizat pentru sterilizarea chimică are un protocol care trebuie cunoscut de tot personalul medical ce lucrează cu aceste substanțe.

La nivelul fiecărei săli de operație a blocului operator se află un Registru de trasabilitate a materialului steril în care se notează fiecare container / casoleta sau instrumentar / material moale ambalat individual, ridicat de la serviciul de sterilizare, data sterilizării acestuia, data maximă de sterilitate și data utilizării. După deschiderea ambalajului în care se află materialele sterile, se lipește în registru, în dreptul fiecăruia, indicatorul care face dovada efectuării sterilizării.

Responsabilitatea notării la zi a informațiilor în registru le revine asistentelor de la sala de operație.

La nivelul blocului operator există lista echipamentelor și materialelor care trebuie să fie sterile înainte de utilizare. Responsabilitatea întocmirii și înregistrării în permanentă a informațiilor noi în această listă îi revine asistentei coordonatoare a blocului operator.

Art. 5 – Circuitul lenjeriei

Lenjeria murdară este colectată de infirmiera în saci de plastic și transportată la spalatorie la finalul programului operator pe un circuit bine stabilit.

Lenjeria curată, preambalată în saci de plastic este transportată de către infirmiera și depozitată în camera cu lenjerie curată de unde este livrată salilor de operație sau va fi așezată în caselete în vederea sterilizării.

Art. 6 – Circuitul medicamentelor și materialelor sanitare

Medicamentele și materialele sanitare se aduc de la farmacia cu circuit închis a spitalului și se depozitează în magazia specifică.

Art. 7 – Circuitul deșeurilor medicale

Colectarea deșeurilor medicale se face în recipiente avizate de Ministerul Sănătății și sunt transportate de infirmiera în afara blocului operator, în depozitul destinat depozitării acestora, la finalul programului operator.

Evacuarea deșeurilor

Se face sub directă supraveghere a asistentei responsabile de sălile de operație respective, în containere și saci speciali. Materialele biologice se tratează și manevrează conform normelor în vigoare ale Ministerului Sănătății și cu respectarea procedurii interne de management al deșeurilor medicale.

Art. 8 – Antibioprofilaxia și tromboprofilaxia

Se vor efectua conform protocoalelor în vigoare.

Art. 9 – Anestezia

Se efectuează de către medicul anestezist în acord cu medicul chirurg, asigurând condiții optime desfășurării intervenției operatorii și siguranței vieții bolnavului.

Art. 10 – Materiale și echipamente medicale

1. Toate materialele și echipamentele din BO fac obiectul unui inventar unic sub responsabilitatea asistentei sefe a BO. Fiecare asistentă responsabilă de compartiment are în subinventar materialele și echipamentele din compartimentul de care răspunde.

2. Materialele și echipamentele BO se împart în 3 categorii:

- materiale și echipamente furnizate sau obținute de către spital, acestea fiind puse la dispoziția tuturor operatorilor, indiferent de secție și compartiment;

- materiale și echipamente obținute de către o secție - acestea vor fi folosite numai de către acel compartiment; pentru ameliorarea managementului pacienților și o mai bună utilizare a aparaturii, chirurgii din alte compartimente le vor putea solicita cu acordul sefului compartimentului care le-a obținut și în situația în care nu sunt programate deja în momentul respectiv. Solicitanții vor respecta toate regulile de utilizare și buna întreținere.

- materiale și echipamente private, cumpărate sau aduse personal de către chirurghi; acestea sunt folosite exclusiv de cei care le-au adus. Ceilalți chirurghi le pot utiliza numai cu acordul acestora, chiar dacă sunt păstrate la nivelul BO.

3. Materiale și echipamente primite de la magazia spitalului vor fi distribuite în mod echitabil între compartimentele BO în funcție de nevoile acestora.

Curățenie, decontaminare, dezinfectie, sterilizare:

1. Accesul tuturor persoanelor în blocul operator se va face numai în ținuta de BO: bonetă, mască și echipament special. Responsabili de respectarea acestor reguli este coordonatorul BO, sefi de compartimente, asistenta sefa BO și asistenta responsabilă de compartiment.

2. Responsabilitatea asepsiei și antisepsiei în BO o au asistenta sefa BO și asistentele responsabile de compartimente, iar în sala de operație asistenta instrumentară și operatorul. În BO se limitează accesul la personalul implicat în activitatea de anestezie și operatorie. Întreg personalul va respecta normele de comportament civilizat, de asepsie, antisepsie, ținuta corespunzătoare.

În Blocul operator există Registrul de efectuare a curățeniei / dezinfectiei și sterilizării, pentru fiecare sala de operație. După terminarea fiecărei operații se notează în acest registru ora începerii curățeniei, dezinfectiei și sterilizării, procedurile, soluțiile și concentrațiile utilizate, ora finalizării sterilizării și persoana care face aceste proceduri. După finalizarea acestor pași se poate începe următoarea operație conform planificării. Persoana responsabilă de monitorizarea informațiilor din acest registru este asistenta coordonatoare de la blocul operator.

3. Conform normelor legale în vigoare, fumatul în blocul operator este interzis.

4. Asistenta responsabilă de sala răspunde de curățenia din sala sa (verifică efectuarea ei de către personalul din subordine). Zonele de curățenie trebuie să fie precis delimitate de către coordonatorul de secție și comunicate personalului.

5. Curățenia la filtrul BO este asigurată de personalul blocului operator respectiv a îngrijitoarelor de curățenie.

6. Materiale biologice: conduita conform procedurii interne. Se vor respecta cu strictețe circuitele și regulile de asepsie și antisepsie.

7. Pentru limitarea condițiilor de dezvoltare a florei microbiene activitatea în blocul operator se desfășoară în condițiile de temperatură ce se încadrează în intervalul specific de 18-20 grade C asigurate de instalația de climatizare a acestuia. În fiecare sala a blocului operator trebuie să existe termometre iar monitorizarea temperaturii se face zilnic de către asistenta de sala prin Fișa de monitorizare temperatura în sala de operație.

Art. 11– Planificarea intervențiilor chirurgicale în funcție de gradul de urgență (afecțiuni cronice/acute) și în funcție de riscul infecțios⁶⁰

1. Pentru operațiile programate, BO este deschis de luni până vineri între orele 08.00-14.00. În situații speciale activitatea se prelungește până la terminarea programului operator de 8 ore.

Pentru urgențe se repartizează zilnic în blocul operator personalul de serviciu și sala de urgență este deschisă zilnic 24h. Pacienții internați de urgență beneficiază imediat de acces în sala de operație și de intervenția de urgență necesară bolii, fără a se aștepta programare.

Momentul operator este stabilit de medicul chirurg șef de gardă, care a internat bolnavul și este răspunzător de pacient. Chirurgul anunță echipa de anestezie și anestezia este efectuată de medicul anestezist de serviciu în momentul respectiv. Succesiunea intervențiilor din urgență este organizată și este în responsabilitatea MEDICULUI CHIRURG.

Intervențiile chirurgicale în urgență se vor efectua cu instiintare medicului șef de secție. Medicul șef al BO va fi informat obligatoriu la orice oră (din cadrul programului de lucru), de eventualele modificări ce pot surveni în dinamica activităților secțiilor clinice, care implică și pot modifica activitatea BO .

2. Ordinea programării intervențiilor la o sală de operații se va face și în funcție de riscul infecțios, intervențiile aseptice fiind programate la începutul programului de lucru iar cele cu risc infecțios la sfârșitul programului operator. Intervențiile ca septice de la început se vor efectua în sala de operații septica.

3. Secțiile vor comunica programul operator medicului șef al BO cu 1 zi înainte, până la ora 14. Aceasta va repartiza programul pe compartimente și săli de operație în principiu fiind asistat de 1 reprezentant din fiecare secție cu profil chirurgical, iar asistenta șefa a BO va afișa programul operator pe tabla de la intrarea în BO.

4. Activitatea operatorie propriu-zisă: primul bolnav este instalat pe masa de operație și echipa operatorie și de anestezie va începe activitatea de pregătire pentru operație.

5. Programul operator va conține numele bolnavului, diagnosticul, tipul de anestezie, sala de operații și operatorul.

Art. 12 – Plan de acțiune în caz de abateri de la programul operator⁶¹

1. În cazul anulării unei operații, operatorul va anunța medicul coordonator al BO și medicul anestezist. În mod excepțional, cu aprobarea medicului coordonator, a șefului de secție și cu acordul medicului anestezist, dacă programul operator nu este prea încărcat, pot fi adăugate operații care nu au fost puse pe program în ziua anterioară, cu scopul de a utiliza sălile la nivelul optim și de a scurta timpul de spitalizare a bolnavilor. De asemenea urgențele din secție beneficiază de programarea imediată, în funcție de gradul de urgență și având ca scop vindecarea pacientului.

2. În situația când programul operator dintr-un compartiment s-a efectuat, sălile libere (cu material și personalul aferent) vor fi utilizate pentru efectuarea operațiilor din alte compartimente, astfel încât să nu existe săli neutilizate într-un compartiment în timp ce în alte compartimente sunt bolnavi care așteaptă să fie operați.

3. Orice modificare adusă programului operator va fi comunicată persoanelor implicate de către medicul coordonator în timp util.

4. Intervențiile amânate din alte motive ce nu tin de managementul BO, vor fi redistribuite pentru ziua / zilele următoare, fără pretenția de prioritizare; aceste intervenții se vor înscrie, din nou, pe programul preliminar al secțiilor respective pentru data dorită. Intervențiile care au fost amânate din motive de management defectuos al BO sau din imposibilitatea încadrării acestora în timpul efectiv de lucru, vor avea prioritate în programul operator pentru

⁶⁰ Indicatorul - 02.11.01.03.16- Planificarea intervențiilor chirurgicale este reglementată și se face în funcție de riscul infecțios și gradul de urgență.

⁶¹ Indicatorul - 02.12.04.03.03- La nivelul spitalului este reglementat planul de acțiune în caz de abateri de la programul operator.

ziua urmatoare, aceste interventii vor fi incluse / adaugate în PO de catre medicul coordonator , chiar și dupa finalizarea și transmiterea acestuia.

REDISTRIBUIREA SĂLILOR DE OPERAȚIE LIBERE O FACE ȘEFUL SECTIEI CHIRURGIE după criteriile obișnuite: gradul de urgență, septicitatea operației, înțelegerea între operatori și anesteziști, personalul și materialele disponibile. Anestezistul poate urma echipa chirurgicală și bolnavul programat pentru operație la care a efectuat consultul pre-anestezic cu condiția de a nu fi anestezist în altă sală de operație, mai ales la distanță.

Personalul blocului operator

Este reprezentat de toti angajații spitalului cuprinși în schema organizatorica a sălilor de operație și care desfășoară activitatea direct în BO și respecta fisa postului și care sunt subordonați medicului sef de secție chirurgie și direcțiunii Spitalului, respectind dispozițiile suplimentare. Respectarea programului de activitate și a orarului este obligatorie. Schimbările de program se anunța la seful sectiei chirurgie, cu specificarea și semnătura persoanei înlocuitoare.

Nerespectarea sarcinilor de serviciu se analizează în comisia de disciplina.

Intreg personalul BO este subordonat medicului sef al sectiei chirurgie și asistentei sefe din sectia chirurgie.

Personalul BO este personal mobil în interiorul BO, în functie de volumul de activitate și necesitati. în acest sens medicul coordonator BO impreuna cu asistenta sefa de BO va dispune zilnic distribuirea pe sali și activitati a personalului prezent în BO. Respectarea programului de activitate și a orarului de lucru este obligatorie

Art. 13 – Responsabilități

Prezentul regulament va fi cunoscut și aplicat de catre medical sef sectie chirurgie, medicii chirurghi și ATI ce isi defasoara activitatea în BO, asistenta sefa sectie chirurgie, asistenta coordonatoare a BO, asistentii, infirmierii, brancardierii, medic epidemiolog și intregul personal al sectiei chirurgie și ATI care isi defasoara activitatea în Blocul Operator.

Art. 14. – (1) Indicatorii de eficiență (după caz) și eficacitate a activităților desfășurate de către personalul BO. sunt următorii:

Numar de infectii asociate activitatii medicale rezultate din nerespectarea circuitelor din Blocul Operator.

Număr de reclamații a medicilor chirurghi / ATI legate de amanarea unor operatii din cauza organizarii deficitare a blocului operator

Numar de reclamatii a pacientilor legate de amanarea unor operatii ce au legatura cu activitatea din blocul operator.