

COMISIA DE CALITATE
DISPOZITIA NR. __1876__
DIN DATA DE __24.05.2016

ART.1. Se constituie la nivelul spitalului comisia de calitate, avand urmatoarea componenta:
Presedinte- As. Buduleci Ioana- as.med.pr. sef sectie ortopedie-traumatologie
Membrii- As.Strafaloea Adriana- as. med.pr. sef sectie recuperare, medicina fizica si balneologie
- As.Enache Ioana- as.med.pr. coordonator compartiment medicina interna
- As.Dumitran Gheorgeta- as.med.pr.farmacie
- Dobre Marina-magaziner

ART.2. Comisia de calitate are ca responsabilitati verificarea calitativa a materialelor sanitare si medicamentelor *achizitionate de Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga.*

MONITORIZAREA SI EVALUAREA ACTIVITATII MEDICALE
DISPOZITIA NR. __1877__
DIN DATA DE __24.05.2016__

ART.1. Incepand cu data prezentei dispozitiei, dl DR. TOCARU IURIE –DIRECTOR MEDICAL, in calitate de presedinte al Consiliului medical, este numit *RESPONSABIL cu monitorizarea calitatii serviciilor de ingrijire in spital , monitorizarea si evaluarea activitatii medicale desfasurate in spital in scopul cresterii performantelor profesionale si utilizarii eficiente a resurselor alocate.*

ART.2. Atributiile responsabilului sunt:

- (1) ORGANIZAREA, COORDONAREA, MONITORIZAREA ACTIVITATII DE INGRIJIRE, ia masuri pentru imbunatatirea acesteia.
- (2) Repartizarea personalului pe sectii, pentru asigurarea calitatii activitatilor de ingrijire si in concordanta cu nevoile institutiei.

ART.3. Responsabili cu monitorizarea și evaluarea activității medicale, în cadrul fiecărei secții/compartiment/laborator sunt:

- As.Buduleci Ioana- asistent sef sectie ortopedie
- As.Enache Ioana- asistent coordonator medicina interna
- As. Strafaloea Adriana- asistent sef sectie recuperare, medicina fizica si balneologie
- As.Nedelciu Corina- asistent medic pr.bloc operator
- As.Dobre Rusandra- asistent med.pr.comp.A.T.I.
- As. Mihaila Nicolae- as.med.pr. laborator radiologie
- As. Dicianu Onita- asistent medical pr.laborator analize medicale

MEDIC RESPONSABIL

PENTRU SUPRAVEGHEREA SI CONTROLUL INFECTIILOR NOZOCOMIALE

DISPOZITIA NR. __1875__

DIN DATA DE __24.05.2016__

Dr.Matau Emilian-Marius- Medicul din unitate- responsabil pentru supravegherea si controlul infectiilor nozocomiale-conform Anexei I, art.III,pct. 8 din Ord.nr.916/2006

Acesta din urma are urmatoarele atributii :

- elaboreaza si supune spre aprobare planul anual de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale din unitatea sanitara;
- solicita includerea obiectivelor planului de activitate aprobat pentru supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale, conditie a autorizarii sanitare de functionare, respectiv componenta a criteriilor de acreditare;
- organizeaza activitatea serviciului de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale pentru implementarea si derularea activitatilor cuprinse in planul anual de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale al unitatii;
- propune si initiaza activitati complementare de preventie sau de control cu caracter de urgenta, in cazul unor situatii de risc sau focar de infectie nosocomiala;

- raspunde pentru planificarea si solicitarea aprovizionarii tehnico-materiale necesare activitatilor planificate, respectiv pentru situatii de urgenta;
- raspunde pentru activitatea personalului subordonat direct din cadrul compartimentului;
- asigura accesibilitatea la perfectionarea/pregtirea profesionala, raspunde pentru instruirea specifica a subordonatilor directi si efectueaza evaluarea performantei activitatii profesionale a subordonatilor;
- elaboreaza cartea de vizita a unitatii care cuprinde: caracterizarea succinta a activitatilor acreditate; organizarea serviciilor; dotarea edilitara si tehnica a unitatii in ansamblu si a subunitatilor din structura; facilitatile prin dotari edilitar-comunitare de aprovizionare cu apa, incalzire, curent electric; prepararea si distribuirea alimentelor; starea si dotarea spalatoriei; depozitarea, evacuarea si neutralizarea, dupa caz, a reziduurilor menajere, precum si a celor rezultate din activitatile de asistenta medicala; circuitele organice si functionale din unitate etc., in vederea caracterizarii calitative si cantitative a riscurilor pentru infectie nosocomiala;
- intocmeste harta punctelor si segmentelor de risc pentru infectie nosocomiala privind modul de sterilizare si mentinerea sterilitatii in unitate, decontaminarea mediului fizic si curatenia din unitate, zonele "fierbinti" cu activitate de risc sau cu dotare tehnica si edilitara favorizanta pentru infectii nosocomiale;
- elaboreaza "istoria" infectiilor nosocomiale din unitate, cu concluzii privind cauzele facilitatoare ale aparitiei focarelor;
- coordoneaza elaborarea si actualizarea anuala, impreuna cu consiliul de conducere si cu asistenta medicala sef sectie, a ghidului de prevenire a infectiilor nosocomiale, care va cuprinde: legislatia in vigoare, definitiile de caz pentru infectiile nosocomiale, protocoalele de proceduri, manopere si tehnici de ingrijire, precautii de izolare, standarde aseptice si antiseptice, norme de sterilizare si mentinere a sterilitatii, norme de dezinfectie si curatenie, metode si manopere specifice sectiilor si specialitatilor aflate in structura unitatii, norme de igiena spitaleasca, de cazare si alimentatie etc. Ghidul este propriu fiecarei unitati, dar utilizeaza definitiile de caz care sunt prevazute in anexele la ordin;
- colaboreaza cu asistenta sefa pentru implementarea masurilor de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale in conformitate cu planul de actiune si ghidul propriu al unitatii;
- verifica respectarea normativelor si masurilor de prevenire;
- organizeaza si participa la sistemul de autocontrol privind evaluarea eficientei activitatilor derulate;
- participa si supravegheaza - in calitate de consultant - politica de antibiotico-terapie a unitatii si sectiei;
- supravegheaza si controleaza buna functionare a procedurilor de sterilizare si mentinere a sterilitatii pentru instrumentarul si materialele sanitare care sunt supuse sterilizarii;
- supravegheaza si controleaza efectuarea decontaminarii mediului de spital prin curatare chimica si dezinfectie;
- supravegheaza si controleaza activitatea blocului alimentar in aprovizionarea, depozitarea, prepararea si distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activitatii la bucataria dietetica, lactariu, biberonerie etc.;
- supravegheaza si controleaza calitatea prestatilor efectuate la spalatorie;
- supravegheaza si controleaza activitatea de indepartare si neutralizare a reziduurilor, cu accent fata de reziduurile periculoase rezultate din activitatea medicala;
- supravegheaza si controleaza respectarea circuitelor functionale ale unitatii, circulatia asistatilor si vizitatorilor, a personalului si, dupa caz, a studentilor si elevilor din invatamantul universitar, postuniversitar sau postliceal;
- supravegheaza si controleaza respectarea in sectiile medicale si paraclinice a procedurilor profesionale de supraveghere, triaj, depistare, izolare, diagnostic si tratament pentru infectiile nosocomiale;
- supravegheaza si controleaza corectitudinea inregistrarii suspiciunilor de infectie la asistati, derularea investigarii etiologice a sindroamelor infectioase, operativitatea transmiterii informatiilor aferente la structura de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale;
- raspunde prompt la informatia primita din sectie si demareaza ancheta epidemiologica pentru toate cazurile suspecte de infectie nosocomiala;
- dispune, dupa anuntarea prealabila a managerului unitatii, masurile necesare pentru limitarea difuziunii infectiei, respectiv organizeaza, dupa caz, triaje epidemiologice si investigatii paraclinice necesare;
- intocmeste si definitiveaza ancheta epidemiologica a focarului, difuzeaza informatiile necesare privind focarul, in conformitate cu legislatia, intreprinde masuri si activitati pentru evitarea riscurilor identificate in focar;
- solicita colaborarile interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern conform reglementarilor in vigoare;
- coordoneaza activitatea colectivului din subordine in toate activitatile asumate de compartimentul/serviciul sau colectivul de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale.
- intocmeste, pentru subordonati, fisa postului si programul de activitate;
- raporteaza sefilor ierarhici problemele depistate sau constatate in prevenirea si controlul infectiilor nosocomiale, prelucreaza si difuzeaza informatiile legate de focarele de infectii interioare investigate, prezinta activitatea profesionala specifica in fata consiliului de conducere, a directiunii si a consiliului de administratie;
- intocmeste rapoarte cu dovezi la dispozitia managerului spitalului, in cazurile de investigare a responsabilitatilor pentru infectie nosocomiala.

COMISIA DE COMBATERE SI PREVENIRE A INFECTIILOR NOZOCOMIALE

DISPOZITIA NR. __1874__

DIN DATA DE __24.05.2016__

ART.1. Inceput cu data prezentei se modifica Comisia de combatere si prevenire a infectiilor nozocomiale a carui componenta este urmatoarea:

Președinte – Dr.Matau Emilian Marius - medic specialist sectie ortopedie traumatologie
Membrii: - Dr.Musat Elena - medic primar laborator analize medicale
- As.med.pr.Buduleci Ioana - asistent medical pr. sef sectie ortopedie traumatologie
- As.med.pr.Strafaloea Adriana - asistent medical pr.sef sectie recuperare
- As.med.pr.Enache Ioana -asistent medical pr.coordonator comp.medicina interna
Secretar- As.med.pr. Mihaila Nicolae - asistent medical pr.radiologie

ART.2. Comisia de combatere si prevenire a infectiilor nozocomiale se va intruni ori de cate ori este nevoie dar nu mai putin o data pe trimestru.

ART.3. In activitatea privind organizarea supravegherii, prevenirii si controlul infectiilor nozocomiale, personalul medico-sanitar are urmatoarele **atributii**:

- aplicarea tuturor masurilor de igiena spitaleasca (conditii de cazare, microclimat, alimentatie, aprovizionare cu apa, indepartarea rezidurilor, sterilizare, curatenie, dezinfectie, etc.);
- alegerea procedurilor de investigatie si tratament cu risc minim de infectie, aplicarea tehnicilor aseptice, a masurilor de antisepsie si utilizarea judicioasa a antibioticelor;
- aprecierea exacta si prompta a potentialului infectios si receptivitatii bolnavilor si aplicarea masurilor de izolare si de protectie a receptivilor atit prin amplasare cat, mai ales, functional;
- supravegherea clinica a bolnavilor pentru depistarea infectiilor nozocomiale si a celorlalte boli infectioase, supravegherea starii de sanatate a personalului, aplicarea masurilor de control, asigurarea informarii epidemiologice, a inregistrarii, analizei si raportarii cazurilor
- asigurarea pregatirii profesionale a intregului personal al spitalului.

Scopul principal al activitatii de prevenire si control a infectiilor nozocomiale, in etapa actuala consta, in special in impiedicarea transmiterii parenterale a infectiilor virale (HIV, hepatita cu VHB, VHC), evitarea izbucnirilor epidemice si reducerea mortalitatii prin aceste infectii.

Un loc important in activitatea cadrelor medico – sanitare trebuie sa-l ocupe prevenirea si controlul infectiilor nozocomiale, mai ales in sectiile de copii (nou-nascuti, prematuri, distrofici, pediatrie) care prezinta aglomerari de copii cu rezistenta minima si in care riscul izbucnirilor epidemice si letalitatii este maxim.

ART.4. Persoanele nominalizate la ART.1 isi desfasoara activitatea in conformitate cu OMS nr.916/2006, avand in principal urmatoarele atributii si responsabilitati:

- Prevenirea infectiilor nosocomiale este un obiectiv permanent al activitatii profesiei medico-sanitare si un criteriu de evaluare a calitatii managementului din unitatile sanitare.
- Supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale sunt obligatii profesionale si de serviciu pentru toate categoriile de personal medico-sanitar si auxiliar sanitar din unitatile ofertante si prestatoare de servicii si ingrijiri medicale.
- Controlul eficient al manifestarii cantitative si calitative conduce la diminuarea riscului la infectie si eliminarea infectiilor evitabile prin activitatea preventiva.
- Activitatea de prevenire a infectiilor nosocomiale se organizeaza si se desfasoara pe baza unui plan propriu de supraveghere si control a infectiilor nosocomiale, in unitate fiind constituita o comisie SPCIN in care este cooptat si personal specializat (medic epidemiolog).
- Planul cuprinde protocoale de proceduri si manopere profesionale, standarde de ingrijire si de tehnici aseptice si alte normative specifice privind conditiile de cazare, igiena si alimentatie, necesare pentru implementarea activitatilor programate.
- Nerespectarea prevederilor legale si ale normativelor profesionale privind asigurarea calitatii actului medical, conditiile de aseptie-antisepsie, igiena, cazare si alimentatie, in scopul prevenirii infectiilor nosocomiale, atrage dupa sine responsabilitatea individuala a personalului sau dupa caz, a institutiei ca persoana juridica, in conformitate cu legislatia in vigoare.
- In activitatea de prevenire si combatere a infectiilor nozocomiale sunt implicati cu responsabilitati concrete :

Comitetul Director - conform Anexei I, art.III,pct. 1 din Ord.nr.916/2006

Managerul- conform Anexei I, art.III,pct. 2 din Ord.nr.916/2006

Directorul Financiar-Contabil- conform Anexei I, art.III,pct. 5 din Ord.nr.916/2006

RESPONSABIL BLOC ALIMENTAR- DIETETICA

DISPOZITIA NR. __1873__
DIN DATA DE __23.05.2016__

D-na Cîndea Ioana Corina- asistent medical compartiment medicină internă va prelua și alte atributii specifice postului de dietetician, avînd rolul de coordonare a activității blocului alimentar, dupa cum urmeaza :

- Controlează aplicarea si respectarea normelor de igiena la recepția, depozitarea, prelucrarea si distribuirea alimentelor ;
- Verifică zilnic : dieta prescrisă, orarul de masă, calitatea alimentelor și cantitățile calculate,numărului de porții solicitate, normelor de igienă la servire, circuitului felurilor de mâncare ;
- Respectă valoarea alocăției de hrana stabilite ;
- Are dreptul de a refuza de la furnizori orice aliment care nu îndeplinește cerințele organoleptice, de transport, igienico-sanitare ;
- Controlează modul de respectare a normelor de igiena privind transportul alimentelor ;
- Controlează respectarea circuitelor ;
- Supraveghează respectarea de către personalul din subordine a normelor in vigoare privind prevenirea, controlul si combaterea infecțiilor nosocomiale, a normelor de protecția muncii si a regulamentului de ordine interioara ;
- Propune dotarea Blocului Alimentar cu vesela, utilaje si ustensile de bucătărie, stelaje si utilaje de transport ;
- Face propuneri pentru înlocuirea celor neutilizabile ;
- Solicita la nevoie aprovizionarea cu materiale de curățenie si dezinfectante ;
- Întocmește grafice de temperatura pentru spatiile frigorifice si înscrie zilnic temperaturile in acestea ;
- Supraveghează zilnic, curățenia, dezinfecția si buna întreținere a ustensilelor, veselei si a spatiilor din Blocul Alimentar ;
- Supraveghează recoltarea probelor alimentare si păstrarea lor in mod corespunzător, conform legilor in vigoare ;
- Instruiește personalul din subordine privind prevenirea infecțiilor nosocomiale ;
- Respecta codul de etica si deontologie conform legilor in vigoare ;
- Respecta păstrarea secretului de serviciu si a secretului profesional ;

RESPONSABIL COLECTARE DATE SI INFORMATII MEDICALE

DISPOZITIA NR. __1871__
DIN DATA DE __20.05.2016__

Responsabil cu colectarea datelor si informatiilor medicale se numeste-dra Seranga Catalina –economist I A in cadrul compartimentului statistica medicala al Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga si are urmatoarele atributii:

- asigura colectarea datelor si informatiilor medicale respectand prevederile Legii nr.677/2001 privind datele cu caracter personal cu modificarile si completarile ulterioare si a Legii nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii cu modificarile si completarile ulterioare si a Ordinului nr.1782-576-2006- privind inregistrarea si raportarea statistica a pacientilor care primesc servicii medicale in regim de spitalizare continua si de zi, cu modificarile si completările ulterioare.

RESPONSABIL BAZE DE DATE DRG

DISPOZITIA NR. __1870__
DIN DATA DE __20.05.2016__

Incepand cu data prezentei dispozitii se numeste ca responsabil pe spital pentru baza de date DRG dra Seranga Catalina- economist I A in cadrulcompartimentului de statistica medicala al Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga si are urmatoarele atributii:

- asigura gestionarea bazei de date DRG respectand prevederile Legii nr.677/2001 privind datele cu caracter personal cu modificarile si completarile ulterioare si a Legii nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii cu modificarile si completarile ulterioare si a Ordinului nr.1782-567-2006 privind inregistrarea si raportarea statistica a pacientilor care primesc servicii medicale in regim de spitalizare continua si de zi, cu modificarile si completarile ulterioare.

COMISIA DE ANALIZA DRG
DISPOZITIA NR. __1869__
DIN DATA DE __20.05.2016__

Incepand cu data prezentei dispozitii se modifica componenta Comisiei de analiza D.R.G si pentru evaluarea cazurilor nevalidate, a carui componenta este urmatoarea:

Președinte - Director medical – Dr. Tocaru Iurie

Vicepreședinte – responsabil DRG pe spital – economist I A -Seranga Catalina

Membri: Dr. Bacescu Iurie – sef sectie ortopedie traumatologie

Dr.Matau Emilian Marius – medic specialist ortopedie traumatologie

Costea Violeta -Statistician principal

Secretar: Seranga Catalina – Statistică medicală

Atributiile Comisiei de analiza D.R.G.sunt:

1. Analiza corectitudinii codificarii in sistem D.R.G.
 2. Colaborarea cu persoanele/firma implicata in auditarea pentru sistemul D.R.G.
 3. Implementarea masurilor si corecturilor sugerate de auditorul D.R.G.
 - 4.Prelucrarea si sistematizarea problemelor ivite la nivel de sectii si compartimente si transmiterea lor spre rezolvare auditorului D.R.G.
 - 5.Instruirea permanenta a personalului medical implicat in codificarea in system D.R.G.
 - 6.Corectarea si completarea datelor necompletate din foile de observatie pentru obtinerea unui procentaj maxim pentru cazul respectiv in sistem D.R.G.
 - 7.Implementarea, sistematizarea, prelucrarea si evaluarea masurilor pentru cresterea numarului cazurilor care beneficiaza de spitalizare de zi in conformitate cu Ordin Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate nr. 649/2009 a Regulilor de validare a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare continuă și a Metodologiei de evaluare a cazurilor invalidate pentru care se solicită revalidarea si a Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.
 - 8.Imbunatatirea calitatii codificarii in sistem DRG la nivel de sectii
 - 9.Urmărirea concordantei între indicii de concordanță a diagnosticului la internare cu diagnosticul la externare
 - 10.Evaluarea indicelui de complexitate a cazurilor si a procentului pacientilor cu interventii chirurgicale din totalul pacientilor externati din sectiile cu profil chirurgical
 - 11.Verifica modul de stabilire pentru fiecare boala in parte si pentru fiecare manopera, prin sondaj Comisia D.R.G. se va intruni ori de cate ori este nevoie, in functie de specificul cazurilor, dar nu mai puțin o data pe trimestru.
- Propunerile consemnate in procesele verbale ale sedintelor Comisiei D.R.G.vor fi inaintate spre analiza Consiliului medical.

RESPONSABILI DATE PACIENTI PE SPITAL

DISPOZIȚIA Nr.1867

din 20 mai 2016

ART.1. (1) Incepand cu data prezentei se reactualizeaza responsabilii cu datele pacientilor in cadrul spitalului.

Fiecare sef de sectie/compartiment/laborator in cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga si au urmatoarele atributii:

- asigura gestionarea datelor pacientilor respectand prevederile Legii nr.677/2001 privind datele cu caracter personal cu modificarile si completarile ulterioare si a Legii nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii cu modificarile si completarile ulterioare si a Ordinului nr.1782/576/2006- privind inregistrarea si raportarea statistica a pacientilor care primesc servicii medicale in regim de spitalizare continua si de zi, cu modificarile si completarile ulterioare;

(2)

-Dr.Rajnoveanu Lidia- medic primar A.T.I.-coordonator comp.A.T.I.

-Dr. Bacescu Iurie- medic sef sectie ortopedie-traumatologie

- Dr.Cotorabai Mihai- medic sef sectie recuperare, medicina fizica si balneologie

- Dr. Vilceanu Marilena- medic primar coordonator comp.medicina interna

- Dr. Musat Elena- medic primar sef laborator analize medicale

- Dr.Baciu Adriana-medic specialist coordonator laborator radiologie

- Floroiu Rodica-farmacist primar

COMISIA DE DISCIPLINA

DISPOZIȚIA Nr.1862

din 20 mai 2016

ART.1. (1) Inceput cu data prezentei se reactualizeaza Comisia de disciplina în cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga, în urmatoarea componenta:

Presedinte: - Dr.Tocaru Iurie - Director medical

Membri: - Dr.Bacescu Iurie – sef sectie ortopedie-traumatologie

- Dr. Cotorobai Mihai- sef sectie recuperare
- Dr.Vilceanu Marilena- medic primar comp.medicina interna
- Ec.Turcu Magdalena-director financiar-contabil

Reprezentant sindicat SANITAS- invitat permanent-As.med.princ. Biciin Georgina

Secretar: Ec. Sirbu Daniela

ART.2. ATRIBUȚIILE COMISIEI DE DISCIPLINA stabilite si aprobate în Ședința Comitetului director sunt :

1.Principalele atribuții ale Comisiei de disciplina sunt cercetarea disciplinara prealabila a abaterilor în disciplina muncii savarsite de salariatii spitalului, nerespectarea oricăror altor obligații de serviciu prevazute în actele normative generale sau interne în vigoare si propunerea de sanctiuni disciplinare

2.În vederea desfășurării cercetării disciplinare prealabile, salariatul va fi convocat în scris cu cel puțin 3 zile lucratoare înainte de Comisia de disciplina, precizându-se obiectul, data, ora și locul întrevederii.

3.Neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile prevazute, fără un motiv obiectiv dă dreptul Comisiei de disciplina să propuna sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile, întocmindu-se în acest sens procesverbal în care se va consemna si neprezentarea salariatului.

4.În cursul cercetării disciplinare prealabile salariatul are dreptul să formuleze și să susțină toate apărările în favoarea sa și să ofere Comisiei de disciplina împuternicite să realizeze cercetarea toate probele și motivațiile pe care le consideră necesare, precum și dreptul să fie asistat, la cererea sa, de către un reprezentant al sindicatului al cărui membru este.

5.Analizarea fiecărui caz se va consemna într-un proces-verbal care va cuprinde toate aspectele, atât cele sesizate, cât și măsurile propuse a fi luate de către managerul spitalului.

6.Comisia de disciplina, dupa efectuarea cercetarii disciplinare, inainteaza procesul verbal al cercetarii disciplinare prealabile, in care se regasesc concluziile cercetarii,impreuna cu toate actele care stau la baza acestuia si propune Managerului sanctiunea disciplinara.

7. Procesul-verbal va fi întocmit numai după ce comisia de disciplina a efectuat o cercetare a cazului, cu ascultarea părților implicate, inclusiv, dacă este cazul, a unor terțe persoane care pot aduce lămuriri suplimentare asupra cazului. Ascultarea părților trebuie consemnată în scris și semnată de către acestea.

8.Procesul-verbal va fi înaintat Managerului, în vederea luării măsurilor ce se impugn în conformitate cu legislația în vigoare.

9.Managerul dispune aplicarea sancțiunii disciplinare printr-o decizie emisă în formă 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.

10. Comisia are obligatia de a-si desfasura activitatea cu respectarea urmatoarei proceduri:

a)convoaca in scris pe salariatul cercetat, cu cel puțin 3 zile lucratoare înainte.

b)convocarea va cuprinde cel puțin obiectul, data si locul întrevederii;

c) in cadrul cercetarii se vor stabili faptele si urmarile acestora, imprejurarile in care au fost savarsite, precum si orice date concludente pe baza carora sa se poata stabili existenta sau inexistenta vinovatiei;

Ascultarea si verificarea apararilor salariatului cercetat sunt obligatorii.

a) neprezentarea salariatului la convocarea facuta in conditiile prevazute la lit.a) fara un motiv obiectiv da dreptul angajatorului sa dispuna santionarea, fara efectuarea cercetarii disciplinare prealabile;

b) activitatea de cercetare a abaterii disciplinare impune stabilirea urmatoarelor aspecte:

- imprejurarile in care fapta a fost savarsita;

- gradul de vinovatie al salariatului;

- consecintele abaterii disciplinare;

- comportarea generala in serviciu a salariatului;

- eventualele sanctiuni disciplinare suferite anterior de acesta;

c) Salariatul are dreptul de a cunoaste toate actele si faptele cercetarii si sa solicite in aparare probele pe care le considera necesare;

d) Comisia propune aplicarea sau neaplicarea unei sanctiuni disciplinare dupa finalizarea cercetarii;

g) lucrarile comisiei de disciplina se consemneaza într-un registru de procese verbale;

h) la stabilirea sanctiunii se va tine seama de cauzele si gravitatea faptei, de imprejurarile in care fapta a fost comisa, de gradul de vinovatie a salariatului, de eventualele sanctiuni disciplinare suferite anterior de acesta;

i) In baza propunerii comisiei de disciplina angajatorul va emite decizia de santionare;

(2) In activitatea sa comisia de disciplina va respecta prevederile art.263-267 din Codul Muncii.

COMISIA DE ANALIZA PROTOCOALE

DISPOZIȚIA Nr.1866

din 20 mai 2016

ART.1. Inceput cu data prezentei se reactualizeaza Comisia de analiza a protocoalelor medicale in spital, in urmatoarea componenta:

Președinte – Dr.Tocaru Iurie- director medical

Membrii:

- Dr.Rajnoveanu Lidia- medic primar A.T.I.
- Dr. Bacescu Iurie- medic sef sectie ortopedie-traumatologie
- Dr.Cotorabai Mihai- medic sef sectie recuperare, medicina fizica si balneologie
- Dr.Vilceanu Marilena- medic primar medicina interna
- Dr. Musat Elena- medic primar medicina de laborator
- Dr.Baciu Adriana-medic specialist radiologie
- Floroiu Rodica-farmacist primar

ART.2. Responsabilitatile comisiei sunt urmatoarele:

- lunar va efectua analiza rezultatelor utilizarii protocoalelor si ghidurilor de practica adoptate in spital;
- va intocmi un plan de masuri cu termen pentru remedierea deficientelor aparute in utilizarea protocoalelor si ghidurilor de practica adoptate in spital;
- va aduce la cunostinta directorului medical din cadrul spitalului rezultatele analizei efectuate lunar precum si masurile propuse in vederea remedierii deficientelor aparute in utilizarea protocoalelor si ghidurilor de practica adoptate in spital.

COMISIA DE PRESCRIERE A MEDICAMENTULUI ANTIBIOTIC IN SPITAL

DISPOZIȚIA Nr.1865

din 20 mai 2016

ART.1. Inceput cu data prezentei se reactualizeaza Comisia de prescriere a medicamentului antibiotic in spital, in urmatoarea componenta:

Președinte – Dr.Tocaru Iurie- director medical

Membrii:

- Dr.Rajnoveanu Lidia- medic primar A.T.I.
- Dr. Bacescu Iurie- medic sef sectie ortopedie-traumatologie
- Dr.Cotorabai Mihai- medic sef sectie recuperare, medicina fizica si balneologie
- Dr.Vilceanu Marilena- medic primar medicina interna
- Dr. Musat Elena- medic primar medicina de laborator
- Dr.Baciu Adriana-medic specialist radiologie
- Floroiu Rodica-farmacist primar

ART.2. Responsabilitatile comisiei sunt urmatoarele:

- Va controla utilizarea corecta a antibioticelor in diferitele sectii ale spitalului;
- Va supraveghea reactiile adverse la antibiotice;
- Va urmari sensibilitatea germenilor la antibiotice in diferite sectii ale spitalului;
- Va informa periodic medicii despre actiunea si utilizarea noilor produse antimicrobiene.

ART.3. Comisia se va intruni lunar sau la solicitarea presedintelui comisiei ori de cate ori este nevoie, intocmind proces-verbal cu masurile propuse pentru remedierea deficientelor aparute in utilizarea protocoalelor si ghidurilor de practica adoptate in spital, ce va fi prezentat spre avizare managerului spitalului.

Deciziile se iau cu majoritatea simpla a celor prezenti.

Toate datele si problemele se vor consemna intr-un registru al comisiei.

COMISIA MULTIDISCIPLINARA PENTRU ANALIZA CAZURILOR COMPLEXE

DISPOZIȚIA Nr.1864

din 20 mai 2016

ART.1. Inceput cu data prezentei se reactualizeaza Comisia multidisciplinara pentru analiza cazurilor complexe, in urmatoarea componenta:

Președinte – Dr.Tocaru Iurie- director medical

Membrii:

- Dr.Rajnoveanu Lidia- medic primar A.T.I.
- Dr. Bacescu Iurie- medic sef sectie ortopedie-traumatologie
- Dr.Cotorabai Mihai- medic sef sectie recuperare, medicina fizica si balneologie
- Dr.Vilceanu Marilena- medic primar medicina interna
- Dr. Musat Elena- medic primar medicina de laborator
- Dr.Baciu Adriana-medic specialist radiologie

ART.2. Atributiile Comisiei sunt urmatoarele:

- prezentarea si analiza zilnica a cazurilor complexe, stabilite ca atare de catre medicul curant

- definirea diagnosticului principal si a diagnosticelor secundare ale pacientului respectiv
- agrearea unui plan terapeutic
- monitorizarea evolutiei si ajustarea tratamentului functie de informatiile suplimentare primite pe parcursul spitalizarii

STRUCTURA DE MANAGEMENT AL CALITATII SERVICIILOR MEDICALE

DISPOZIȚIA Nr.1860

din 20 mai 2016

Art. 1. Se modifica Structura de management al calitatii serviciilor medicale din cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga, avand urmatoarea componența:

- Presedinte- Cons.jur. Pandele Victor- manager ,
- Membru- Dr.Tocaru Iurie- director medical , desemnat si Reprezentantul conducerii cu Sistemul de Management al Calitatii,
- Membru- Ec.Turcu Maria Magdalena- director financiar-contabil, desemnata si responsabil cu Sistemul de Management al Calitatii

Art. 2. Structura de management al calitatii serviciilor medicale desfasoara in principal urmatoarele activitati:

- pregateste si analizeaza Planul anual al managementului calitatii;
- coordoneaza activitatile de elaborare a documentelor sistemului de management al calitatii:
 - manualul calitatii;
 - procedurile;
- coordoneaza si implementeaza programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite in cadrul unitatii, pe baza procedurilor operationale specifice fiecarei sectii, laborator etc. si a standardelor de calitate;
- coordoneaza si implementeaza procesul de imbunatatire continua a calitatii serviciilor;
- colaboreaza cu toate structurile unitatii in vederea imbunatatirii continue a sistemului de management al calitatii;
- implementeaza instrumente de asigurare a calitatii si de evaluare a serviciilor oferite;
- asigura implementarea strategiilor si obiectivelor referitoare la managementul calitatii declarate de manager;
- asigura implementarea si mentinerea conformitatii sistemului de management al calitatii cu cerintele specifice;
- coordoneaza activitatile de analiza a neconformitatilor constatate si propune managerului actiunile de imbunatatire sau corective ce se impun;
- coordoneaza analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calitatii;
- asigura aplicarea strategiei sanitare si politica de calitate a unitatii in domeniul medical in scopul asigurarii sanatatii pacientilor;
- asista si raspunde tuturor solicitarilor managerului pe domeniul de management al calitatii.

COMITETUL DE SECURITATE SI SANATATE IN MUNCA

DISPOZIȚIA Nr.1861

din 20 mai 2016

ART.1. Incepand cu data prezentei se modifica componenta Comitetul de securitate si sanatate in munca dupa cum urmeaza:

Președinte – Cons.jur.Pandele Victor- manager spital

Membrii: - Buduleci Ioana- asistent medical pr.sef sectie

- Strafaloea Adriana- asistent medical pr.sef sectie
- Enache Ioana-asistent medical pr.coordonator comp.medicina interna
- Dorcea Ionel- fochist
- Ec.Turcu Magdalena- director financiar-contabil

Medic de medicina a muncii- dr.Lazar Luiza

Reprezentant sindicat SANITAS- invitat permanent- Biciin Georgiana

Secretar- lucrator desemnat – Ing.Grama Mihai

ART.2. Atributiile Comitetului de sanatate si securitate in munca sunt:

- aprobă programul anual de securitate și sănătate în muncă ;
- urmărește aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă;
- analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, existenți la locurile de muncă;

- analizează propunerile salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă;
- efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
- efectuează inspecții proprii privind aplicarea și respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă;
- informează inspectoratele de protecție a muncii despre starea protecției muncii în propria unitate;
- realizează cadrul de participare a salariaților la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale procesului de producție (organizatorice, tehnologice, privind materiile prime utilizate, etc.), cu implicații în domeniul protecției muncii;
- dezbate raportul, scris, prezentat Comitetului de securitate și sănătate în muncă de către conducătorul unității cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat precum și programul de protecție a muncii pentru anul următor; un exemplar din acest raport trebuie prezentat inspectoratului teritorial de protecție a muncii după aprobare;
- verifică aplicarea normativului-cadru de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;
- verifică reintegrarea sau menținerea în muncă a salariaților care au suferit accidente de muncă ce au avut ca efect diminuarea capacității de muncă;
- asigura implicarea salariaților la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii;
- comitetul de securitate și sănătate în muncă coordonează măsurile de securitate și sănătate în muncă și în cazul activităților care se desfășoară temporar, cu o durată mai mare de 3 luni;
- asigura angajaților instructajul și protecția angajaților săi în ceea ce privește securitatea și sănătatea în muncă/P.S.I. și medicina muncii
- asigură instructajul privind prevenirea, depistarea, dispensarizarea bolilor profesionale și a bolilor legate de profesie, precum și menținerea sănătății și a capacității de muncă a lucrătorilor conform H.G.R. nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor
- propune/implementează măsurile necesare ce vizează în primul rând asigurarea sănătății și securității în muncă a lucrătorilor, precum și ameliorarea condițiilor de muncă;
- cercetează accidentele de muncă și consemnează într-un proces-verbal care să prevadă cauzele, împrejurările, normele de protecție a muncii care nu au fost respectate, persoanele răspunzătoare de aceste nerespectări, sancțiunile aplicate, măsurile ce trebuie luate pentru prevenirea altor accidente și înregistrarea accidentului;
- evaluează/implementează organizarea locurilor de muncă în așa fel încât să garanteze securitatea și sănătatea salariaților în conformitate cu circuitele functionale ale spitalului
- organizează controlul permanent al stării materialelor, utilajelor și substanțelor folosite în procesul muncii în scopul asigurării sănătății și securității salariaților.
- asigura condițiile de acordare a primului ajutor în caz de accidente de muncă, pentru crearea condițiilor de preîntâmpinare a incendiilor, precum și pentru evacuarea salariaților în situații speciale și în caz de pericol iminent.
- propune Managerului/Comitetului director, să se solicite să solicite organismelor competente, contra cost, analize și expertize asupra unor produse, substanțe sau preparate considerate a fi periculoase, pentru a cunoaște compoziția acestora și efectele pe care le-ar putea produce asupra organismului uman.
- urmarește să se asigure echipamentul de protecție obligatoriu de către angajator, potrivit H.G. nr. 1.048/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecție la locul de muncă.
- evaluează și monitorizează sănătatea lucrătorilor prin examinarea medicală gratuită și completă a salariaților, la cererea acestora, potrivit Hotărârii nr.355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor care stabilește cerințele minime pentru supravegherea sănătății lucrătorilor față de riscurile pentru securitate și sănătate, pentru prevenirea îmbolnăvirii lucrătorilor cu boli profesionale cauzate de agenți nocivi chimici, fizici, fizico-chimici sau biologici, caracteristici locului de muncă, precum și a suprasolicitării diferitelor organe sau sisteme ale organismului în procesul de muncă.
- asigura cadrul organizatoric pentru instruirea și testarea salariaților, cu privire la normele și instrucțiunile de protecția muncii prin Comitetul de securitate și sănătate în muncă și lucrători desemnați cu atribuții
- face instructajul și protecția angajaților în ceea ce privește securitatea și sănătatea în muncă/P.S.I. și medicina muncii
- solicită investigații și examene medicale de specialitate pentru locurile de muncă și activitățile cu expunere la factori de risc profesional pe langa anamneza medicală profesională și neprofesională, examenul clinic general și examenele medicale clinice și paraclinice
- ia măsurile necesare pentru protejarea securității și sănătății salariaților, inclusiv pentru activitățile de prevenire a riscurilor profesionale, de informare și pregătire, precum și pentru punerea în aplicare a organizării protecției muncii și mijloacelor necesare acestora.
- evaluează riscul pe categorii de locuri de muncă și activități prestate.
- asigura instructajul/ implementarea/respectarea/ aplicarea precauțiilor universale prevăzute în Ordinul ministrului sănătății 916/2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare.
- asigura respectarea principiilor Ordonanței de urgență nr. 195/2005 privind protecția mediului, prin prevenirea și controlul integrat al poluării prin utilizarea celor mai bune tehnici disponibile pentru activitățile cu impact semnificativ asupra mediului

RESPONSABILI BAZE DE DATE PE SPITAL

DISPOZIȚIA NR. 1872

DIN DATA DE 20.05.2015

ART.1. Incepand cu data prezentei dispozitii urmatoarele persoane sunt desemnate ca responsabili baze de date in cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga si au urmatoarele atributii:

Baza de date pacienti	- Seranga Catalina- economist I A statistica Costea Violeta- statistician principal
Baza de date sectii/ compartimente traumatologie	-Buduleci Ioana-asistent med.pr.sef sectie ortopedie- -Strafalogea Adriana-asistent med.pr.sef sectie recuperare - Enache Ioana- asistent med.pr.coordonator comp.medicina interna
Baza de date farmacie	- Floroiu Rodica- farmacist primar
Baza de date laborator analize	- Dr.Musat Elena- medic primar
Baza de date salarizare	- Ec.Sirbu Daniela- economist I A
Baza de date contabilitate	- Ec.Turcu Magdalena- director financiar-contabil - Ec.Oseaca Adriana- economist I A - Ec.Turcu Andreea- economist III
Baza de date achizitii	- Ing.Grama Mihai Subing.Ion Margareta- subinginer I Ec.Rosculet Daniela-economist III
Baza de date spital	- Mat.Lacea Adrian

- Gestioneaza datele respectand prevederile Legii nr.677/2001 privind datele cu caracter personal cu modificarile si completarile ulterioare si a Legii nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii cu modificarile si completarile ulterioare;
- Arhiveaza copiile bazelor de date.

CONSILIUL MEDICAL
DISPOZITIA NR. __1316_____
DIN DATA DE __05.02.2015_____

ART.1. Incepand cu data prezentei dispozitii se constituie la nivelul unitatii un Consiliu medical a carui componenta este urmatoarea:

Presedinte	
- Director medical	- Dr.Tocaru Iurie
Membrii	
- Sef sectie ortopedie traumatologie	- Dr.Bacescu Iurie
- Sef sectie recuperare si B.F.T.	- Dr.Cotorobai Mihai
- Compartiment medicina interna	- Dr.Vilceanu Marilena
- Compartiment A.T.I.	- Dr.Rajnoveanu Lidia
- Laborator analize medicale	- Dr.Musat Elena
- Farmacie	- Floroiu Rodica

ART.2. Atributiile Consiliului Medical sunt in conformitate cu Ordinul MS nr. 863/2004

(1)Principalele atributii ale consiliului medical sunt urmatoarele:

- imbunatatirea standardelor clinice si a modelelor de practica in scopul acordarii de servicii medicale de calitate in scopul cresterii gradului de satisfactie a pacientilor;
- monitorizarea si evaluarea activitatii medicale desfasurate in spital in scopul cresterii performantelor profesionale si utilizarii eficiente a resurselor alocate;
- elaborarea proiectului de plan de achizitii al spitalului in limita bugetului estimat;
- intarirea disciplinei economico-financiare.
- ingrijirea pacientilor in echipe multidisciplinare.
- evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:
 - planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
 - planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
 - planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
- face propuneri Comitetului Director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
- participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern ale spitalului;
- desfășoară activitatea de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv: evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în Ambulatoriul acestuia; monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
- prevenirea și controlul infecțiilor nozocomiale;

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

- stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
- elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare Managerului;
- înaintează Managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
- evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator/compartiment și face propuneri Comitetului Director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
- evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri Managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
- participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
- înaintează Managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
- face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
- reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
- asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc);
- participă, alături de Manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
- supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
- elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare;

(2) Atributiile Consiliului Medical în conformitate cu Ordinul MS nr. 863/2004 sunt:

1. evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:
 - planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
 - planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
 - planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
2. face propuneri comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
3. participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern al spitalului;
4. desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:
 - evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
 - monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
 - prevenirea și controlul infecțiilor nozocomiale.

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

5. stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
6. elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;
7. înaintează managerului spitalului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
8. evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
9. evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
10. participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
11. înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
12. face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;

13. reprezinta spitalul in relatiile cu organizatii profesionale din tara si din strainatate si faciliteaza accesul personalului medical la informatii medicale de ultima ora;
14. asigura respectarea normelor de etica profesionala si deontologie medicala la nivelul spitalului, colaborand cu Colegiul Medicilor din Romania;
15. raspunde de acreditarea personalului medical al spitalului si de acreditarea activitatilor medicale desfasurate in spital, in conformitate cu legislatia in vigoare;
16. analizeaza si ia decizii in situatia existentei unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesita o durata de spitalizare mult prelungita, morti subite etc.);
17. participa, alaturi de manager, la organizarea asistentei medicale in caz de dezastre, epidemii si in alte situatii speciale;
18. stabileste coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, in vederea unei utilizari judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei si a rezistentei la medicamente;
19. supravegheaza respectarea prevederilor in vigoare, referitoare la documentatia medicala a pacientilor tratati, asigurarea confidentialitatii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
20. avizeaza utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activitati de cercetare medicala, in conditiile legii;
21. analizeaza si solutioneaza sugestiile, sesizarile si reclamatiiile pacientilor tratati in spital, referitoare la activitatea medicala a spitalului;
22. elaboreaza raportul anual de activitate medicala a spitalului, in conformitate cu legislatia in vigoare.

COMISIA MEDICAMENTULUI
DISPOZIȚIA Nr.1076
din 20 august 2014

ART.1. Incepand cu data de 1 septembrie 2014 se modifica Comisia medicamentului a carui componenta este urmatoarea:

Presedinte- Floroiu Rodica- farmacist primar

Membrii: Dr.Tocaru Iurie- director medical

Dr.Bacescu Iurie-medic primar sef sectie ortopedie-traumatologie

Dr. Cotorobai Mihai- medic primar sef sectie recuperare, medicina fizica si balneologie

Dr. Vilceanu Marilena- medic primar coordonator compartiment medicina interna

ART.2. Comisia medicamentului se va întruni ori de câte ori este nevoie , dar cel puțin odata la 3 luni.

ART.3. Atributiile Comisiei medicamentului sunt:

- 1.stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și material sanitar la nivelul spitalului , în vederea utilizării judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
2. stabileste prioritatile in ceea ce priveste politica de achizitii de medicamente/materiale sanitare.
3. necesarul si prioritatile se vor stabili in baza propunerilor facute de Comisia medicamentului, avizata in aceasta privinta , propuneri ce vor fi inaintate spre aprobare catre Consiliul medical.
4. stabilirea unei liste de medicamente de bază obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului, specifice fiecărei secții, determinata pe rationalitatea incidentei cazuisticii generale pentru raționalizarea si eficientizarea utilizării lor în practica medicală.
5. stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, pentru cazuri bine selecționate și documentate medical.
6. analiza referatelor de necesitate trimise de Manager/Director medical, în vederea aprobării și avizarii lor de către medicii specialiști pe profilul de acțiune al medicamentului solicitat.
7. verificarea continuă a stocului de medicamente/materiale sanitare de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
8. verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente/materiale sanitare și analiza lor în funcție de raportarea lunară a situației financiare;
9. elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale/când se va impune;
10. comisia poate solicita rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni și consumul de materiale sanitare;
11. comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil.
12. referatele de urgență pentru medicamente/materiale sanitare , se vor centraliza lunar de către compartimentul de achiziții publice și vor fi înaintate comisiei medicamentului pentru analizarea oportunității introducerii lor în necesarul estimativ;
13. Comisia medicamentului poate analiza oricând necesarul și oportunitatea achiziției de medicamente/materiale sanitare, urmând a face propuneri consiliului medical vizând eficiența utilizării fondurilor publice.
14. înaintează Consiliului medical propuneri pentru întocmirea/introducerea în planul anual de achiziții publice de medicamente și materiale sanitare a necesarului fundamentat în urma evaluării și analizei cazuisticii.

Cvorumul de lucru al Comisiei medicamentului este de jumătate plus unu din numărul total al membrilor, iar deciziile se iau cu jumătatea simplă a celor prezenți.

COMISIA DE ANALIZA A DECESELOR INTRASPITALICEȘTI
DISPOZIȚIA Nr.1072
din 20 august 2014

ART.1. Începând cu data de 1 septembrie 2014, la Spitalul de Ortopedie și Traumatologie Azuga, se modifică Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești, având următoarea componență:

Președinte – Dr.Vilceanu Marilena – medic primar compartiment medicină internă

Membrii: - Dr.Băcescu Iurie – medic primar, șef secție ortopedie traumatologie

- Dr.Cotorobai Mihai – medic primar, șef secție recuperare, medicină fizică și balneologie

Secretar – As.med.pr. Buduleci Claudia Ioana- As. med.pr.șef secție ortopedie traumatologie

ART.2. Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești se va întruni ori de câte ori este nevoie dar nu mai puțin o dată pe trimestru.

ART.3. Atribuțiile Comisiei de analiză a deceselor intraspitalicești sunt :

- 1.Analizează datele medicale obținute din foaia de observație, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomo-patologic necroptic (macroscopic și histopatologic)
- 2.Evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomo-patologic) având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică
3. Realizează o statistică a deceselor din spital pe secții și al numărului de necropsii în raport cu numărul de internări din spital, evidențiind totodată patologia cea mai frecventă a deceselor
- 4.Dezbaterile cazurilor, aduce în atenție cele mai noi și corespunzătoare tratamente medicale care se aplică pacienților din spital reprezentând o modalitate de creștere a nivelului științific al echipei medicale.
5. Aduce la cunoștință membrilor comisiei reglementările legislative nou apărute în vederea optimizării activității medicale.

Procese verbale ale ședințelor Comisiei de analiză a deceselor intraspitalicești vor fi înaintate spre analiză Managerului/Directorului medical/Consiliului medical.

COMISIA PROFESIONAL-STIINTIFICA SI PENTRU PERFECTIUNAREA PREGATIRII PROFESIONALE A
PERSONALULUI SANITAR
DISPOZIȚIA NR.1307
din 5 februarie 2015

ART.1. Se constituie Comisia profesional-științifică și pentru perfecționarea pregătirii profesionale a personalului sanitar, având următoarea componență:

Presedinte- Dr.Rajnoveanu Lidia

Membrii- Dr. Tocaru Iurie

- Dr.Băcescu Iurie

- Dr.Cotorobai Mihai

- Dr.Vilceanu Marilena

- Dr. Musat Elena

- Dr.Băciu Adriana

ART.2. Responsabilitățile comisiei sunt următoarele:

- analiză perfecționării profesionale a personalului medical;
- analiză conduitei terapeutice în concordanță cu pregătirea de specialitate;
- avizează participarea la cursuri de perfecționare;
- întocmește planul anual de pregătire profesională;
- propune măsuri de participare prin rotație a personalului la forme de pregătire continuă;
- organizează lunar ședințe de comunicări științifice în cadrul unei manifestări intitulate “Zilele medicale ale Spitalului de Ortopedie și Traumatologie Azuga”

COORDONATORUL ACTIVITĂȚII DE PROTECȚIE A SANATĂȚII ÎN RELATIE CU MEDIUL
DISPOZIȚIA NR. __864__
din data de __30.09.2013__

Art.1 Începând cu data emiterii prezentei dispoziții, se numește **d-na Buduleci Ioana**-asistent medical pr. șef secție ortopedie, coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul, conform prevederilor art.41 lit d. din Ordinul

nr.1226/2012, care sa urmareasca si sa asigure indeplinirea obligatiilor prevazute de Legea [nr. 211/2011](#), cu modificarile ulterioare, de prezentele norme tehnice, precum si de legislatia specifica referitoare la managementul deseurilor medicale in ceea ce priveste obligatiile detinatorilor/producatorilor de deseuri;

- **Dna Buduleci Ioana Claudia** va coordona activitatea de gestionare a deseurilor rezultate din activitatile medicale in cadrul spitalului.

Art.2. Instruirea cu privire la gestionarea deseurilor medicale la nivelul spitalului se efectuează în timpul programului de lucru, după cum urmează:

- la angajare;
- la preluarea unei noi sarcini de serviciu sau la trecerea pe un alt post;
- la introducerea de echipamente noi sau la modificarea echipamentelor existente;
- la introducerea de tehnologii noi;
- la recomandarea persoanei desemnate sa coordoneze activitatea de gestionare a deseurilor rezultate din unitatea sanitara existenta care a constatat nereguli in aplicarea codului de procedura, precum si la recomandarea inspectorilor sanitari de stat;
- la recomandarea coordonatorului activitatii de protectie a sanatatii in relatie cu mediul;
- periodic, indiferent daca au survenit sau nu schimbari in sistemul de gestionare a deseurilor medicale.

Art.3. Instruirea introductiv generala se efectuează de _d-na Buduleci Ioana _ in calitate de coordonator al activitatii de gestionare a deseurilor rezultate din activitatile medicale.

Art. 4. Instruirea la locul de muncă si instruirea periodica se face de către conducătorul direct al locului de muncă.

Art. 5. – Se numesc următoarele persoane cu atribuții de efectuare și verificare a instruirii la locul de muncă, la angajare și periodic, astfel:

Nr. crt.	Locul de muncă sau activitatea	Cine efectuează instructajul
1.	Sectia ortopedie-traumatologie, radiologie, ATI, UTS	As. sef Buduleci Ioana
2.	Sectia recuperare, medicina fizica si balneologie	As.sef Baiatu Marilena
3.	Compartiment medicina interna	As.coord. Enache Ioana
4.	Laborator analize medicale	Dr.Musat Elena
5.	Farmacie	Floroiu Rodica
6.	TESA si ad-tiv, bloc alimentar, spalatorie	Ing.Grama Mihai

COMISIA DE MONITORIZARE A GRADULUI DE SATISFACTIE AL PACIENTILOR

DISPOZITIA NR. 1730

DIN DATA DE 08.01.2016

ART.1. Incepand cu data prezentei, se modifica Comisia de monitorizare a gradului de satisfactie al pacientilor a carui componenta este urmatoarea:

- Presedinte: Director medical - Dr.Tocaru Iurie
- Membrii:
- Laborator analize medicale - Dr.Musat Elena
 - Asistent sef sectie ortopedie traumatologie - As.med. Buduleci Claudia-Ioana
 - Asistent sef sectie recuperare - As.med. Strafaloea Adriana
 - Asistent coordonator comp.medicina interna -As.med.Enache Ioana

ART.2. Atributiile Comisiei de monitorizare a gradului de satisfactie al pacientilor sunt:

a) Identificarea punctelor posibile de masurare a satisfactiei pacientilor

Informațiile asupra satisfacției pacientului trebuie să solicite percepția pacientului față de serviciul medical, astfel incat să indice:

- ☐ cum sunt satisfăcute cerințele pacientului
- ☐ ce este important pentru pacient
- ☐ programări
- ☐ costuri
- ☐ satisfacția pacientului în ansamblu
- ☐ explicația pacinetului în cazul plângerilor, dacă există
- ☐ precizări generale, dacă există

b) Selectarea pacientilor (Segmentarea pacientilor)-definește obiectivele satisfacției pacientului, alege evaluările necesare pentru urmărire și raportare și elaborează evaluările satisfacției pacientului, pe baza obiectivelor stabilite

Pacientii pot fi identificați, în baza de date a **SPITALUL DE ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE AZUGA** sau pe o listă separată.

Satisfacția pacientului reflectă atât relația cu acesta, cat si faptul că serviciul furnizat satisface cerințele acestuia.

Mijloacele de monitorizare a satisfacției pacientului trebuie să se bazeze pe o metodă care să asigure colectarea semnalelor venite din partea pacientului. Metode posibile pot fi:

- Analiza datelor existente
- Observații directe
- Interviu direct
- Urmărirea
- Supravegherea.

Segmente diferite de clienți necesită tratamente diferite.

Deoarece în majoritatea cazurilor pacientii SPITALUL DE ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE AZUGA nu reprezintă un grup omogen, pacienții aleși pentru efectuarea sondajelor se selectează de către comisie.

Este necesar să se împartă pacienții în grupuri bazate pe informații astfel:

- Dimensiunea pacientului (dacă este o organizație);
- Tipul de pacient;
- Localizarea;
- Tipul de serviciu solicitat;

Segmentarea pacientului se face cu scopul de a dirija acțiunile corective individuale pe pacient.

c) Chestionarea și analiza chestionarelor

Formularele completate, date și transmise pacienților vor constitui înregistrări ale monitorizării satisfacției pacienților care stau la baza analizei efectuate de management.

Concluziile acestor analize vor constitui premise în procesul de îmbunătățire continuă și stau la baza acțiunilor corective și preventive.

Studierea pacienților are la bază întrebări despre evaluarea și importanța fiecărui aspect urmărit.

d) Acțiuni corective/preventive

Comisia prezintă datele obținute în perioada 20-22 ale fiecărei luni, în ședința de analiză a managementului.

Dacă satisfacția pacienților nu este pozitivă, managementul de vârf al **SPITALULUI DE ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE AZUGA** stabilește acțiuni corective sau preventive.

Măsurile stabilite, împreună cu termenele și responsabilitățile sunt înscrise în „Programe de îmbunătățire”.

RESPONSABILI INSTRUCȚAJ SSM

DISPOZIȚIA NR. 1736 _____

din data de 08.01.2016

Începând cu data emiterii prezentei dispoziții, instruirea lucrătorilor în domeniul securității și sănătății în muncă la nivelul spitalului se efectuează în timpul programului de lucru, după cum urmează:

Art.1. Instruirea introductivă generală se efectuează de d-nul Grama Mihai în calitate de reprezentant al lucrătorilor cu răspunderi specifice în domeniul securității și sănătății în muncă, pe o durată de 8 ore.

Instruirea introductivă generală se face:

- a) la angajarea lucrătorilor definiți conform art.5 lit.a) din Legea securității și sănătății în muncă nr.319/2006;
- b) lucrătorilor detașați de la o întreprindere și/sau unitate la alta;
- c) lucrătorilor delegați de la o întreprindere și/sau unitate la alta;
- d) lucrător pus la dispoziție de către un agent de muncă temporar.

Art. 2. Instruirea la locul de muncă se face după instruirea introductivă generală și are ca scop prezentarea riscurilor pentru securitate și sănătate în muncă, precum și măsurile și activitățile de prevenire și protecție la nivelul fiecărui loc de muncă, post de lucru și/sau fiecărei funcții exercitate.

Instruirea la locul de muncă se face tuturor lucrătorilor prevăzuți la Art.1, inclusiv la schimbarea locului de muncă în cadrul unității.

(1) Instruirea la locul de muncă se face de către conducătorul direct al locului de muncă, în grupe de maximum 20 persoane.

(2) Fișa de instruire se păstrează de către conducătorul locului de muncă.

Durata instruirii la locul de muncă depinde de riscurile pentru securitate și sănătate în muncă precum și măsurile și activitățile de prevenire și protecție la nivelul fiecărui loc de muncă, post de lucru și/sau fiecărei funcții exercitate.

Durata instruirii la locul de muncă nu va fi mai mică de 8 ore și se stabilește în instrucțiuni proprii de către conducătorul locului de muncă respectiv împreună cu lucrătorii desemnați cu răspunderi specifice în domeniul sănătății și securității în muncă.

Art. 3. Instruirea periodică se face tuturor lucrătorilor prevăzuți la Art.1 și are drept scop reîmprospătarea și actualizarea cunoștințelor în domeniul securității și sănătății în muncă.

(1) Instruirea periodică se efectuează de către conducătorul locului de muncă.

(2) Intervalul între două instruirii periodice va fi stabilit prin instrucțiuni proprii în funcție de condițiile locului de muncă și/sau postului de lucru și nu va fi mai mare de 6 luni.

- (3) Pentru personalul tehnico-administrativ intervalul între două instruirii periodice va fi de cel mult 12 luni.
- (4) Verificarea instruirii periodice se face de către șeful ierarhic al celui care efectuează instruirea și prin sondaj de către angajator/lucrătorul desemnat/serviciul intern de prevenire și protecție, care vor semna fișele de instruire ale lucrătorilor, confirmând astfel că instruirea a fost făcută corespunzător.
- (5) Instruirea periodică se va completa în mod obligatoriu și cu demonstrații practice.
- Instruirea periodică se va efectua pe baza tematicilor întocmite de către angajatorul care și-a asumat atribuțiile din domeniul securității și sănătății în muncă/lucrătorul desemnat/serviciul intern de protecție și prevenire și aprobate de către angajator care vor fi păstrate la persoana ce efectuează instruirea.

Art. 4. – Se numesc următoarele persoane cu atribuții de efectuare și verificare a instruirii la locul de muncă, la angajare și periodic, astfel:

Nr. crt.	Locul de muncă sau activitatea	Cine efectuează instructajul
7.	Sectia ortopedie-traumatologie, radiologie, ATI, bloc operator, Unitatea de transfuzie sanguina	As. sef Buduleci Ioana
8.	Sectia recuperare, medicina fizica si balneologie	As.sef Strafaloea Adriana
9.	Compartiment medicina interna	As.coord. Enache Ioana
10.	Laborator analize medicale	Dr.Musat Elena
11.	Farmacie	Floroiu Rodica
12.	TESA si ad-tiv, bloc alimentar, spalatorie, muncitori	Ing.Grama Mihai

Art. 5. – Persoanele care efectuează instruirea, reinstruirea și verifică însușirea cunoștințelor, au următoarele sarcini:
În cadrul instruirii introductiv generale se vor expune, în principal, următoarele probleme:

- legislația de securitate și sănătate în muncă;
- consecințele posibile ale necunoașterii și nerespectării legislației de securitate și sănătate în muncă;
- riscurile de accidentare și îmbolnăvire profesională specifice unității;
- măsuri la nivelul întreprinderii și/sau unității privind acordarea primului ajutor, stingerea incendiilor și evacuarea lucrătorilor.

Conținutul instruirii introductiv generale trebuie să fie în conformitate cu tematica aprobată de către angajator.

Instruirea introductiv generală se va finaliza cu verificarea însușirii cunoștințelor pe bază de teste.

Rezultatul verificării va fi consemnat în fișa de instruire.

Nu vor putea fi angajați cei care nu și-au însușit cunoștințele prezentate în instruirea introductiv generală.

Instruirea la locul de muncă se va efectua pe baza tematicilor întocmite de către angajatorul care și-a asumat atribuțiile din domeniul securității și sănătății în muncă/lucrătorul desemnat/serviciul intern de protecție și prevenire și aprobate de către angajator care vor fi păstrate la persoana ce efectuează instruirea.

Instruirea la locul de muncă va cuprinde:

- informații privind riscurile de accidentare și îmbolnăvire profesională specifice locului de muncă și/sau postului de lucru;
- prevederile instrucțiunilor proprii elaborate pentru locul de muncă și/sau postul de lucru;
- măsuri la nivelul locului de muncă și/sau postului de lucru privind acordarea primului ajutor, stingerea incendiilor și evacuarea lucrătorilor;
- prevederi ale reglementărilor de securitate și sănătate în muncă privind activități specifice ale locului de muncă și/sau postului de lucru;
- instruirea la locul de muncă va include obligatoriu demonstrații practice privind activitatea pe care persoana respectivă o va desfășura și exerciții practice privind utilizarea echipamentului individual de protecție, a mijloacelor de alarmare, intervenție, evacuare și de prim ajutor.

Admiterea definitivă la lucru a lucrătorului instruit se face numai după verificarea cunoștințelor de către șeful ierarhic superior celui care a făcut instruirea și se consemnează în fișa de instruire individuală.

Instruirea periodică se efectuează de către conducătorul locului de muncă.

Instruirea periodică se va completa în mod obligatoriu și cu demonstrații practice.

Instruirea periodică se va efectua pe baza tematicilor întocmite de către angajatorul care și-a asumat atribuțiile din domeniul securității și sănătății în muncă/lucrătorul desemnat/serviciul intern de protecție și prevenire și aprobate de către angajator care vor fi păstrate la persoana ce efectuează instruirea.

Reinstruire

Instruirea periodică se face suplimentar celei programate în următoarele cazuri:

- când un lucrător a lipsit peste 30 zile lucrătoare;
- când au apărut modificări ale prevederilor de securitate și sănătate în muncă privind activități specifice ale locului de muncă și/sau postului de lucru sau ale instrucțiunilor proprii, inclusiv datorită evoluției riscurilor sau apariției de noi riscuri în unitate;

- c) la reluarea activității după accident de muncă;
- d) la executarea unor lucrări speciale;
- e) la introducerea unui echipament de muncă sau a unor modificări ale echipamentului existent;
- f) la modificarea tehnologiilor existente sau proceduri de lucru;
- g) la introducerea oricărei noi tehnologii sau a unor proceduri de lucru.

Durata reinstruirii nu va fi mai mică de 8 ore și se stabilește în instrucțiuni proprii de către conducătorul locului de muncă respectiv împreună cu lucrătorii desemnați;

Reinstruirea se va efectua pe baza tematicilor întocmite de către angajatorul care și-a asumat atribuțiile din domeniul securității și sănătății în muncă/lucrătorul desemnat/serviciul intern de protecție și prevenire și aprobate de către angajator care vor fi păstrate la persoana ce efectuează instruirea.

RESPONSABILI INSTRUCTAJ P.S.I.

DISPOZITIA NR.1735

din data de 08.01.2016

Începând cu data emiterii prezentei dispozitii, instructajul P.S.I. în cadrul _Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga se organizează după cum urmează:

Art.1 Instructajul introductiv general P.S.I. se efectuează de d-nul Grama Mihai responsabil P.S.I., pe o durată de 8 ore următoarelor categorii de personal:

- a) noilor încadrați în muncă, angajați cu contracte de muncă indiferent de forma acestora;
- b) celor transferați de la o unitate la alta
- c) celor veniți în unitate ca detașați
- d) elevilor școlilor profesionale, liceelor industriale și studenților pentru practica profesională;
- e) persoanelor aflate în unitate în perioada de probă în vederea angajării;
- f) persoanelor angajate ca angajați sezonieri, temporari sau zilieri
- g) persoanelor delegate în interesul serviciului

Art. 2. Instructajul P.S.I. la locul de muncă se face după instructajul introductiv general, de către conducătorul direct al locului respectiv de muncă, întregului personal prevăzut pentru instructaj introductiv general, precum și personalului transferat de la un loc de muncă la altul în cadrul unității, pe o durată de 8 ore.

Art. 3. Instructajul periodic se face întregului personal de către conducătorul locului de muncă respectiv, pe o durată de 2 ore.

Instructajul periodic se va face suplimentar celui programat și în următoarele cazuri:

- a) când un salariat a lipsit mai mult de 30 zile calendaristice de la locul de muncă;
- b) când s-au adus modificări procesului tehnologic sau au fost introduse noi tehnologii;
- c) la reluarea activității după producerea unui eveniment negativ (accident de muncă, incendiu, explozie, avarie);
- d) când au apărut modificări ale legislației specifice domeniilor de protecția muncii și apărării împotriva incendiilor sau conexe acestora;
- e) la executarea unor lucrări speciale

Art. 4. – Se numesc următoarele persoane cu atribuții de efectuare și verificare a instructajului de P.S.I. la locul de muncă, la angajare și periodic, astfel:

Nr. crt.	Locul de muncă sau activitatea	Cine efectuează instructajul
1.	Bloc operator, Unitatea de Transfuzie	As. sef Buduleci Ioana
1.	Sectia ortopedie-traumatologie, radiologie, ATI	
2.	Sectia recuperare, medicina fizica si balneologie	As.sef Strafalogea Adriana
3.	Compartiment medicina interna	As.coord. Enache Ioana
4.	Laborator analize medicale	Dr.Musat Elena
5.	Farmacie	Floroiu Rodica
6.	TESA si ad-tiv, bloc alimentar, spalatorie, muncitori	Ing.Grama Mihai

Art. 5. – Persoanele care efectuează instructajul și verifică însușirea cunoștințelor, au următoarele sarcini:

- instructajul de P.S.I. se va consemna în mod obligatoriu în fișele individuale de instructaj P.S.I.;
- la instructajul periodic, se vor menționa concret normele și articolele din care s-a efectuat instruirea, pentru fiecare meserie și activitate, conform tematicii de instruire;
- verificarea instructajului periodic se face prin sondaj de către persoanele din conducerea unității și de șeful ierarhic al celui care efectuează instructajul;
- fișa de instructaj va fi păstrată de conducătorul procesului de muncă, respectiv de cel care are sarcina efectuării instructajului periodic, care o predă posesorului în cazul mutării acestuia la un alt loc de muncă din cadrul sucursalei;

COMISIA PENTRU SITUATII DE URGENTA
DISPOZITIA Nr.1462
din 23 septembrie 2015

ART.1. Incepand cu data prezentei, la Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga, se modifica componenta Celulei pentru situatii de urgenta, avand urmatoarea componenta:

Presedinte celula de urgenta

Manager - Cons.jur.Pandele Victor

Vicepresedinte

Director Medical- Dr.Iurie Tocaru

Responsabili cu probleme medicale

Medic Sef Ortopedie-Traumatologie- Dr.Iurie Bacescu

Responsabili cu probleme tehnice , organizare si pregatire

Sef Serv. Tehnic- Investitii –Ing.Grama Mihai

Sef Serv. Administrativ- Ing.Grama Mihai

Sef Serv. RUNOS- Ec.Sirbu Daniela

Responsabili cu probleme logistice

Director Financiar Contabil- Ec.Turcu Magdalena

Sef Serv. Achizitii- subing.Ion Margareta

Inspector protectia civila pentru situatii de urgenta

-Ing.Grama Mihai

ART.2. Celula pentru situatii de urgenta are urmatoarele atributii:

-elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză

- tine legatuta operationala cu Comitetul orasului Azuga /Comitetul Judetului Prahova pentru Situatii de Urgenta/Inspectoratul General pentru Situatii de Urgenta in situatii de urgenta in vederea gestionarii acestora conform competentei,;

- organizeaza si functioneaza pentru prevenirea si gestionarea situatiilor de urgenta,asigurarea si coordonarea resurselor umane, materiale, financiare si de alta natura necesare restabilirii starii de normalitate.

- asigura managementul situatiilor de urgenta pe nivelul domeniului de competenta, dispunand de infrastructura si de resursele necesare din punct de vedere al serviciilor medical

-identifica, inregistreaza si evaluaeaza tipurile de risc si factorii determinanti ai acestora, instiintarea factorilor interesati, avertizarea populatiei, limitarea, inlaturarea sau contracararea factorilor de risc, precum si a efectelor negative si a impactului produs de evenimentele exceptionale respective;

-actioneaza, in timp oportun, impreuna cu structurile specializate in scopul prevenirii agravarii situatiei de urgenta, limitarii sau inlaturarii, dupa caz, a consecintelor acesteia

Principiile managementului situatiilor de urgenta sunt:

- a) previziunea si prevenirea;
- b) prioritatea protectiei si salvarii vietii oamenilor;
- c) respectarea drepturilor si libertatilor fundamentale ale omului;
- d) asumarea responsabilitatii gestionarii situatiilor de urgenta de catre autoritatile administratiei publice;
- e) cooperarea la nivel national, regional si international cu organisme si organizatii similare;
- f) transparenta activitatilor desfasurate pentru gestionarea situatiilor de urgenta, astfel incat acestea sa nu conduca la agravarea efectelor produse;
- g) continuitatea si gradualitatea activitatilor de gestionare a situatiilor de urgenta, de la nivelul autoritatilor administratiei publice locale pana la nivelul autoritatilor administratiei publice centrale, in functie de amploarea si de intensitatea acestora;
- h) operativitatea, conlucrarea activa si subordonarea ierarhica a componentelor Sistemului National.

Pe durata situatiilor de urgenta sau a starilor potential generatoare de situatii de urgenta se intreprind, in conditiile legii, dupa caz, actiuni si masuri pentru:

- avertizarea populatiei, institutiilor si agentilor economici din zonele de pericol;
- punerea in aplicare a masurilor de prevenire si de protectie specifice tipurilor de risc
- interventia operativa in functie de situatie, pentru limitarea si inlaturarea efectelor negative;
- acorda de asistenta medicala de urgenta;
- informeaza prin centrul operational local, respectiv al judetului Prahova,privind starile potential generatoare de situatii de urgenta si iminenta amenintarii acestora;
- evalueaza situatiile de urgenta produse stabilesc masuri si actiuni specifice pentru gestionarea acestora si urmaresc indeplinirea lor;
- informeaza comitetul judetean si consiliul local asupra activitatii desfasurate;
- indeplinesc orice alte atributii si sarcini stabilite de lege sau de organisme si organele abilitate.

NUCLEU DE CALITATE
DISPOZITIA

ART.1. Incepand cu data prezentei dispozitii se modifica Nucleul de calitate a carui componenta este urmatoarea:

Președinte - Dr.Tocaru Iurie- Director medical

Membrii: - Dr.Bacescu Iurie - Medic primar sef sectie ortopedie traumatologie

- Dr. Cotorobai Mihai- Medic primar sef sectie recuperare, medicina fizica si balneologie

- Dr.Vilceanu Marilena- Medic primar compartiment medicina interna

- Dr.Musat Elena- Medic primar laborator analize medicale

Secretar: Seranga Catalina- economist I A- statistician

ART.2. Nucleul de calitate care este compus din medici si au sarcina de a asigura monitorizarea interna a calitatii serviciilor medicale furnizate, prin urmarirea respectarii criteriilor de calitate, referitoare la:

- oportunitatea continuarii spitalizarii la 24 de ore;
- inregistrarea datelor despre evolutia starii de sanatate a pacientului, confirmarea diagnosticului la 24/72 de ore in foile de observatie;
- indicarea medicatiei in foaia de observatie, concordanta medicatiei prescrisa in foaia de observatie cu cea efectiv eliberata prin condica de medicamente;

ART.3. Atributiile Nucleului de calitate sunt :

- raporteaza trimestrial Caselor de asigurari de sanatate judetene indicatorii de calitate stability de comun acord cu Casa nationala de Asigurari de Sanatate, Ministerul Sanatatii si Familiei si de Colegiul Medicilor din Romania;
- decizia de internare a bolnavilor;
- internarea pacientilor pe sectie in functie de concordanta cu diagnosticul principal la internare;
- igienizarea pacientilor;
- transportarea/insotirea pacientului internat pe sectie;
- externarea pacientului (inmanarea scrisorii medicale si dupa caz a retetei gratuite/compensate);
- prezentarea propunerilor de imbogatire a calitatii serviciilor medicale furnizate asiguratilor pe fiecare sectie in parte si in global pe spital, conducerii spitalului. Conducerea spitalului va analiza propunerile inaintate de nucleul de calitate in vederea aplicarii eventualelor masuri corective si/sau preventive dupa caz;
- elaborarea unor materiale cu informatii utile pacientului si apartinatorilor (date generale despre spital, programul de vizita pentru apartinatori, medical currant, modalitatea de contact a acestuia, etc.) ce vor fi puse la dispozitia acestora in momentul internarii pe sectie;
- fiecare membru al comisiei participa obligatoriu la sedintele nucleului de calitate, atat cele ordinare cat si la cele extraordinare;
- elaboreaza si aplica intocmai regulamentul propriu de functionare al nucleului de calitate;
- administreaza bazele de date necesare popularii aplicatiei informatice de dezvoltare a asistemului de management al calitatii;

- analizeaza pe baza modalitatilor de verificare a indeplinirii criteriilor furnizate de aplicatie, gradul de conformitate cu standardele de calitate prestabilite;
- identifica si/sau construiesc parametrii constitutive ai sistemului de calitate, functie de necesitatile de satisfacere/verificare a standardelor;
- utilizeaza modele standard de elaborare a procedurilor in vederea asigurarii uniformitatii, conformitatii si facilitatii la nivelul intregii organizatii;
- pregatesc personalul angajat al organizatiei in vederea cunoasterii parametrilor de lucru specifici fiecarui sector de activitate si verifica modul de implementare a sistemului de management al calitatii la nivel de compartiment;
- monitorizeaza respectarea/actualizarea parametrilor specifici de calitate in activitatile curente ale fiecarui compartiment;
- elaboreaza lunar planul de lucru al nucleului pentru luna viitoare si stabilesc calendarul de activitati subsecvente;
- inregistreaza la nivelul secretariatului nucleului toate documentele de lucru, organizeaza evidenta si realizeaza arhivarea cu respectarea unui sistem reglementat de stacare electronica si fizica;
- utilizeaza un sistem certificate de siguranta si securitate a documentelor si bazelor de date;
- stabilesc custodele documentelor de calitate la nivelul fiecarui sector de activitate si verifica periodic integritatea si disponibilitatea acestora;
- informeaza direct managementul asupra neconformitatilor considerate critice pentru organizatie, asigurand un sistem operativ de feed-back al informarii;
- colaboreaza cu audismele de audit extern selectate de management in vederea realizarii de radiografii precise ci complete ale fiabilitatii si gradului de respondenta a sistemului de management al calitatii la nevoile organizatiei/asteptarilor clientilor;
- elaboreaza rapoarte de activitate periodice catre Reprezentantul managementului pentru calitate (RMC), care poate fi angajat al organizatiei sau consultant extern;
- se documenteaza permanent asupra modificarii si completarii standardelor aplicabile domeniului de ingrijire al sanatatii si elaboreaza propuneri de dezvoltare/actualizare in consecinta a propriului system de management al calitatii;
- participa anual la cursuri de perfectionare in domeniul calitatii si informeaza personalul organizatiei asupra calendarului evenimentului de formare si dezvoltare profesionala de specialitate;
- participa la elaborarea planului strategic al organizatiei, propunand obiectivele in domeniu in concordanta atat cu studiile de marketing dar mai ales cu proiectiile de infrastructura si resurse umane preconizate ca fezabile si necesare;
- se subordoneaza in toate activitatile curente coordonatorului nucleului de calitate, pe care il informeaza prioritar asupra gradului de indeplinire a sarcilor curente si deficientelor constatate.

COMISIA DE RECEPTIE

DISPOZITIA NR. 1850
DIN DATA DE 10,05,2016

ART.1. Se constituie, incepand cu data prezentei dispozitii, comisiile de receptie a bunurilor primite in cadrul unitatii, indiferent de modalitatea prin care intra in unitate, in urmatoarea componenta:

1. Comisia pentru medicamente:

Farmacist primar- Floroiu Rodica	Semnatura	_____
As.med.pr.- Dumitran Georgeta	Semnatura	_____

2. Comisia pentru materiale sanitare, materiale pentru sterilizare

As.med.pr.-Moaca Paula	Semnatura	_____
As.med.pr.-Neagoe Adriana	Semnatura	_____
Magaziner-Dobre Marina Georgeta	Semnatura	_____

3. Comisia pentru reactivi, dezinfectanti, materiale pentru protectia muncii

Medic primar sef laborator –Dr.Musat Elena	Semnatura	_____
As.med.pr.Conciu Cristina	Semnatura	_____
As.med.pr.Dicianu Onita	Semnatura	_____

4. Comisia pentru alimente

As.med.pr.sef sectie recuperare,medicina fizica si balneologie-Strafalogea Adriana	Semnatura	_____
As.med.pr.coordonator compartiment medicina interna-Enache Ioana	Semnatura	_____
Magaziner-Dobre Marina Georgeta	Semnatura	_____

5. Comisia pentru materiale de intretinere si curatenie, furnituri de birou, imprimate:

Director financiar contabil-ec.Turcu Magdalena	Semnatura	_____
Ing.Grama Mihai	Semnatura	_____
Magaziner-Dobre Marina Georgeta	Semnatura	_____

6.1. Comisia pentru lucrari de reparatii curente si capitale, intretinere, service la aparatura medicala:

Director medical-Dr.Tocaru Iurie	Semnatura	_____
Ing.Grama Mihai	Semnatura	_____

Seful sectiei/compartimentului/laboratorului unde se efectueaza lucrarea respectiva

6.2. Comisia pentru lucrari de reparatii curente si capitale, intretinere, service la cladiri, instalatii si alte mijloace fixe:

Director medical-Dr.Tocaru Iurie	Semnatura	_____
Ing.Grama Mihai	Semnatura	_____

Seful sectiei/compartimentului/laboratorului unde se efectueaza lucrarea respectiva

7. Comisia pentru obiecte de inventar, mijloace fixe, piese pentru aparatura medicala:

Director medical-Dr.Tocaru Iurie	Semnatura	_____
Ing.Grama Mihai	Semnatura	_____

Seful sectiei/compartimentului/laboratorului unde se efectueaza lucrarea respectiva

8. Comisia pentru instrumentar medical:

Director medical-Dr.Tocaru Iurie	Semnatura	_____
As.med.pr.-Moaca Paula	Semnatura	_____
As.med.pr.-Neagoe Adriana	Semnatura	_____

9. Comisia pentru lucrari de reparatii la calculatoare, copiatoare, fax-uri, precum su pentru achizitia de componente pentru acestea:

Ing.Grama Mihai	Semnatura	_____
Seful sectiei/compartimentului/laboratorului unde se efectueaza lucrarea respectiva		

10.Comisia pentru furnituri de birou, imprimate, tipizate, cartuse, tonere, dotari specifice de natura obiectelor de inventar:

Director financiar contabil-ec.Turcu Magdalena	Semnatura	_____
Ing.Grama Mihai	Semnatura	_____
Magaziner-Dobre Marina Georgeta	Semnatura	_____

11.Comisia pentru piese auto, consumabile auto, pneuri, combustibili si reparatii:

Ing.Grama Mihai	Semnatura	_____
Magaziner-Dobre Marina Georgeta	Semnatura	_____
Susu C-tin-sofer	Semnatura	_____

ART.2. In cazul in care se constata diferente la receptia marfurilor, din comisia de receptie va face parte un delegat neutru.

ART.3. Periodic dl cons.jur.Pandele Victor-manager, va verifica activitatea de receptie.

COMISIA DE ACHIZITII
DISPOZITIA NR. __1849__
DIN DATA DE __10.05.2016__

ART.1. Se constituie, incepand cu data prezentei dispozitii, comisiile de achizitii a bunurilor in cadrul unitatii, in urmatoarea componenta:

6. Comisia de achizitii pentru medicamente:

Farmacist primar- Floroiu Rodica	Semnatura	_____
As.med.pr.- Dumitran Georgeta	Semnatura	_____

7. Comisia de achizitii pentru materiale sanitare, materiale pentru sterilizare

As.med.pr.-Moaca Paula	Semnatura	_____
As.med.pr.-Neagoe Adriana	Semnatura	_____
Magaziner-Dobre Marina Georgeta	Semnatura	_____

8. Comisia de achizitii pentru reactivi, dezinfectanti, materiale pentru protectia muncii

Medic primar sef laborator –Dr.Musat Elena	Semnatura	_____
As.med.pr.Conciu Cristina	Semnatura	_____
As.med.pr.Dicianu Onita	Semnatura	_____

9. Comisia de achizitii pentru alimente

As.med.pr.sef sectie recuperare,medicina fizica si balneologie-Strafaloea Adriana	Semnatura	_____
As.med.pr.coordonator compartiment medicina interna-Enache Ioana	Semnatura	_____
Magaziner-Dobre Marina Georgeta	Semnatura	_____

10. Comisia de achizitii pentru materiale de intretinere si curatenie, furnituri de birou, imprimate:

Director financiar contabil-ec.Turcu Magdalena	Semnatura	_____
Ing.Grama Mihai	Semnatura	_____
Magaziner-Dobre Marina Georgeta	Semnatura	_____

6.1. Comisia de achizitii pentru lucrari de reparatii curente si capitale, intretinere, service la aparatura medicala:

Director medical-Dr.Tocaru Iurie	Semnatura	_____
Ing.Grama Mihai	Semnatura	_____

Seful sectiei/compartimentului/laboratorului unde se efectueaza achizitia respectiva

6.2. Comisia de achizitii pentru lucrari de reparatii curente si capitale, intretinere, service la cladiri, instalatii si alte mijloace fixe:

Director medical-Dr.Tocaru Iurie	Semnatura	_____
Ing.Grama Mihai	Semnatura	_____

Seful sectiei/compartimentului/laboratorului unde se efectueaza achizitia respectiva

10. Comisia de achizitii pentru obiecte de inventar, mijloace fixe, piese pentru aparatura medicala:

Director medical-Dr.Tocaru Iurie	Semnatura	_____
Ing.Grama Mihai	Semnatura	_____

Seful sectiei/compartimentului/laboratorului unde se efectueaza achizitia respectiva

11. Comisia de achizitii pentru instrumentar medical:

Director medical-Dr.Tocaru Iurie	Semnatura	_____
As.med.pr.-Moaca Paula	Semnatura	_____
As.med.pr.-Neagoe Adriana	Semnatura	_____

12. Comisia de achizitii pentru lucrari de reparatii la calculatoare, copiatoare, fax-uri, precum su pentru achizitia de componente pentru acestea:

Ing.Grama Mihai	Semnatura	_____
-----------------	-----------	-------

Seful sectiei/compartimentului/laboratorului unde se efectueaza achizitia respectiva

10.Comisia de achizitii pentru furnituri de birou, imprimate, tipizate, cartuse, tonere, dotari specifice de natura obiectelor de inventar:

Director financiar contabil-ec.Turcu Magdalena	Semnatura	_____
Ing.Grama Mihai	Semnatura	_____
Magaziner-Dobre Marina Georgeta	Semnatura	_____

11.Comisia de achizitii pentru piese auto, consumabile auto, pneuri, combustibili si reparatii:

Ing.Grama Mihai	Semnatura	_____
Magaziner-Dobre Marina Georgeta	Semnatura	_____
Susu C-tin-sofer	Semnatura	_____

ART.2. Periodic dl. Cons.jur.Pandele Victor-manager, va verifica activitatea de achizitii.

ART.3. Persoanele desemnate la art.1, se vor conforma dispozitiilor legale mentionate mai sus.

NUMIRE GESTIONARI PE SPITAL

DISPOZITIA NR. 1848

DIN DATA DE 10.05.2016

ART.1. Incepand cu data prezentei dispozitii, se numesc gestionari pe spital urmatoarii:

GESTIONAR	GESTIUNE
Dobre Marina Georgeta	Gestiuni materiale
Dobre Marina Georgeta	Magazia de alimente
Costea Violeta si Seranga Catalina	Arhiva
Sirbu Daniela	Birou RUNOS
Rosculet Daniela	Secretariat
Dudu Cornelia	Birou Contabilitate
Turcu Maria-Magdalena	Birou Director Financiar Contabil
Pandele Victor	Birou manager
Negoescu Veroana	Magazia de efecte
Negoescu Veroana	Clorinare
Bratu Mihai	Ambulanta
Ionas Florin	Atelier mecanic
Craciun Mihai	Atelier tamplarie
Susu C-tin	Garaj
Susu C-tin	Combustibil in rezervor
Dorcea Ion	Centrala termica
Schiopu Ortansa	Spalatorie
Susu Veronica	Poarta
Anghelescu Luciana	Birou juridic
Stanislav Gabriela	Calcatorie
Costea Violeta si Seranga Catalina	Birou internari
Costea Violeta si Seranga Catalina	Statistica
Pantelimon Mariana	Bucatarie
Malusanu Mircea	Atelier intretinere
Buduleci Ioana	Camera de garda
Buduleci Ioana	Sala de pansamente
Buduleci Ioana	Spitalizare de zi
Moaca Gabriel	Ascensor
Conciu Cristina	Gestiune reactivi
Dicianu Onita	Laborator analize medicale
Floroiu Rodica	Farmacie
Floroiu Rodica	Medicamente si mat.sanitare
Buduleci Ioana	Ortopedie I F + II F
Buduleci Ioana	Ambulator ortopedie
Nedelciu Corina	Unitatea de transfuzie sanguina
Dobre Rucsandra	Comp.A.T.I.
Turcu Andreea	Casierie
Strafalogea Adriana	Ambulator recuperare
Strafalogea Adriana	Sectia recuperare
Carpineanu Veronica	Sala de gimnastica
Serea Mihaela	Fizioterapie
Mihaila Nicolae	Radiologie
Moaca Paula	Bloc operator I si II
Enache Ioana	Ambulator interne
Enache Ioana	Compartiment interne
Oancea Cristian	Sala de gips

ART.2. Incalcarea dispozitiilor legale cu privire la gestionarea bunurilor atrage raspunderea materiala, disciplinara, administrativa, penala sau civila, dupa caz.

Potrivit Codului muncii angajatii raspund material pentru pagubele cauzate in gestiuni, prin fapte ce nu constituie infractiuni.

Gestionarul raspunde integral fata de unitate pentru pagubele pe care le-a cauzat in gestiune sa.

Primirea de bunuri in cantitati inferioare celor inscrise in actele insotitoare, cu vicii aparente, cu sigilii violate sau alte indicii de degradare a produselor fara a se fi intocmit acte legale de constatare, precum si nesolicitarea asistentei tehnice de specialitate la primirea bunurilor, desi aceasta era necesara, atrag de asemenea raspunderea gestionarului.

Gestionarul raspunde integral si in cazul in care atributiile sale fiind exercitate de un delegat numit de o comisie, se constata o paguba fara a se putea stabili ca aceasta s-a produs in absenta gestionarului.

Cand paguba in gestiune a fost cauzata de gestionar impreuna cu alt angajat sau alti angajati ai unitatii, raspunderea fiecaruia se stabileste in functie de masura in care au contribuit la producerea pagubei.

Daca nu se poate determina masura in care fiecare a contribuit la producerea pagubei, despagubirea se repartizeaza intre cei in cauza proportional cu castigul mediu al fiecaruia pe ultimele 3 luni. In cazul pagubei constatate intr-o gestiune in care manipularea bunurilor se face in colectiv de mai multi angajati sau in schimburi succesive, fara predarea de gestiune intre schimburi, despagubirea se repartizeaza si proportional cu timpul lucrat de fiecare, de la ultima inventariere, in gestiunea in care s-a produs paguba.

ART.3. Principala atributie a gestionarilor este asigurarea gestiunii pentru:

- produsele alimentare/nealimentare depozitate in cadrul magaziei de alimente si materiale a spitalului;
- materiale sanitare si medicamentele aflate in farmacie;
- reactivii aflati in laboratorul de analize

ART.4. In vederea acoperirii eventualelor pagube ce s-ar produce in gestiune, gestionarul are obligatia de a constitui un angajament de plata si o **garantie in numerar** dupa caz, in functie de natura si valoarea bunurilor gestionate.

CONSILIER ETIC PE SPITAL

DISPOZIȚIA Nr.1821

din 04.04.2016

Art.1. Începând cu data prezentei dispozitiei,d-na Ec.Sirbu Daniela- economist comp.RUNOS este numita Consilier Etic.

Art. 2. Consilierul etic va avea următoarele atribuții și responsabilități:

- elaborează Codul etic la nivel de spital și îl supune spre aprobare Managerului
- aduce la cunoștința angajaților pe baza de proces verbal și prin afișare în locuri vizibile, prevederile codului de etică.
- analizează cazurile de încălcare a normelor de etică în relațiile angajat - angajator și/sau angajat - cetatean, a normelor de comportament, a disciplinei în cadrul Spitalului;
- verifică dacă, prin conduita lui, personalul angajat încalcă drepturile cetatenilor;
- sesizează organele abilitate ale statului și conducerea Spitalului în situațiile în care constată încălcări ale drepturilor cetatenilor și ale normelor de conduită profesională care au caracter de fraudă;
- analizează și răspunde pentru analiza efectuată cu privire la cazurile de încălcare a prevederilor Codului de etică;
- documentează analiza cazurilor (cercetarea cazului, ascultarea părților implicate, inclusiv dacă este cazul, a unor terțe persoane care pot aduce lămuriri suplimentare asupra cazului) în procese-verbale ce vor cuprinde toate aspectele, atât cele sesizate cât și măsurile propuse a fi luate de către Managerul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga.
- înaintează documentarea cazurilor (Procesul verbal) către Managerul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga în vederea aprobării și aplicării măsurilor propuse;
- consemnează și răspunde pentru evidența documentelor întocmite și elaborate în cadrul activităților de consiliere etică și înregistrează acestea într-un Registru de evidență.
- întocmește și răspunde pentru Raportul informativ cu privire la activitatea de consiliere, raport ce îl va întocmi la sfârșitul fiecărui an și pe care îl va prezenta Managerului.

RESPONSABILI CU SISTEMUL DE MANAGEMENT AL CALITATII

DISPOZITIA Nr. 1819/04.04.2016

privind numirea si stabilirea atributiilor Responsabilului cu Sistemul de Management al Calitatii si Reprezentantul Conducerii cu Sistemul de Management al Calitatii in cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga.

Art. 1 Începand cu data prezentei, sunt numiti Responsabili cu Sistemul de Management al Calitatii

- Ec. Turcu Magdalena - Director Financiar Contabil

si Reprezentantul conducerii cu Sistemul de Management al Calitatii:

- Dr. Iurie Tocaru - Director Medical

Art. 2 (1) În situația în care Responsabilii cu Sistemul de Management al Calitatii lipsesc, este numit un înlocuitor prin decizie a managerului.

Art 3. Responsabilii cu sistemul de management al calitatii are urmatoarele atributii:

- coordonează activitățile privind proiectarea, implementarea și menținerea SMC;
- stabilesc procesele necesare funcționării SMC;
- răspund de îndeplinirea “Politicii privind calitatea”;
- participa la elaborarea Strategiei de dezvoltare a spitalului, stabilirea obiectivelor generale ale acestuia;
- elaboreaza Manualul Calității si Procedurile de sistem, în conformitate cu standardele, alese ca modele de referință.
- analizează stadiul funcționării SMC și are autoritatea de a lua măsurile necesare pentru îmbunătățirea continuă a SMC;
- analizează și verifică Manualul Calității și procedurile de sistem din cadrul SMC și reviziile ulterioare ale acestora;
- aplică prevederile documentelor SMC care-i revin;
- asigură promovarea în cadrul organizației a conceptului de orientare către pacient și de conștientizare a personalului în ceea ce privește satisfacerea cerințelor pacienților;
- coordonează activitățile de instruire și sensibilizare a personalului în domeniul SMC;
- urmăresc implementarea și eficacitatea acțiunilor corective/preventive întreprinse în cadrul SMC;
- elaborează planul anual de audituri interne;
- efectuează audituri interne, pentru a determina în ce măsură SMC este conform cu referințele SR EN ISO 9001: 2015;
- urmărește rezolvarea reclamațiilor sosite de la părțile interesate;
- coordonează activitățile de ținere sub control a documentelor sistemului de management al calității in Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga: proceduri operaționale, instrucțiuni de lucru, fișe post, formulare și înregistrări;
- participă la analiza efectuată de management cu privire la funcționarea și eficiența SMC și întocmește Raportul privind funcționarea SMC;
- supraveghează menținerea condițiilor de certificare;
- verifică Fișele de neconformitate în vederea aplicării deciziei;
- ține evidența neconformităților;
- emite și coordonează emiterea de “Raport de acțiuni corective”, pentru acțiuni corective specifice activității de asigurare a calității;
- urmărește implementarea acțiunilor corective/preventive și a soluțiilor rezultate din Rapoartele de acțiuni corective, din fișele de neconformitate și respectiv, din Rapoartele de audit;
- asigură circulația în cadrul spitalului numai a reglementărilor/prevederilor legale în vigoare;
- răspunde de eficiența și calitatea documentelor și înregistrărilor întocmite;
- răspunde de calitatea auditurilor efectuate în spital, în legătură cu respectarea și implementarea SMC;
- răspunde sub propria semnătură de exactitatea datelor raportate;

ECHIPA DE GESTIONARE A RISCURILOR

DISPOZITIA Nr. 1818/04.04.2016

privind numirea si stabilirea atributiilor Responsabilului cu Registrul de riscuri, respectiv a Echipei de Gestionare a Riscurilor in cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga.

Art. 1 Începand cu data prezentei, este numit Responsabil cu Registrul de riscuri in cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga:

- Ec. Turcu Magdalena - Director Financiar Contabil

Art. 2 Începand cu data prezentei, este numita Echipa de gestionare a riscurilor in cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga:

-Compartiment juridic:Cons.jur.Anghelescu Luciana

- Compartiment RUNOS- Ec.Sirbu Daniela

Compartiment achizitii publice, contractare: Ing. Ion Margareta

- Compartiment Securitatea muncii, PSI, Protectie civila Ing. Grama Mihai

- Compartiment PCIN: Dr. Bacescu Iurie

- Compartiment clerical: Preot Moraru Mugurel

- Compartiment financiar contabil: Ec. Oseaca Adriana

- Compartiment aprovizionare: Pantelimon Mariana

- Compartiment deservire generala: Ing. Grama Mihai

- Sectia de ortopedie si traumatologie: Dr. Bacescu Iurie

- Compartiment ATI: Dr. Rajnoveanu Lidia

- Camera de garda: Dr. Tocaru Iurie

- Compartiment medicina interna: Dr. Vilceanu Marilena

- Laborator analize medicale: Dr. Musat Luminita

- Laborator Radiologie si imagistica medicala Dr. Baciuc Adriana

- Laborator de recuperare: Kinetoterapeut Carpineanu Veronica

- Spitalizare de zi: Asistent Buduleci Ioana

- Sectia recuperare: Dr. Cotorobai Mihai

- Ambulatoriu integrat- Cabinet ortopedie si traumatologie: Asistent Neagoe Adriana

- Ambulatoriu integrat – Cabinet recuperare: Asistent Neagu Valeriu

- Ambulator Medicina interna: - Asistent Enache Ioana

- Bloc operator: - Asistent Nedelciu Corina

- Sterilizare: - Asistent Moaca Paula

- Farmacie: - Farmacist Floroiu Rodica

- Compartiment Statistica: Ec. Seranga Catalina

- Unitate de transfuzie: Asistent Nedelciu Corina

- Secretariat: Ec. Rosculet Daniela

Art. 3 Responsabil cu registrul de riscuri are urmatoarele atributii:

- Elaboreaza procedura privind managementul riscurilor prin care se vor stabili:

- criteriile de analiză a riscurilor,
- ponderea fiecărui criteriu al riscului,
- nivelul riscului pentru fiecare criteriu utilizat,
- punctajul total al criteriului utilizat,
- Instruieste membrii EGR cu prevederile procedurii

- Completează și actualizează Registrul de riscuri pe baza informatiilor primite de la EGR.

- Elaborează informări periodice cu privire la stadiul implementării acțiunilor și măsurilor de control stabilite pentru diminuarea riscurilor, pe care le prezintă Managerului și la cerere organismelor de audit abilitate în domeniu (Audit public intern , Curtea de Conturi, etc).

Art. 4 Membrii EGR au urmatoarele atributii:

- Pe baza procedurii Managementul riscurilor identifică și evaluează riscurile din cadrul compartimentelor pe care le gestionează;

- Actualizeaza evaluarile de risc pe baza actiunilor implementate pentru diminuarea riscului și transmit informațiile către Responsabilul cu registrul de riscuri;

- Elaborează informări lunare/trimestriale cu privire la stadiul implementării acțiunilor și măsurilor de control din cadrul compartimentelor pe care le gestionează, pe care le prezintă responsabilului cu registrul de riscuri ;

Art. 3 Modul de lucru al Responsabilului Registrului de Riscuri, respectiv a Echipei de Gestionare a Riscurilor este stabilit prin Procedura Managementul riscurilor.

COMISIA DE VERIFICARE PERIODICA A STarii DE FUNCTIONARE A ECHIPAMENTELOR SI A TERMENULUI DE VALABILITATE A MATERIALELOR SANITARE DIN DOTAREA AMBULANTEI

DISPOZIȚIA Nr.1833 din 15 aprilie 2016

Art. 1. Începand cu data prezentei se constituie Comisia de verificare periodica a starii de functionare a echipamentelor si a termenului de valabilitate a materialelor sanitare din dotarea ambulantei, avand urmatoarea componenta:

- Presedinte- Dr.Matau Marius Emilian- medic specialist
- Membru: -Dr.Rajnoveanu Lidia- medic primar A.T.I.
- Membru: Bratu Mihai- ambulantier

Art. 2. Comisia de verificare va avea urmatoarele atributii:

1. Verifica periodic starea de functionare a echipamentelor si a termenului de valabilitate a materialelor sanitare din dotare;
2. Verifică existența și funcționalitatea aparaturii medicale, împreună cu ambulantierul, a buteliilor de oxigen, a stingătorului din dotare, participând la controlul și verificarea autosanitarei, răspunderea fiind comună (membrii comisiei- ambulantier);
3. Verifică înainte de plecarea în teren buna funcționare a stației de radio emisie-recepție. Ambulantierul este obligat să țină stația de radio emisie-recepție deschis, pe recepție permanent, răspunzând de buna îngrijire și întreținere a acesteia; fiindu-i interzisă plecarea în cursă cu stația defectă;
4. Verifică în permanență atât la intrarea cât și la ieșirea din tură starea de funcționare a aparaturii medicale din autosanitară, ambulantierul având obligația de a consemna în jurnalul de bord orice defecțiune sau neregula apărută pe parcursul turei;

Art.3. Toate daunele produse autosanitarei în timpul exploatării ca urmare a neglijenței sau a nerespectării legislației rutiere, vor fi suportate pecuniar de către șofer/ambulanțier;

**COMISIEI PENTRU MONITORIZAREA, COORDONAREA SI INDRUMAREA METODOLOGICA A DEZVOLTARII
SISTEMULUI DE CONTROL INTERN/MANAGERIAL**

DISPOZIȚIA Nr.1817

din 04.04.2016

privind organizarea, implementarea si mentinerea unui sistem de control intern/managerial in cadrul Spitalului de Ortopedie si
Traumatologie Azuga.

Art. 1 Incepand cu data prezentei, se modifica componenta *Comisiei pentru monitorizarea, coordonarea si indrumarea metodologica a dezvoltarii sistemului de control intern/managerial* din cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga, numita in continuare **COMISIA**, in componenta din Anexa 1 care face parte integranta din prezenta Decizie.

Art. 2 Se aproba noul Regulament de organizare si functionare a comisiei pentru monitorizarea, coordonarea si indrumarea metodologica a dezvoltarii sistemului de control intern/managerial din cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga, prevazut in Anexa 2 la prezenta Decizie.

Art. 3 Prevederile prezentei Decizii vor fi aduse la indeplinire de catre Sectiile, Serviciile, Compartimentele si Birourile din cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga.

Art. 4 Secretariatul spitalului va difuza prezenta decizie persoanelor in cauza.

Anexa 1

COMPONENTA

Comisia pentru monitorizarea, coordonarea si indrumarea metodologica a dezvoltarii sistemului de control intern/managerial

a) Președinte:

- Director Medical – Dr. Iurie Tocaru

b) Vicepresedinte

- Compartiment RUNOS: Ec. Sirbu Daniela

c) Membri:

- Compartiment juridic-Cons.jur. Anghelescu Luciana
- Compartiment achizitii publice, contractare: Sing. Ion Margareta
- Compartiment Securitatea muncii, PSI, Protectie civila Ing. Grama Mihai
- Compartiment PCIN: Dr. Bacescu Iurie
- Compartiment clerical: Preot Moraru Mugurel
- Compartiment financiar contabil: Ec. Oseaca Adriana
- Compartiment aprovizionare: magaziner
- Compartiment deservire generala: Ing. Grama Mihai
- Sectia de ortopedie si traumatologie: Dr. Bacescu Iurie
- Compartiment ATI: Dr. Rajnoveanu Lidia
- Camera de garda: Dr. Tocaru Iurie
- Compartiment medicina interna: Dr. Vilceanu Marilena
- Laborator analize medicale: Dr. Musat Luminita
- Laborator Radiologie si imagistica medicala Dr. Baciuta Adriana
- Laborator de recuperare: kinetoterapeut Carpineanu Veronica
- Spitalizare de zi: Asistent Buduleci Ioana
- Sectia recuperare: Dr. Cotorobai Mihai
- Ambulatoriu integrat- Cabinet ortopedie si traumatologie: Asistent Neagoe Adriana
- Ambulatoriu integrat – Cabinet recuperare: Asistent Neagu Valeriu

- Ambulator Medicina interna: - Asistent Enache Ioana
- Bloc operator: - Asistent Nedelciu Corina
- Sterilizare: - Asistent Moaca Paula
- Farmacie: - Farmacist Floroiu Rodica
- Compartiment Statistica: Ec. Seranga Catalina
- Unitate de transfuzie: Asistent Nedelciu Corina

d) Coordonator implementare sistem de control intern/managerial

- Ec. Turcu Magdalena - Director Financiar Contabil

e) **Secretariatul** Comisiei este îndeplinit de Serviciul secretariat din cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga

- Rosculet Daniela

(1) În situația în care Președintele Comisiei, din motive obiective nu se poate prezenta la ședințe, acesta va fi suplinat de către Vicepreședinte.

(2) În situația în care un membru al Comisiei, din motive obiective și cu aprobare scrisă a Președintelui Comisiei, nu se poate prezenta la ședințe, acesta poate fi suplinat de către o persoană desemnată de acesta, din cadrul structurii pe care o conduce sau din care face parte.

**CONSILIUL DE ETICA
DISPOZIȚIA Nr.1746
din 25 ianuarie 2016**

ART.1. (1) Inceput cu data prezentei dispozitii se modifica Consiliul de etica, avand urmatoarea componenta:
PRESEDINTE:

- Dr.Bacescu Iurie - medic primar sef sectie ortopedie-traumatologie

MEMBRII:

- Dr.Rajnoveanu Lidia – medic primar coordonator ATI
- Dr.Bigovschi Veacislav-medic primar
- As.Buduleci Claudia-Ioana-asistent medical pr.sef sectie ortopedie traumatologie
- As.Nedelciu Corina-asistent medical pr.
- Cons.jur.Anghelescu Luciana-

SECRETAR:

As.Biciin Georgiana- asistent medical pr.

MEMBRII SUPLEANTI:

- Dr.Musat Elena Luminata- medic primar sef laborator analize medicale
- Dr.Cotorobai Mihai- medic primar sef sectie recuperare, medicina fizica si balneologie
- Dr.Vilceanu Marilena- medic primar coordonator comp.medicina interna
- As.Buga Constantin -asistent medical pr.
- As.Strafalogea Adriana - asistent medical pr. sef sectia recuperare, medicina fizica si balneologie
- Seranga Catalina -economist I

(2) Durata mandatului de membru permanent sau supleant al Consiliului de etica este de 3 ani.

ART.2. (1) Consiliul de etica se intruneste lunar sau ori de cate ori apar noi sesizari ce necesita analiza de urgenta, la convocarea managerului, a presedintelui consiliului sau a cel putin 4 dintre membrii acestuia.

(2) Sesizarea unui incident de etica poate fi facuta de catre:

- a) pacient, apartinator sau reprezentantul legal al acestuia;
- b) personalul angajat al spitalului;
- c) oricare alta persoana interesata.

(3) Sesizarile sunt adresate managerului unitatii sanitare si se depun la registratura sau prin completarea formularului online aflat pe pagina web a unitatii sanitare.

(4) Fiecare sesizare primeste un numar de inregistrare comunicat persoanei care o inainteaza. Numar de inregistrare primeste si sesizarea electronica.

ART.3. (1) Atributiile Consiliului de etica sunt urmatoarele:

a) promoveaza valorile etice in randul personalului medico-sanitar, auxiliar si administrativ al unitatii sanitare;

b) identifica si analizeaza vulnerabilitatile etice si riscurile aparute, propune managerului adoptarea si implementarea masurilor de preventie a actelor de coruptie la nivelul unitatii sanitare;

c) formuleaza si inainteaza managerului propuneri pentru diminuarea riscurilor de incidente de etica;

d) analizeaza si avizeaza regulamentul de ordine interioara al unitatii sanitare si poate face propuneri pentru imbunatatirea acestuia;

e) formuleaza punct de vedere etic consultativ, la solicitarea comitetului director al unitatii sanitare;

f) analizeaza din punct de vedere etic situatiile de dubiu care pot aparea in exercitarea profesiei medicale. In situatia in care un cadru medico-sanitar reclama o situatie de dubiu etic ce vizeaza propria sa activitate, avizul etic nu poate fi utilizat pentru incriminarea cadrului medico-sanitar respectiv, daca solicitarea s-a realizat anterior actului medical la care se face referire;

g) primeste, din partea managerului unitatii sanitare, sesizarile facute in vederea solutionarii. Modelul de sesizare este prevazut in anexa nr. 3.

h) analizeaza cazurile de incalcare a principiilor morale sau deontologice in relatia pacient-cadru medicosanitar si personal auxiliar din cadrul spitalului, prevazute in legislatia in vigoare;

i) verifica daca personalul medico-sanitar si auxiliar, prin conduita sa, incalca drepturile pacientilor prevazute in legislatia specifica, pe baza sesizarilor primite;

j) analizeaza sesizarile personalului unitatii sanitare in legatura cu diferitele tipuri de abuzuri savarsite de catre pacienti sau superiori ierarhici. In masura in care constata incalcari ale drepturilor personalului, propune masuri concrete pentru apararea bunei reputatii a personalului;

k) analizeaza sesizarile ce privesc nerespectarea demnitatii umane si propune masuri concrete de solutionare;

l) emite avize referitoare la incidentele de etica semnalate, conform prevederilor prezentului ordin;

m) emite hotarari cu caracter general ce vizeaza unitatea sanitara respectiva;

n) asigura informarea managerului, a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sanatatii si a petentului privind continutul avizului etic. Managerul poarta raspunderea punerii in aplicare a solutiilor propuse;

o) aproba continutul comunicarii adresate petentilor, ca raspuns la sesizarile acestora;

p) inainteaza catre organele abilitate sesizarile ce privesc platile informale ale pacientilor catre personalul medico-sanitar ori auxiliar sau acte de conditionare a acordarii serviciilor medicale de obtinere a unor foloase, in cazul in care persoanele competente nu au sesizat organele conform atributiilor de serviciu;

q) sesizeaza organele abilitate ale statului ori de cate ori considera ca aspectele dintr-o speta pot face obiectul unei infractiuni, daca acestea nu au fost sesizate de reprezentantii unitatii sanitare sau de catre petent;

r) aproba continutul rapoartelor bianuale si anuale intocmite de secretarul consiliului de etica;

s) redacteaza Anuarul etic, care cuprinde modul de solutionare a spetelor reprezentative din cursul anului precedent. Anularul etic este pus la dispozitia angajatilor, constituind in timp un manual de bune practici la nivelul unitatii sanitare respective;

t) analizeaza rezultatele aplicarii chestionarului de evaluare, parte a mecanismului de feedback al pacientului. Chestionarul de evaluare este prevazut in anexa nr. 4.

(2) Consiliul de etica poate solicita documente si informatii in legatura cu cauza supusa analizei si poate invita la sedintele sale persoane care pot sa contribuie la solutionarea spetei prezentate.

ART.4. Atributiile presedintelui consiliului de etica sunt urmatoarele:

1. convoaca consiliul de etica, prin intermediul secretarului, lunar cat si ori de cate ori apar noi sesizari ce necesita

analiza de urgenta sau la solicitarea a cel putin patru dintre membrii acestuia;

2. prezideaza sedintele consiliului de etica, cu drept de vot. In cazul in care in urma votului membrilor consiliului de etica se inregistreaza o situatie de paritate, votul presedintelui este decisiv;

3. avizeaza, prin semnatura, documentele emise de catre consiliul de etica si rapoartele periodice;

4. informeaza managerul unitatii sanitare in cazul vacantarii unui loc in cadrul consiliului de etica, in vederea completarii componentei acestuia.

ART.5. Atributiile secretarului Consiliului de etica sunt prevazute in Dispozitia nr.1326/02.03.2015

ART.6. Principii de functionare a consiliului de etica

(1) Consiliul de etica este independent de ierarhia medicala si de ingrijiri a spitalului. Este interzisa orice tentativa de influentare a deciziilor membrilor consiliului de etica. Orice astfel de tentativa este sesizata comisiei de disciplina.

(2) Membrii consiliului de etica trebuie sa precizeze existenta unei legaturi directe sau indirecte, de natura familiala, ierarhica ori financiara, cu persoanele fizice sau juridice implicate in speta supusa analizei consiliului. In cazul in care un membru se afla in una dintre aceste situatii, acesta este informat de secretarul consiliului de etica si nu poate participa la sedintele ocazionate de cercetarea cazului respectiv, fiind inlocuit de catre membrul supleant.

(3) Activitatea membrilor consiliului de etica se bazeaza pe imparțialitate, integritate, libertate de opinie, respect reciproc si pe principiul suprematiei legii. Nerespectarea acestor principii poate conduce la excluderea membrilor respectivi, in baza votului a doua treimi din membrii consiliului de etica.

ART.7. (1) Analiza sesizarilor si emiterea unei hotarari sau a unui aviz etic, dupa caz, se face in cadrul sedintei consiliului de etica, urmand urmatoarele etape:

a) managerul inainteaza presedintelui toate sesizarile ce revin in atributiile consiliului de etica si orice alte documente emise in legatura cu acestea;

b) secretarul consiliului de etica pregateste documentatia, asigura confidentialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea imaginii publice a tuturor partilor implicate;

c) secretarul asigura convocarea membrilor consiliului de etica;

d) presedintele prezinta membrilor consiliului de etica continutul sesizarilor primite;

e) membrii consiliului de etica analizeaza continutul acestora si propun modalitati de solutionare a sesizarilor folosind informatii de natura legislativa, morala sau deontologica;

f) in urma analizei, consiliul de etica, prin vot secret, adopta hotarari sau emite avize de etica, dupa caz. Membrii consiliului de etica aproba includerea avizului si/sau hotararii in Anuarul etic;

g) secretarul consiliului de etica redacteaza procesul-verbal al sedintei, care este semnat de catre toti membrii prezenti;

h) secretarul asigura comunicarea hotararii sau avizului etic catre managerul unitatii sanitare, sub semnatura presedintelui consiliului de etica, imediat dupa adoptare;

i) managerul unitatii sanitare dispune masuri, in conformitate cu atributiile ce ii revin;

j) managerul unitatii sanitare asigura comunicarea rezultatului catre persoana care a formulat sesizarea.

(2) Avizele de etica si hotararile consiliului de etica pot fi incluse in anuarul etic ca un model de solutionare a unei spete, urmand sa fie utilizate la analize ulterioare si comunicate personalului unitatii sanitare in vederea prevenirii aparitiei unor situatii similare.

RESPONSABIL ACHIZITII

D E C I Z I A NR. __830 bis__

DIN DATA DE __31.05.2013__

Art.1. Incepand cu data prezentei dispozitii, se desemneaza ca persoana autorizata pentru alegerea procedurii de atribuire a contractelor de achizitie publica la Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga, doamna subing. Ion Margareta- compartiment achizitii publice, contractare.

COMISIA PENTRU SUPRAVEGHEREA PRELUCRĂRII DATELOR CU CARACTER PERSONAL

DISPOZIȚIA Nr.1348

din 11 mai 2015

ART.1. Incepand cu data prezentei dispozitii se constituie Comisia pentru supravegherea prelucrării datelor cu caracter personal, a carui componenta este urmatoarea:

Presedinte- Dr.Tocaru Iurie- director medical

Membri:

Comp. juridic- Cons.jur.Anghelescu Luciana

Sectia ortopedie traumatologie- Dr.Bacescu Iurie- medic primar sef sectie

Sectia recuperare, medicina fizica si balneologie-Dr.Cotorobai Mihai- medic primar sef sectie

Comp.ATI-Dr.Rajnoveanu Lidia-maedi primar coordonator

Comp.medicina interna- Dr.Vilceanu Marilena-medic primar coordonator

Statistica si evaluare medicala- Ec.Seranga Catalina- economist

Comp. finanicar-contabil- Ec.Turcu Maria Magdalena- director financiar-contabil

Control intern-Ec.Oseaca Adriana-responsabil viza CFPP

Farmacie- Floroiu Rodica-farmacist primar

Laborator analize medicale-Dr.Musat Elena Luminita-medic primar sef laborator

Secretar - Ec.Sirbu Daniela-comp.RUNOS

ART.2. Atributiile comisiei pentru supraveghere sunt:

- a) asigură elaborarea/ modificarea procedurii pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;
- b) asigură implementarea și monitorizează respectarea normelor procedurale în materia prelucrării datelor cu caracter personal de către conducătorii operatorilor;
- c) analizează vulnerabilitățile și riscurile semnalate în sistemul de securitate a prelucrării datelor cu caracter personal al structurii și propune măsuri pentru înlăturarea acestora;
- d) analizează orice încălcare a normelor de protecție a datelor cu caracter personal de natură a prejudicia drepturile persoanei vizate, cu privire la măsurile dispuse pentru identificarea persoanei responsabile și limitarea efectelor unei diseminări neautorizate a datelor, precum și cu privire la situațiile în care au fost emise recomandări sau aplicate sancțiuni de către Autoritatea națională de supraveghere sau când aceasta a dispus efectuarea unui control prealabil ori a unor investigații;
- e) stabilește sarcini executive conducătorilor operatorilor din cadrul SOTA, în funcție de scopul prelucrării datelor personale:
 - a) Pentru pacienți, reprezentanți legali ai acestora, alți membri ai familiei, personal medical, personal auxiliar și personal administrativ aflat în relații contractuale cu SOTA, candidați la concursurile de ocupare a posturilor vacante prestări de servicii ale spitalului pentru realizarea obiectului de activitate principal, respectiv: servicii de asistentă medicală, educație medicală. De asemenea, informațiile colectate de către spital prin intermediul secțiilor și compartimentelor sale sunt folosite pentru analize și prelucrări statistice necesare pentru fundamentarea deciziilor manageriale.
 - b) Pentru personal medical, personal auxiliar, personal administrativ, vizitatori, orice persoană care intră într-un spațiu al spitalului dotat cu sistem de supraveghere video: monitorizarea/ securitatea persoanelor, spațiilor și/ sau bunurilor publice/ private.
 - c) Pentru persoanele fizice sau juridice ce au raporturi de natură comercială sau contractuală cu SOTA: gestiune economico-financiară și administrativă, servicii de comunicații electronice.
- f) elaborează Regulamentul de funcționare a Comisiei pentru supravegherea prelucrării datelor cu caracter personal.

SECRETAR CONSILIUL DE ETICA**DISPOZIȚIA Nr.1326****din 2 martie 2015**

ART.1. (1) Incepand cu data de prezentei dispozitii se numeste secretarul Consiliul de etica d-na Biciin Georgiana, avand functia de asistent medical principal in cadrul unitatii.

(2) D-na Ciusdel Elena-asistent medical principal in cadrul unitatii, este desemnata membru supleant al secretarului Consiliului de etica.

(3) Secretarul nu are drept de vot in cadrul sedintelor consiliului de etica.

ART.2. Atributiile secretarului consiliului de etica sunt urmatoarele:

1. detine elementele de identificare - antetul si stampila consiliului de etica - in vederea avizarii si transmiterii documentelor;
2. asigura redactarea documentelor, inregistrarea si evidenta corespondentei, a sesizarilor, hotararilor si avizelor de etica;
3. introduce sesizarile colectate in sistemul informatic securizat, in termen de o zi lucratoare de la inregistrarea

acestora, si asigura informarea, dupa caz, a membrilor consiliului de etica si a managerului unitatii sanitare, prin mijloace electronice, cu privire la acestea. Informarea adresata managerului se face doar in cazul sesizarilor primite prin intermediul sistemului informatic;

4. asigura realizarea si gestionarea bazei de date privind sesizarile referitoare la nerespectarea drepturilor pacientilor de catre cadrele medico-sanitare si pe cele referitoare la abuzurile pacientilor fata de cadrele medicosanitare;

5. informeaza presedintele cu privire la sesizarile primite in vederea convocarii consiliului de etica;

6. convoaca membrii consiliului de etica ori de cate ori e necesar, la solicitarea presedintelui, cu cel putin o zi inaintea intrunirilor;

7. asigura confidentialitatea datelor cu caracter personal, pentru o corecta si impartiala solutionare a spetelor supuse atentiei consiliului de etica;

8. intocmeste procesele-verbale ale sedintelor consiliului de etica;

9. introduce in sistemul informatic securizat chestionarele de evaluare ale mecanismului de feedback al pacientului distribuite si colectate, de regula, in prima saptamana a fiecarei luni, conform modelului de analiza prezentat in anexa nr. 5. Asigura lunar informarea membrilor consiliului de etica si a managerului unitatii sanitare cu privire la rezultatele aplicarii acestora;

10. asigura postarea pe site-ul unitatii sanitare a informatiilor privind activitatea consiliului de etica;

11. formuleaza si/sau colecteaza propunerile de imbunatatire a activitatii consiliului sau a unitatii sanitare si le supune aprobarii consiliului de etica;

12. intocmeste raportul semestrial al activitatii desfasurate in primele 7 zile ale lunii urmatoare semestrului raportat si il supune avizarii presedintelui si ulterior aprobarii managerului;

13. intocmeste raportul anual al activitatii desfasurate si Anuarul etic in primele 15 zile ale anului urmator celui raportat si il supune avizarii presedintelui si ulterior aprobarii managerului.

**NUMIRE CONSILIER JURIDIC IN CADRUL
DISPOZIȚIA Nr.1327
din 2 martie 2015**

ART.1. (1) Incepand cu data de prezentei dispozitii se numeste d-na Anghelescu Luciana- consilier juridic in cadrul unitatii, membru al Consiliul de etica.

(2) D-na Seranga Catalina este desemnata membru supleant al consilierului juridic in Consiliul de etica.

**RESPONSABIL CU SECURITATEA RADIOLOGICA
DISPOZITIA NR._1319_____
DIN DATA DE__05.02.2015_____**

ART.1. Incepand cu data prezentei dispozitii, Dr.Baciu Adriana- medic specialist, este numita Responsabil cu securitatea radiologica in cadrul Laboratorului de radiologie si imagistica medicala al Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga

Responsabilitatile si atributiile sunt cele stabilite de Normele Fundamentale de Securitate Radiologica si Normele de Securitatea Radiologica in practicile de radiologie de diagnostic si radiologie interventionala-CNCAN Bucuresti.

**COORDONATOR FARMACIE
DISPOZITIA NR._1318_____
DIN DATA DE__05.02.2015_____**

ART.1. Incepand cu data prezentei dispozitii, d-na **Floroiu Rodica Mihaela Liana** se numeste farmacist primar-coordonator farmacie, in cadrul spitalului. Functia de conducere nu este remunerata cu indemnizatie de conducere.

**COORDONATOR RADIOLOGIE
DISPOZITIA NR._1317_____
DIN DATA DE__05.02.2015_____**

ART.1. Inceput cu data prezentei dispozitiei, Dr.Baciu Adriana, este numita Medic specialist coordonator in cadrul Laboratorului de radiologie si imagistica medicala al Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga

Responsabilitatile si atributiile sunt cele stabilite de *Normele Fundamentale de Securitate Radiologica si Normele de Securitatea Radiologica in practicile de radiologie de diagnostic si radiologie interventionala-CNCAN Bucuresti.*

ASISTENT COORDONATOR BLOC OPERATOR

DISPOZITIA NR. __1314_____
DIN DATA DE __05.02.2015_____

ART.1. Inceput cu data prezentei dispozitiei, se numeste As.Nedelciu Corina- asistent coordonator al blocului operator. Functia de conducere nu este remunerata cu indemnizatie de conducere.

MEDIC COORDONATOR BLOC OPERATOR

DISPOZITIA NR. __1313_____
DIN DATA DE __05.02.2015_____

ART.1. Inceput cu data prezentei dispozitiei , se numeste Dr.Bacescu Iurie- medic coordonator al blocului operator.

ART.2. Atributiile Medicul coordonator sunt:

- asigura utilizarea salilor de operatii care compun blocul operator in program continuu, 24 de ore din 24.
- Medicul coordonator raspunde de accesul personalului, care trebuie sa poarte un echipament adecvat fiecarei zone definite pentru blocul operator, respectiv zona neutra, zona curata si zona aseptica.
- Medicul coordonator presteaza aceasta activitate in cadrul programului de la norma de baza si nu este salarizat suplimentar.

ASISTENT COORDONATOR COMPARTIMENT A.T.I.

DISPOZITIA NR. __1312_____
DIN DATA DE __05.02.2015_____

ART.1. Inceput cu data prezentei dispozitiei, se numeste As.Dobre Rusandra- asistent medical pr.- asistent coordonator al compartimentului A.T.I. Functia de conducere nu este remunerata cu indemnizatie de conducere.

ASISTENT RESPONSABIL UTS

DISPOZITIA NR. __1311_____
DIN DATA DE __05.02.2015_____

ART.1. Inceput cu data prezentei dispozitiei d-na Nedelciu Corina – asistent medical pr. are urmatoarele atributii:

- a) evidenta stocului de sange si a produselor derivate (intrari, provenienta, iesiri pentru transfuzie, rebut si cauze, returnate la centrul de transfuzie sanguina, predare incinerare etc.);
- b) evidenta bonurilor-cerere de sange si produse derivate;
- c) evidenta testarilor grupului sanguin ABO/Rh si a rezultatelor;
- d) evidenta probelor de compatibilitate, a rezultatelor, a procedurilor transfuzionale si a reactiilor secundare;
- e) repertor cu pacientii testati ABO/Rh si depistaj specificitate anticorpi;
- f) evidentele monitorizarii temperaturilor echipamentelor frigorifice;
- g) evidentele stocului de reactivi;
- h) documente privind reactivii (certificat de calitate de la producator, prospecte);
- i) evidentele verificarilor echipamentelor;
- j) evidenta gestionarii si neutralizarii deseurilor generate din activitatea unitatii de transfuzie sanguina.

MEDIC RESPONSABIL CU HEMOVIGILENTA

DISPOZITIA NR. __1309_____
DIN DATA DE __05.02.2015_____

ART.1. Inceput cu data prezentei dispozitiei, se numeste Responsabil cu hemovigilenta in cadrul Unitatii de Transfuzie Sanguina a Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga, d-na dr.Rajnoveanu Lidia-medic primar ATI.

ART.2. Hemovigilență: un set de proceduri organizate de supraveghere referitoare la reacții sau incidente adverse grave la donatori sau la receptori, precum și la supravegherea epidemiologică a donatorilor.

Hemovigilența *

Trebuie garantată trasabilitatea sângelui și a componentelor sanguine de la donator la receptor și de la receptor la donator. În scopul de a asigura o trasabilitate completă, centrele de transfuzie sanguină și unitățile de transfuzie din cadrul spitalelor trebuie să pună în aplicare un sistem de identificare în mod cert a fiecărei donări de sânge, a fiecărei unități de sânge și a componentelor sanguine ale acesteia.

Un nivel echivalent de trasabilitate trebuie asigurat în ceea ce privește sângele și componentele sanguine importate din țări terțe.

Etichetarea produselor trebuie să fie în conformitate cu cerințele enumerate în anexa III.

Orice incident advers grav trebuie să facă obiectul unei notificări către autoritatea competentă. Centrele de transfuzie sanguină și unitățile de transfuzie din cadrul spitalelor trebuie să utilizeze o procedură pentru a retrage din distribuție în mod eficient sângele sau componentele sanguine asociate cu un incident advers grav.

MEDIC COORDONATOR UNITATEA DE TRANSFUZIE SANGUINA

DISPOZITIA NR. __1308__

DIN DATA DE __05.02.2015__

ART.1. Inceput cu data prezentei dispozitiei, se numeste medic coordonator al Unitatii de Transfuzie Sanguina a Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga, d-na dr.Rajnoveanu Lidia-medic primar ATI.

ART.2 Medicul coordonator al unitatii de transfuzie sanguina are urmatoarele atributii:

- a) asigura organizarea si functionarea unitatii de transfuzie sanguina din spital;
- b) asigura aprovizionarea corecta cu sange total si componente sanguine, precum si cu materiale sanitare, reactivi, consumabile, in conformitate cu legislatia in vigoare si in concordanta cu activitatea de transfuzie sanguina din spital;
- c) raspunde de gestiunea sangelui total si a componentelor sanguine distribuite de centrul de transfuzie sanguina teritorial;
- d) indruma, supravegheaza, controleaza si raspunde de activitatea asistentilor medicali din subordine;
- e) contrasemneaza buletinele de analiza cu rezultatul testarilor efectuate de asistentii medicali; in cursul programului de garda, aceasta responsabilitate revine medicului anesteziat de garda;
- f) indruma si supravegheaza prescrierea si administrarea corecta a terapiei transfuzionale in sectiile spitalului;
- g) pastreaza evidenta reactiilor si complicatiilor posttransfuzionale, in calitate de coordonator local in cadrul sistemului national de hemovigilenta;
- h) ia masuri pentru prevenirea si aplicarea de urgenta a tratamentului necesar pacientilor la care apar reactii adverse severe si/sau incidente adverse severe posttransfuzionale;
- i) consiliaza medicii prescriptori din spital in vederea unei cat mai corecte indicatii de terapie transfuzionala, avand obligatia de a se opune administrarii transfuziilor nejustificate;
- j) raspunde de intocmirea completa si corecta a documentatiei existente in unitatea de transfuzie sanguina;
- k) raspunde de utilizarea corecta si de intretinerea echipamentelor si aparaturii din dotarea unitatii.

COMISIA DE TRASFUZIE SI HEMOVIGILENTA

DISPOZITIA NR. __1303__

DIN DATA DE __05.02.2015__

ART.1. Inceput cu data prezentei dispozitiei , la Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga, se constituie Comisia de trasfuzie si hemovigilenta , avand urmatoarea componenta:

Dr.Hanganu Georgeta- Director Centru Jud.de Transfuzie Sanguina	- Presedinte
Dr. Tocaru Iurie - Director medical	- Membru
Dr.Rajnoveanu Lidia- Coordonator Comisie de transfuzie si hemovigilenta	
-medic primar A.T.I	- Membru

Dr.Bacescu Iurie — Reprezentant al Comisiei de transfuzie si hemovigilenta	
- medic primar sef sectie ortopedie traumatologie-	- Membru
Floroiu Rodica- farmacist primar	- Membru
Ec.Turcu Magdalena-director financiar-contabil	- Membru
Secretar — As.med.pr.Nedelciu Corina .	

ART.2 Membrii comisiei se întrunesc de două ori pe an pentru evaluarea sistemului de hemovigilență sau ori de câte ori este necesar.

Comisia prevăzută funcționează pe baza Regulamentului intern „R.O.F. implementează regulile și procedurile de hemovigilență și urmărește respectarea lor.

ART.3. Comisia asigura hemovigilenta astfel:

- a)verifica daca dosarul medical/foaia de observatie al/a bolnavului cuprinde documentele mentionate in anexa nr. 1 si, dupa caz, in anexa nr. 2 - partea A si in anexa nr. 3 - partea A din ordin;
- b)este sesizata in legatura cu orice problema privitoare la circuitul de transmitere a informatiilor pentru ameliorarea eficacitatii hemovigilentei;
- c)verifica conditiile de preluare, de stocare si distributie a depozitelor de sange din unitatea de transfuzie sanguina a spitalului;
- d)intocmeste rapoarte bianuale de evaluare a hemovigilentei, pe care le transmite coordonatorului judetean de hemovigilenta;
- e)transmite coordonatorului judetean de hemovigilenta rapoartele, conform anexei nr. 2 - partea A si anexei nr. 3 - partea A din ordin ;
- f)participa la efectuarea anchetelor epidemiologice si a studiilor privind factorii implicati in producerea reactiilor sau incidentelor adverse severe (donator, unitate de sange sau produs sanguin primitor);
- g) transmite coordonatorului judetean de hemovigilenta rapoarte, conform anexei nr. 2 - partea C si anexei nr. 3 - partea B din ordin.
- h) monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul spitalului;
- i) elaborarea și implementarea documentației necesare aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- j) evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;
- k) monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
- l) organizarea și monitorizarea funcționării sistemului de hemovigilență la nivelul spitalului și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;
- m) elaborarea și implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină.

AUDITOR INTERN MEDICAL UTS

DISPOZITIA NR.__1302_____

DIN DATA DE __05.02.2015_____

ART.1. Incepand cu data prezentei dispozitiei, dna Buduleci Ioana- asistent sef sectia ortopedie-traumatologie , este numita auditor medical intern al UTS.

ART.2. In cadrul UTS, auditorul intern verifica respectarea legislatiei in vigoare in organizarea UTS, aplicarea standardelor de calitate și securitate pentru colectarea, testarea, prelucrarea, păstrarea și distribuirea sângelui uman și a componentelor sanguine

ART.3. Echipa de auditare este formata din:

Dr.Rajnoveanu Lidia- medic coordinator UTS

As.Buduleci Ioana- auditor intern UTS si responsabil cu managementul calitatii in cadrul UTS

Responsabilul cu managementul calitatii pe spital

ART.4. *Responsabilitățile echipei de audit medical intern:*

- a) cunoașterea scopurilor evaluării curente (audit medical intern);
- b)cunoașterea sarcinilor evaluării curente (audit medical intern);
- c) respectarea programului de evaluare curentă (audit medical intern), aprobat conducătorul spitalului;

- d) pregătirea raportului de evaluare curentă (audit medical intern) în timp de 5 zile lucrătoare după finalizarea auditului medical;
- e)înregistrarea necoresponderilor (erorilor) în activitatea UTS, analizarea și prezentarea concluziilor, propunerilor Conducerii spitalului.

ART.5. Obligațiunile echipei de audit medical intern:

- a) să fie obiectivi, corecti și imparțiali;
- b)să exercite profesionist, la timp și în ordinea stabilită funcțiile și împuternicirile atribuite;
- c) să prezinte rapoarte, date și concluzii corecte și argumentate;
- d)să garanteze securitatea rapoartelor, copiilor documentelor, registrelor, programelor electronice și datelor din sistemele informaționale colectate în timpul auditului medical;
- e) să garanteze confidențialitatea informațiilor medicale obținute în timpul auditului medical;
- f) să țină cont de normele eticii profesionale.

RESPONSABIL CU SISTEMUL DE MANAGEMENT AL CALITATII IN UNITATEA DE TRANSFUZIE SANGUINA.

DISPOZITIA NR. __1301_____
DIN DATA DE __05.02.2015_____

privind numirea si stabilirea atributiilor Responsabilului cu sistemul de management al calitatii serviciilor medicale

ART.1. Incepanand cu data prezentei dispozitiei, dna Buduleci Ioana- asistent sef sectia ortopedie-traumatologie , este numita Responsabil cu Sistemul de management al calitatii ingrijirilor medicale acordate in spital si Responsabil cu Sistemul de management al calitatii in Unitatea de transfuzie sanguina.

ART.2 Obligațiunile responsabilului cu managementul calității:

- a) să fie obiectiv, corect și imparțial;
- b)să exercite profesionist, la timp și în ordinea stabilită funcțiile și împuternicirile atribuite;
- c) să prezinte rapoarte, date și concluzii corecte și argumentate;
- d)să garanteze securitatea rapoartelor, copiilor documentelor, registrelor, programelor electronice și datelor din sistemele informaționale colectate;
- e) să garanteze confidențialitatea informațiilor medicale;
- f) să țină cont de normele eticii profesionale.

ART.3. In cadrul UTS, Responsabilul cu asigurarea calitatii impreuna cu tot personalul UTS,

-identifica principalele activitati procedurabile, ce se desfasoara in UTS

-intocmeste Lista SOP (conf.OMS nr.607/2013)

-intocmeste documentatia sistemului de management al calitatii:SOP (proceduri de operare standard), IL (instructiuni de lucru), manualul calitatii.

- stabileste masuri eficiente pentru asigurarea și monitorizarea managementului calității

**PURTATOR DE CUVANT
IN RELATIILE CU DSP PRAHOVA
PRIVIND ACTIVITATEA DE SPCIN
DISPOZIȚIA Nr.1299
din 5 februarie 2015**

ART.1. Incepanand cu data prezentei dispozitiei d-na Buduleci Ioana-asistent med.pr.sef sectie ortopedie traumatologie este desemnata ca purtator de cuvant in relatiile cu DSP Prahova privind activitatea de SPCIN (activitati desfasurate si probleme aparute in spital in cadrul activitatii de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale), in cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga.

**PERSOANA DESEMNATA PENTRU A INLOCUI CONDUCEREA SPITALULUI IN RELATIA CU
INSPECTORATUL LOCAL PENTRU SITUATII DE URGENTA
DISPOZIȚIA Nr.1298
din 5 februarie 2015**

ART.1. Incepanand cu data prezentei dispozitiei se numeste dl ing.Grama Mihai persoana desemnata pentru a inlocui conducerea spitalului in relatia cu inspectoratul local pentru situatii de urgenta, in cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga

MEDIC SEF LABORATOR
DISPOZITIA NR.__1267_____
DIN DATA DE __08.01.2015_____

ART.1. (1) - Incepanand cu data prezentei dispozitiei, doamna Dr.Musat Elena Luminita- medic sef de laborator, in cadrul laboratorului de analize medicale, are responsabilitate pentru toate operatiunile tehnice si pentru aprovizionarea cu resurse necesare asigurarii calitatii cerute de procedurile de laborator.

PURTATOR DE CUVANT PE SPITAL
DISPOZITIA NR.__1315_____
DIN DATA DE __05.02.2015_____

ART.1. Incepanand cu data prezentei dispozitiei, d-ra Dr.Vilceanu Marilena este desemnat ca purtator de cuvant in relatiile cu presa , in cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga.

- Toate informatiile solicitate vor fi date sub rezerva codului deontologic si tinand cont de Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientilor cu modificarile si completarile ulterioare.

- Declaratiile vor fi date in acelasi timp pentru toti reprezentantii mass-media.

INLOCUTOR DE DREPT MEDIC SEF LABORATOR
DISPOZITIA Nr.1265
din 8 ianuarie 2015

ART.1. Inlocuitor de drept pentru perioadele de absenta motivata din spital a d-nei Dr.Musat Elena- Luminita- medic primar sef laborator analize medicale , se numeste d-na Haja Raluca-biolog in cadrul laboratorului de analize medicale.

RESPONSABIL AL CALITATII, IN CADRUL LABORATORULUI DE ANALIZE MEDICALE
DISPOZITIA NR.__1266_____
DIN DATA DE __08.01.2015_____

ART.1. (1) - Incepanand cu data prezentei dispozitiei, doamna Dicianu Onita având funcția de asistent medical pr. specialitatea laborator, se numește responsabil al calitatii, in cadrul laboratorului de analize medicale.

(2)- Domna Dicianu Onita are responsabilitate si autoritate definita pentru a asigura conformitatea cu cerintele sistemului de management al calitatii si va avea acces direct la nivelul managementului laboratorului, acolo unde sunt luate deciziile privind politica si resursele laboratorului.

ECHIBE RESPONSABILE CU EVACUAREA/SALVAREA UTILIZATORILOR
DISPOZITIA Nr.1661
din 28 octombrie 2015

Art.1.(1) Începând cu data emiterii prezentei dispozitiei, se organizeaza la nivelul fiecarui sector de activitate echipe responsabile cu evacuarea/salvarea utilizatorilor.

(2) Se desemnează urmatoarele persoane pentru prevenirea impotriva incendiilor, pentru interventie in caz de incendiu, salvarea utilizatorilor, evacuarea bunurilor si stingerea incendiilor , sau dupa caz, seism :

SECȚIA	ACTIVITATI	NUMELE ȘI PRENUMELE	FUNCȚIA	SEMNATURA
ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIE, A.T.I., BLOC OPERATOR, LABORATOR RADIOLOGIE, AMBULATOR ORTOPEDIE	SEFUL ECHIPEI-ASIGURA CONDUCEREA OPERATIUNILOR DE PREVENIRE SI STINGERE A INCENDIILOR/SEISM	DR.BACESCU IURIE	MEDIC SEF SECTIE	
	ALARMAREA PERSONALULUI SI A PACIENTILOR PRIN SONERIE SAU VOCE	GARBEA AUREL	ASISTENT	
	ANUNATAREA TELEFONICA A INCENDIULUI LA NUMARUL DE URGENTA 112	MIHAILA NICOLAE	ASISTENT	
	INTRERUPEREA ALIMENTARII CU ENERGIE ELECTRICA SI GAZE NATURALE	OANCEA CRISTIAN	BRANCARDIER	
	MANUIREA STINGATOARELOR PORTATIVE DIN DOTARE SIA HIDRANTILOR INTERIORI	MOACA GABRIEL	ASISTENT	
	ASIGURAREA SALVARII PERSOANELOR SI EVACUarii BUNURILOR MATERIALE DIN SECTOARELE DE ACTIVITATE SI PAZA ACESTORA	BUDULECI IOANA	ASISTENT SEF SECTIE	
RECUPERARE, MEDICINA FIZICA SI BALNEOLOGIE, FIZIOTERAPIE, STATISTICA MEDICALA, GARDEROBA, AMBULATOR RECUPERARE	SEFUL ECHIPEI-ASIGURA CONDUCEREA OPERATIUNILOR DE PREVENIRE SI STINGERE A INCENDIILOR/SEISM	DR.COTOROBAI MIHAI	MEDIC SEF SECTIE	
	ALARMAREA PERSONALULUI SI A PACIENTILOR PRIN SONERIE SAU VOCE	CONCIU SEBASTIAN	ASISTENT	
	ANUNATAREA TELEFONICA A INCENDIULUI LA NUMARUL DE URGENTA 112	IVASCU ALINA	ASISTENT	
	INTRERUPEREA ALIMENTARII CU ENERGIE ELECTRICA SI GAZE NATURALE	BAIATU MARILENA	ASISTENT	
	MANUIREA STINGATOARELOR PORTATIVE DIN DOTARE SIA HIDRANTILOR INTERIORI	VECHIU ION	ASISTENT	
	ASIGURAREA SALVARII PERSOANELOR SI EVACUarii BUNURILOR MATERIALE DIN SECTOARELE DE ACTIVITATE SI PAZA ACESTORA	STRAFALOGA ADRIANA	ASISTENT SEF SECTIE	
MEDICINA INTERNA, AMBULATOR	SEFUL ECHIPEI-ASIGURA CONDUCEREA OPERATIUNILOR DE PREVENIRE SI STINGERE A INCENDIILOR/SEISM	DR.VILCEANU MARILENA	MEDIC COORDONATOR	
	ALARMAREA PERSONALULUI SI A PACIENTILOR PRIN SONERIE SAU VOCE	CINDEA CORINA	ASISTENT	
	ANUNATAREA TELEFONICA A INCENDIULUI LA NUMARUL DE URGENTA 112	BUNGHEZ NICOLETA	ASISTENT	
	INTRERUPEREA ALIMENTARII CU ENERGIE ELECTRICA SI GAZE NATURALE	DOGARU IRINA	ASISTENT	
	MANUIREA STINGATOARELOR PORTATIVE DIN DOTARE SIA HIDRANTILOR INTERIORI	DIMONU DORINA	INFIRMIERA	
	ASIGURAREA SALVARII PERSOANELOR SI EVACUarii BUNURILOR MATERIALE DIN SECTOARELE DE ACTIVITATE SI PAZA ACESTORA	ENACHE IOANA	ASISTENT COORDONATOR	
LABORATOR ANALIZE MADICALE	SEFUL ECHIPEI-ASIGURA CONDUCEREA OPERATIUNILOR DE PREVENIRE SI STINGERE A INCENDIILOR/SEISM	DR.MUSAT ELENA	MEDIC SEF	
	ALARMAREA PERSONALULUI SI A PACIENTILOR PRIN SONERIE SAU VOCE	DICIANU ONITA	ASISTENT	
	ANUNATAREA TELEFONICA A INCENDIULUI LA NUMARUL DE URGENTA 112	CONCIU CRISTINA	ASISTENT	
	INTRERUPEREA ALIMENTARII CU ENERGIE ELECTRICA SI GAZE NATURALE	MIHAI ANA- MARIA	ASISTENT	
	MANUIREA STINGATOARELOR PORTATIVE DIN DOTARE SIA HIDRANTILOR INTERIORI	PANDREA LENUTA	INGRIJITOARE	
	ASIGURAREA SALVARII PERSOANELOR SI EVACUarii BUNURILOR MATERIALE DIN SECTOARELE DE ACTIVITATE SI PAZA ACESTORA	BARBUCEANU MIHAIELA	ASISTENT	
FARMACIE	SEFUL ECHIPEI-ASIGURA CONDUCEREA OPERATIUNILOR DE PREVENIRE SI STINGERE A INCENDIILOR/SEISM	FLOROIU RODICA	FARMACIST SEF	
	ALARMAREA PERSONALULUI SI A PACIENTILOR PRIN SONERIE SAU VOCE	DUMITRAN GEROGETA	ASISTENT	
	ANUNATAREA TELEFONICA A INCENDIULUI LA NUMARUL DE URGENTA 112	CRACIU MIHAI	TAMPLAR	
	INTRERUPEREA ALIMENTARII CU ENERGIE ELECTRICA SI GAZE NATURALE	IONAS FLORIN	INSTALATOR	
	MANUIREA STINGATOARELOR PORTATIVE DIN DOTARE SIA HIDRANTILOR INTERIORI	MALUSANU MIRCEA	ELECTRICIAN	
	ASIGURAREA SALVARII PERSOANELOR SI EVACUarii BUNURILOR MATERIALE DIN SECTOARELE DE ACTIVITATE SI PAZA ACESTORA	SUSU CONTANTIN	SOFER	
CONTABILITATE, RUNOS, SECRETARIAT, ACHIZITII	SEFUL ECHIPEI-ASIGURA CONDUCEREA OPERATIUNILOR DE PREVENIRE SI STINGERE A INCENDIILOR/SEISM	EC.TURCU MAGDALENA	DIRECTOR FINANCIAR	
	ALARMAREA PERSONALULUI SI A PACIENTILOR PRIN SONERIE SAU VOCE	EC.OSEACA ADRIANA	ECONOMIST	
	ANUNATAREA TELEFONICA A INCENDIULUI LA NUMARUL DE URGENTA 112	EC.ROSCULET DANIELA	SECRETAR	
	INTRERUPEREA ALIMENTARII CU ENERGIE ELECTRICA SI GAZE NATURALE	EC.SIRBU DANIELA	ECONOMIST	
	MANUIREA STINGATOARELOR PORTATIVE DIN DOTARE SIA HIDRANTILOR INTERIORI	GRAMA MIHAI	INGINER	
	ASIGURAREA SALVARII PERSOANELOR SI EVACUarii BUNURILOR MATERIALE DIN SECTOARELE DE ACTIVITATE SI PAZA ACESTORA	ION MARGARETA	SUBINGINER	
CENTRALA TERMICA	SEFUL ECHIPEI-ASIGURA CONDUCEREA OPERATIUNILOR DE PREVENIRE SI STINGERE A INCENDIILOR/SEISM	DORCEA IONEL	FOCHIST	
	ALARMAREA PERSONALULUI SI A PACIENTILOR PRIN SONERIE SAU VOCE	HAI DUC DORINA	FOCHIST	
	ANUNATAREA TELEFONICA A INCENDIULUI LA NUMARUL DE URGENTA 112	HAI DUC FLORIN	FOCHIST	
	INTRERUPEREA ALIMENTARII CU ENERGIE ELECTRICA SI GAZE NATURALE	TURCU COSTICA	FOCHIST	

	MANUIREA STINGATOARELOR PORTATIVE DIN DOTARE SIA HIDRANTILOR INTERIORI	CRACIUN MIHAI	TAMPLAR	
	ASIGURAREA SALVARII PERSOANELOR SI EVACUarii BUNURILOR MATERIALE DIN SECTOARELE DE ACTIVITATE SI PAZA ACESTORA	MALUSANU MIRCEA	INSTALATOR	
MAGAZIA DE MATERIALE, ALIMENTE, BLOC ALIMENTAR	SEFUL ECHIPEI-ASIGURA CONDUCEREA OPERATIUNILOR DE PREVENIRE SI STINGERE A INCENDIILOR/SEISM	COJOCARU ION	MAGAZINER	
	ALARMAREA PERSONALULUI SI A PACIENTILOR PRIN SONERIE SAU VOCE	OPREA EMILIA	BUCATAR	
	ANUNATAREA TELEFONICA A INCENDIULUI LA NUMARUL DE URGENTA 112	OANCEA GEORGETA	BUCATAR	
	INTRERUPEREA ALIMENTARII CU ENERGIE ELECTRICA SI GAZE NATURALE	PANTELIMON MARIANA	BUCATAR	
	MANUIREA STINGATOARELOR PORTATIVE DIN DOTARE SIA HIDRANTILOR INTERIORI	IONAS FLORIN	INSTALATOR	
	ASIGURAREA SALVARII PERSOANELOR SI EVACUarii BUNURILOR MATERIALE DIN SECTOARELE DE ACTIVITATE SI PAZA ACESTORA	SASU LOREDANA	BUCATAR	
ARHIVA, CROITORIE, SPALATORIE, SALA DE GIMNASTICA	SEFUL ECHIPEI-ASIGURA CONDUCEREA OPERATIUNILOR DE PREVENIRE SI STINGERE A INCENDIILOR/SEISM	COSTEA VIOLETA	STATISTICIAN	
	ALARMAREA PERSONALULUI SI A PACIENTILOR PRIN SONERIE SAU VOCE	STOICA ALEXANDRU	KINETOTERAPEUT	
	ANUNATAREA TELEFONICA A INCENDIULUI LA NUMARUL DE URGENTA 112	CARPINEANU VERONICA	KINETOTERAPEUT	
	INTRERUPEREA ALIMENTARII CU ENERGIE ELECTRICA SI GAZE NATURALE	SCHIOPU ORTANSA	SPALATOREASA	
	MANUIREA STINGATOARELOR PORTATIVE DIN DOTARE SIA HIDRANTILOR INTERIORI	TURCU COSTICA	FOCHIST	
	ASIGURAREA SALVARII PERSOANELOR SI EVACUarii BUNURILOR MATERIALE DIN SECTOARELE DE ACTIVITATE SI PAZA ACESTORA	STANISLAV GABRIELA	LENJEREASA	

Art.2- Persanele nominalizate au urmatoarele indatoriri principale:

a) La intrerea in serviciu si pe timpul acestuia:

- Verificarea existentei si a starii de functionare a mijloacelor de alarmare, anuntare si stingere a incendiilor;
- Asigurarea conditiilor corespunzatoare de evacuare pe caile de circulatie existente;
- Existenta si calitatea marcajelor de interdictie, avertizare si orientare;
- Respectarea de catre salariati si pacienti a normelor generale si specifice de prevenire a incendiilor;

b) La producerea unui incendiu sau seism :

- Alarmarea personalului propriu;
- Anuntarea producerii incendiului la pompieri si conducerea unitatii;
- Intreruperea alimentarii cu energie electrica si gaz metan;
- Verificarea evacuarii tuturor pacientilor si a salariatilor;
- Executarea operatiunilor de stingere cu mijloacele tehnice din dotare si de evacuare a bunurilor periclitare de incendiu;
- Acordarea de ajutor, in limita posibilitatilor rationale, persoanelor a caror viata este pusa in pericol.

RESPONSABIL INTOCMIRE GRAFIC GARZI

DISPOZITIA NR. __1060 bis____

DIN DATA DE __28.07.2014____

Art. 1. – Începând cu data prezentei dispozitii dl Dr.Bacescu Iurie avand functia de medic primar sef sectie in cadrul sectiei de ortopedie traumatologie, este numit medic responsabil cu intomirea graficului de garzi.

Art.2. Atributiile sunt:

- de întocmirea graficelor de gărzi în colaborare cu personalul medical al secției care realizează gărzi
- de aprobarea graficului de gardă de către directorul medical
- de transmiterea către direcțiune a graficelor de gărzi pentru a fi aprobate de către manager/sau de către directorul medical, până în data de 20 a fiecărei luni
- de transmiterea graficelor de gărzi aprobate, către secretariat până în data de 25 a fiecărei luni
- de transmiterea către direcțiune pentru aprobare a oricărei modificări în graficul de gardă aprobat, în aceeași zi sau în cel mult 24 de ore de la cererea schimbării de gardă

PROGRAME NATIONALE

DISPOZITIA NR. _72_____

DIN DATA DE _29.07.2011_____

ART.1. Incepand cu data de 01.08.2011, responsabil cu programul national de sanatate privind monitorizarea si derularea programului de endoprotezare din cadrul unitatii ,se numeste d-nul **Dr.Bacescu Iurie**, medic primar sef sectie ortopedie-traumatologie.

ART.2. Incepand cu data de 01.08.2011, gestiunea si evidenta protezelor si materialelor sanitare folosite in cadrul programului de endoprotezare va fi preluata de asistent medical principal sef sectie Buduleci Claudia-Ioana.

COMISIA DE ARHIVA
DISPOZITIA NR. __999_____
DIN DATA DE __27 .03.2014_____

ART.1. Incepand cu data prezentei dispozitiei, la Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga, se constituie Comisia de selectiune a documentelor din arhiva medicala, avand urmatoarea componenta:

Presedinte: Seranga Catalina

Membru: Costea Violeta

Secretar: Costea Violeta- arhivar spital

ART.2 Comisia are urmatoarele atributii:

- se întrunește anual sau ori de câte ori este necesar, la propunerea arhivarului unității, pentru a aproba lista cu documentele care urmează a fi înlăturate ca fiind nefolositoare, expirându-le termenul de păstrare, lista întocmită de catre arhivarul spitalului;
- hotărârea luată se consemnează într-un Proces Verbal al Comisiei de selectiune.
- documentele se scot din evidențele arhivelor și se pot elimina numai în baza Proceselor Verbale ale comisiei de selectiune.

ARHIVAR PE SPITAL
DISPOZITIA NR. __996_____
DIN DATA DE __27.03.2014_____

ART.1. Incepand cu data prezentei dispozitiei, la Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga, se numesc responsabili cu arhiva pe unitate- d-na Costea Violeta- arhiva medicala si arhiva ad-tiva.

ART.2 Atributiile arhivarului pe spital sunt urmatoarele:

- Arhivarul unității asigură îndeplinirea condițiilor (temperatură, umiditate, luminozitate, condiții de siguranță) în incinta spațiului destinat arhivării.
- Preia documentele grupate în unități arhivistice de la sectii/compartimente/laboratoare pentru păstrarea în arhivă.
 - Asigură documentele deținute în arhivă în condiții corespunzătoare.
 - Ține evidența intrărilor-ieșirilor unităților arhivistice din arhivă.
 - Verifică modul de păstrare în timp a documentelor.
 - Pune la dispoziție, în anumite situații, pe bază de semnătură și ține evidența documentelor împrumutate sectiilor/compartimentelor/laboratoarelor create, pe baza registrului de evidență a intrărilor-ieșirilor unităților arhivistice; la restituire verifică integritatea documentelor împrumutate.
 - Convoacă comisia de selecționare în vederea analizării dosarelor cu termenele de păstrare expirate, care sunt propuse pentru distrugere.
 - Asigură difuzarea Nomenclatorului arhivistic tuturor compartimentelor organizatorice din cadrul Spitalului.

RESPONSABIL CU COLECTAREA PERIODICA A RECLAMATIILOR SI PLANGERILOR PE SPITAL

DISPOZITIA NR. __1003_____
DIN DATA DE __27.03.2014_____

ART.1. Incepand cu data prezentei se numeste **RESPONSABIL CU COLECTAREA PERIODICA A RECLAMATIILOR SI PLANGERILOR PE SPITAL**- doamna Rosculeț Daniela.

ART.2. Responsabilul raspunde administrativ, material, disciplinar pentru orice incalcare a prevederilor legale.

RESPONSABIL CU INTOCMIREA SI REVIZUIREA PERIODICA A PROTOCOALELOR DE AVERTIZARE SI INTERVENTIE PE LINIE DE PSI, SSM, SITUATII DE URGENTA

DISPOZITIA NR. __326.33_____
DIN DATA DE __13.01.2012_____

ART.1. Inceput cu data prezentei se numeste **RESPONSABIL CU INTOCMIREA SI REVIZUIREA PERIODICA A PROTOCOALELOR DE AVERTIZARE SI INTERVENTIE PE LINIE DE PSI, SSM, SITUATII DE URGENTA**, domnul ing.Grama Mihai.

ART.2. Responsabilul raspunde administrativ, material, disciplinar pentru orice incalcare a prevederilor legale privind activitatea efectuata.

RESPONSABILI VERIFICARE CURATENIE

DISPOZIȚIA Nr.848 din 14 august 2013

Art. 1. (1)Inceput cu data de 1 septembrie 2013 pe fiecare sectie/laborator/compartiment, asistenta de tura din cadrul fiecarei sectii/compartiment/laborator se desemneaza pentru verificarea eficientei curateniei si dezinfectiei in cadrul sectiei, blocului alimentar si spalatorii.

(2) Inceput cu data de 1 septembrie 2013 se desemneaza dl Grama Mihai pentru verificarea eficientei curateniei si dezinfectiei in cadrul sectorului administrativ

(3) CPCIN in conformitate cu cerintele normelor sanitare si antiepidemice in vigoare, va controla modul cum este aplicata Procedura privind curatenia si dezinfectie in cadrul spitalului.

DISPOZITIA NR.__861.01_____
de desemnare **comisie de prevenire si stingere a incendiilor**
din data de 30.09.2013

Art.1. Inceput cu data prezentei dispozitii, pentru punerea în aplicare, controlul și supravegherea măsurilor de apărare împotriva incendiilor se constituie Comisie de prevenire si stingere a incendiilor compusă din următoarele persoane :

1. Presedinte-Dr.Tocaru Iurie-director medical
2. Membrii-Dr.Bacescu Iurie-sef sectie ortopedie traumatologie
3. Dr.Cotorobai Mihai-sef sectie recuperare, medicina fizica si balneologie
3. Ing.Grama Mihai- Cadru tehnic PSI

Art.2. Atribuțiile comisiei numite prin prezenta dispozitie sunt:

- studiaza si isi insuseste actele normative referitoare la activitatea de prevenire si stingere a incendiilor, verifica aplicarea lor in practica si fac propuneri pentru imbunatatirea acestora, in situatiile utilizarii unor echipamente, instalatii sau tehnologii noi sau din import;
- analizeaza pericolul de incendiu prezentat de tehnologiile, instalatiile, materialele si substantele utilizate si urmareste reflectarea interdependentei dintre nivelele de performanta privind siguranta la foc si masurile de prevenire si stingere a incendiilor stabilite si necesare;
- intocmeste, actualizeaza, dupa caz, adapteaza scenariile de siguranta la foc pentru constructii, instalatii, amenajari prevazute in documentatiile tehnice de proiectare si executie ale acestora, inclusiv in situatiile in care se realizeaza noi amenajari, modernizari sau schimbari de destinatie ale celor existente si urmareste intocmirea documentatiilor necesare obtinerii avizelor si autorizatiilor de prevenire si stingere a incendiilor prevazute de lege;
- stabilirea sarcinilor ce revin personalului de pe locurile de munca si face propuneri pentru elaborarea instructiunilor de aparare impotriva incendiilor;
- acorda asistenta tehnica de specialitate conducatorilor sectoarelor de activitate in domeniul prevenirii si stingerii incendiilor si verifica modul de punere in aplicare a masurilor de aparare stabilite la locurile de munca din responsabilitatea acestora;
- face propuneri pentru intocmirea, completarea si actualizarea planurilor de aprare impotriva incendiilor si urmareste indeplinirea la termen a masurilor stabilite;

- executa, pe baza planificarii aprobate, controale tehnice de prevenire a incendiilor la constructiile si instalatiile aflate in exploatare, verificand respectarea normelor, normativelor si altor prescriptii tehnice, precum si indeplinirea masurilor de protectie impotriva incendiilor, stabilite pentru inlaturarea neajunsurilor si respectarea prevederilor legale;
- verifica modul de intretinere si functionare a masinilor, instalatiilor, utilajelor, aparatelor si mijloacelor de prevenire si stingere a incendiilor, precum si cunoaterea de catre personalul incadrat in munca amodului de utilizare a acestora, tine evidenta lor, a substantelor chimice si a altor mijloace de protectie impotriva incendiilor si face propuneri pentru imbunatatirea dotarii locurilor de munca cu mijloacele adecvate, in cantitatile si tipul corespunzator naturii si volumului materialelor, instalatiilor sau echipamentelor protejate;
- asigura intocmirea si actualizarea permanenta a listelor cu substante periculoase, clasificate astfel potrivit legii, utilizate in activitatea unitatii sub orice forma, cu mentiuni privind proprietatile fizico-chimice riscurile pe care le prezinta si mijloacele de protectie sau substantele recomandate pentru stingerea acestora;
- urmareste respectarea normelor, normativelor si a altor prescriptii tehnice, precum si indeplinirea masurilor de protectie impotriva incendiilor, la eliberarea documentatiilor tehnice de executie ale noilor investitii, la executarea acestora si la darea lor in exploatare, la efectuarea reviziilor si reparatiilor la constructiile si instalatiile ce prezinta pericol ridicat de incendiu, inclusiv la mijloacele de transport;
- participa la organizarea si desfasurarea activitatii instructiv-educative pentru prevenirea incendiilor si la instruirea personalului incadrat in munca;
- acorda asistenta tehnica de specialitate la stabilirea masurilor in vederea prevenirii si stingerii incendiilor in caz de calamitati naturale si catastrofe, precum si in timpul repunerii in functiune a instalatiilor tehnologice si a sistemelor de protectie impotriva incendiilor, avariate;
- tine evidenta incendiilor si a altor evenimente generate de acestea si analizeaza periodic situatia evenimentelor produse pe teritoriul unitatii, studiaza cauzele generatoare si propune masuri pentru inlaturarea acestora;
- participa la analiza activitatii de prevenire si stingere a incendiilor in cadrul comisiilor de aparare stabilite la nivelul unitatii si informeaza organele de conducere asupra situatiei existente, precum si asupra masurilor de protectie necesare imbunatatirii activitatii in acest domeniu;
- urmareste includerea in planurile economico-financiare anuale si de perspectiva a fondurilor necesare dotarii cu instalatii, echipamente, utilaje, materiale si substante destinate stingerii incendiilor, precum si pentru realizarea masurilor de aparare stabilite in planurile proprii ale unitatilor precum si pentru plata cheltuielilor efectuate de alte persoane fizice sau juridice din afara unitatii care au intervenit pentru stingerea incendiilor;
- coordoneaza activitatea de pregatire a echipelor de prima interventie.

COMISIA PENTRU PROBLEME DE APARARE

DISPOZITIA NR. __983__

DIN DATA DE __19.02.2014__

ART.1. Incepand cu data prezentei se infiinteaza COMISIA PENTRU PROBLEME DE APARARE, avand urmatoarea componenta:

Presedinte- Dr.Tocaru Iurie-director medical-

Membrii:- Dr.Bacescu Iurie-sef sectie ortopedie-traumatologie

-Dr.Cotorobai Mihai- sef sectie recuperare, medicina fizica si balneologie

-Secretar-Ing.Grama Mihai-sef serv.ad-tiv

ART.2. Comisia pentru probleme de aparare constituita potrivit art.1, indeplineste atributiile principale stabilite potrivit art.62 din H.G. nr.370/2004 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr.477/2003 privind pregatirea economiei nationale si teritoriului pentru aparare, dupa cum urmeaza:

- a) organizeaza, coordoneaza si indruma activitatile referitoare la pregatirea economiei nationale si a teritoriului pentru aparare ce se desfasoara in cadrul institutiei, potrivit legii;
- b) stabileste masurile tehnico-organizatorice pentru institutie in caz de mobilizare si responsabilitatile ce revin compartimentelor functionale ale acesteia;
- c) elaboreaza si actualizeaza documentele de mobilizare;
- d) controleaza intreaga pregatire de mobilizare: intocmirea documentelor; activitatile privind capacitatea de aparare si rezervele de mobilizare; modul de desfasurare a lucrarilor, masurilor si actiunilor cuprinse in documentele de mobilizare; derularea contractelor referitoare la pregatirea pentru aparare; modul de cheltuire a fondurilor alocate de la buget in acest scop;
- e) elaboreaza propunerile pentru proiectele planului de mobilizare si planului de pregatire;
- f) analizeaza anual, in primul trimestru, stadiul pregatirii de mobilizare si stabileste masurile si actiunile necesare pentru imbunatatirea acestuia;
- g) intocmeste propuneri privind alocarea anuala de la bugetul de stat a fondurilor necesare realizarii masurilor si actiunilor de pregatire pentru aparare;
- h) alte atributii considerate necesare in acest domeniu.

RESPONSABIL CU CALITATEA MEDIULUI
DISPOZITIA NR. __608_____
DIN DATA DE __03.10.2012_____

ART.1. Incepand cu data de 01.10.2012 d-l Grama Mihai – inginer I A , este numit **Responsabil cu calitatea mediului** in cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga.

ART.2. Responsabilitati si sarcini:

- Gestioneaza documentele sistemului integrat calitate/mediu al compartimentului;
- Elaboreaza, distribuie, pastreaza, modifica procedurile sistemului integrat calitate/mediu al societatii si se asigura ca sunt respectate de personalul compartimentului;
- Inlocuieste documentele perimate cu cele in vigoare si pastreaza documentele mentionate in procedura controlul inregistrarii;
- Se preocupa de respectarea cu strictete a cerintelor clientilor si a celor de reglementare;
- Identifica necesitatile de instruire in domeniul calitatii/mediului si le propune spre avizare reprezentantului conducerii;
- Se asigura de adecvanta sistemului integrat calitate/mediu implementat in compartiment cu cerintele referentialelor ,furnizand date reprezentantului conducerii ,pentru sedintele anuale ale conducerii ;
- Urmareste implementarea actiunilor corective propuse sau rezultate in urma auditurilor;
- Efectueaza audituri interne daca are pregatirea respectiva.

Sarcini specifice pentru sistemul de management de mediu:

- Participa la identificarea periodica a aspectelor de mediu, determinarea semnificatiei lor, stabilirea obiectivelor specifice si crearea programelor de management de mediu;
- Verifica tinerea sub control a spectelor de mediu;
- Gestioneaza si controleaza materialele si deseurile;
- Verifica indeplinirea obiectivelor cuprinse in programele de mediu ce revin compartimentului din care face parte;
- Dezvolta, implementeaza si mentine SMM, sub conducerea reprezentantului managementului;
- Participa la identificarea necesitatilor de control operational si coordoneaza implementarea si mentinerea acestora;
- Monitorizeaza performantele de mediu fata de aspectele de mediu semnificative si cerintele reglementarilor identificate;
- Participa la dezvoltarea si implementarea planurilor de pregatire si raspuns in situatii de urgenta;
- Face propuneri pentru elaborarea unor noi proceduri operationale si instructiuni de lucru necesare optimizarii activitatilor de protectie a mediului.
- Pregateste personalul pentru evitarea accidentelor de mediu.

COMISIA DE INTERNARE NEVOLUNTARA
DISPOZITIA NR. __326.30_____
DIN DATA DE __13.01.2012_____

ART.1. Incepand cu data prezentei se numeste **COMISIA DE INTERNARE NEVOLUNTARA**, avand urmatoarea componenta:

PRESEDINTE: Dr.Tocaru Iurie- director medical

Membrii: Dr.Bacescu Iurie-sef sectie ortopedie-traumatologie

Dr.Cotorobai Mihai-sef sectie recuperare, medicina fizica si balneologie

Dr.Vilceanu Marilena-sef coordonator compartiment medicina interna

ART.2. Aplicarea masurii internarii nevoluntare in cazuri exceptionale conform Legii sanatatii mintale permit administrarea de urgenta a tratamentului daca este necesar ca:

- viata pacientului sa fie salvata
- sa reduca o suferinta pe care pacientul nu are capacitatea psihica de a o intelege
- sa previne ca pacientul sa isi faca rau
- sa previn ca pacientul sa aiba un comportament violent asupra celor din jurul sau

ART.3.(1) Comisia se va intruni la solicitarea presedintelui comisiei ori de cate ori este nevoie intocmind un proces-verbal ce va fi prezentat spre avizare managerului spitalului.

(2) Deciziile se iau cu majoritatea simpla a celor prezenti.

(3) Toate datele si problemele se vor consemna intr-un registru al comisiei.

DISPOZITIA NR. __859_____
din data de ____30.09.2013_____
privind desemnarea **cadrlui tehnic - atributii PSI**

Art.1. Începând cu data emiterii prezentei dispoziții, pentru organizarea și coordonarea activității de apărare împotriva incendiilor, se desemnează **cadru tehnic** cu atribuții în domeniul de prevenire și stingerii incendiului și în domeniul situațiilor de urgență domnul Grama Mihai care va îndeplini, prin cumul, atribuții privind organizarea, coordonarea, punerea în aplicare, controlul și supravegherea măsurilor de apărare împotriva incendiilor și în domeniul situațiilor de urgență, la Spitalul de Ortopedie și Traumatologie Azuga.

Art.2. Cadrul tehnic cu atribuții în domeniul prevenirii și stingerii incendiului se subordonează managerului spitalului și are, pe lângă obligațiile prevăzute în Legea nr. 307/2006 art. 27 și următoarele atribuții:

- studiază și își însușește prevederile actelor normative care reglementează activitatea de prevenire și stingere a incendiilor;
- întocmește, actualizează și completează proiectele actelor de autoritate, documentele și evidențele specifice activității de apărare împotriva incendiilor, le prezintă spre aprobare și le aduce la cunoștința salariaților;
- studiază și identifică pericolele de incendiu, stabilește măsurile de remediere a deficiențelor constatate cu termene și responsabilități concrete;
- verifică stadiul de îndeplinire a măsurilor stabilite la controalele anterioare proprii precum și a celor stabilite de organele de control ale Inspectoratului pentru situații de urgență, care au termene scadente;
- execută controale privind respectarea măsurilor și regulilor de apărare împotriva incendiilor și în domeniul situațiilor de urgență, ia măsuri pentru înlăturarea neregulilor constatate;
- participă la controalele efectuate de organele de control ale Inspectoratului pentru situații de urgență, însoțește și pune la dispoziția acestora documentele de prevenire și stingere a incendiilor prin care se stabilește modul de organizare privind p.s.i.;
- execută instruirea personalului din subordine în domeniul situațiilor de urgență, conform cu procedurile stabilite;
- păstrează documentele de p.s.i., procesele verbale de control, ordinele, deciziile și programele de măsuri referitoare la prevenirea și stingerea incendiilor adoptate de conducerea spitalului, fișele și tematicile de instruire a salariaților etc.
- propune completarea dotării cu mijloace de primă intervenție și ia măsuri pentru verificarea, întreținerea sau înlocuirea celor degradate;
- întocmește rapoartele de analiză a capacității de apărare împotriva incendiilor, făcând propuneri pentru înlăturarea neajunsurilor și îmbunătățirea acestei activități;
- urmărește actualizarea documentelor de prevenire și stingere a incendiilor, ori de câte ori apar modificări și le aduce la cunoștința salariaților, sau oricărei persoane interesate.
- acordă asistență tehnică de specialitate pentru îndeplinirea atribuțiilor funcționale, șefilor/conducătorilor locurilor de muncă și responsabililor cu activitatea de prevenire și stingerea incendiilor.

Art.3. În caz de incendiu sau alte situații de urgență au următoarele atribuții:

- o informează conducerea spitalului despre evenimentul produs;
- o coordonează acțiunea echipelor de intervenție de pe locul de muncă pentru stingerea incendiilor sau după caz pentru înlăturarea urmărilor provocate de calamitățile naturale;
- o anunță sau cheamă în sprijin, după caz, serviciile publice profesioniste pentru situații de urgență;
- o întâmpină, când este cazul, forțele de intervenție sosite în sprijin, le prezintă situația și colaborează pentru înlăturarea urmărilor evenimentului negativ;
- o prezintă, dacă este solicitat, datele și informațiile necesare comisiilor care analizează cauzele unor incendii sau evenimente importante produse în societate;
- o urmărește realizarea măsurilor stabilite în urma producerii unor evenimente negative și informează conducerea despre stadiul îndeplinirii acestora;

Art.4 În cazul unor activități de proiectare, modernizare, extindere sau construcția de noi obiective, are următoarele obligații:

- urmăresc și verifică cuprinderea în proiecte a tuturor măsurilor de p.s.i. prevăzute în norme sau necesare protecției personalului și construcției;
- participă la ședințele de avizare prezentând observații și propuneri pentru completarea documentațiilor;
- urmăresc ca, la contractarea unor instalații sau utilaje noi, să ceară asigurarea tuturor măsurilor de p.s.i., prevăzute de normele în vigoare;
- participă, la recepția obiectivelor noi, sesizând, dacă este cazul, lipsa sau insuficiența unor măsuri p.s.i., care pot afecta securitatea personalului și a obiectivelor respective.

Art.5 În timpul când domnul Grama Mihai lipsește din spital (concediu de odihnă, medical, delegații etc.) atribuțiile pe linia apărării împotriva incendiilor și în domeniul situațiilor de urgență vor fi îndeplinite de domnul Malusanu Mircea.

Art.6. Pentru îndeplinirea sarcinilor pe linia apărării împotriva incendiilor, și în domeniul situațiilor de urgență, responsabilii cu aceste activități vor beneficia, conform Legii nr. 307/12.07.2006, de timpul necesar executării atribuțiilor stabilite.

RESPONSABIL CU DEZINSECTIA, DEZINFECTIA SI DEPARAZITAREA

DISPOZITIA NR. __554_____
DIN DATA DE __13.07.2012_____

ART.1. Inceput cu data de 01.07.2012 dl Craciun Mihai este numit ca responsabil cu dezinsectia, dezinfectia si deparazitarea in Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga, cu urmatoarele atributii:

- controlează și verifică aprovizionarea ritmică cu materiale specifice activității antiepidemice, a echipamentului de lucru și de protecție și modul lor de utilizare, precum și aplicarea corectă a măsurilor DDD ,conform legislației în vigoare;
- îndeplinește la timp si alte sarcini stabilite de seful ierarhic.
- Deratizarea :-se efectueaza semestrial si ori de cate ori este nevoie, conform planului anual DDD intocmit de C.P.C.I.N. , se efectueaza de catre de catre agentul DDD pe spital sau firma angajata, supravegheat de C.P.C.I.N.
- Dezinfectia curenta se efectueaza zilnic si ori de cate ori este nevoie de catre infirmiera, supravegheata de asistentul sef, asistentul de tura si C.P.C.I.N.
- Dezinfectia ciclica a saloanelor se efectueaza saptamanal de catre agentul DDD pe spital, supravegheat de asistentul sef si C.P.C.I.N.
- Dezinfectia terminala- situatie de risc epidemiologic, se realizeaza in spatiul in care apare situatia de risc epidemiologic de catre agentul DDD pe spital, supravegheat de C.P.C.I.N.
- Dezinsectia :-se efectueaza trimestrial si la necesitate conform planului anual DDD intocmit de C.P.C.I.N., se efectueaza de catre agentul DDD pe spital sau firma angajata, supravegheat de C.P.C.I.N.

DISPOZITIA NR. __863_____
DIN DATA DE __30.09.2013_____

- privind desemnarea **responsabilului cu ANMDM**

ART.1. Inceput cu data de 01.10.2013, persoana responsabilă cu mentinerea evidentei dispozitivelor medicale aflate in utilizare si a legaturii in acest sens cu ANMDM conform art. 10 lit.a) din Ordinul nr.44/2013, este domnul Grama Mihai – inginer I A, denumit în continuare **responsabil cu evidenta dispozitivelor medicale** in cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga.

DISPOZITIA NR. __615_____
DIN DATA DE __09.10.2012_____

ART.1. Inceput cu data de 01.10.2012 **d-ra Dr.Vilceanu Marilena este desemnata ca persoana de contact in relatiile cu Colegiul Medicilor din Romania** , in cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga.

- Toate informatiile solicitate vor fi date sub rezerva codului deontologic si tinand cont de Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientilor cu modificarile si completarile ulterioare.

ART.2. Inceput cu data de 01.10.2012 **d-na Buduleci Ioana este desemnata ca persoana de contact in relatiile cu O.A.M.M.R** , in cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga.

- Toate informatiile solicitate vor fi date sub rezerva codului deontologic si tinand cont de Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientilor cu modificarile si completarile ulterioare.

DISPOZITIA NR. __607_____
DIN DATA DE __03.10.2012_____

ART.1. Inceput cu data de 01.10.2012 d-l Craciun Mihai – muncitor calificat , este numit **Responsabil cu colectarea deseurilor rezultate din activitatile medicale** in cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga.

RESPONSABILI STERILIZARE

DISPOZITIA NR. __616_____
DIN DATA DE __09.10.2012_____

ART.1. Inceput cu data de 01.10.2012 d-na Moaca Paula- asistent medical pr. bloc operator este numita ca responsabil cu statia de sterilizarea din cadrul blocului operator si d-na Neagoe Adriana- asistent medical pr. este numita ca responsabil cu sterilizarea in cadrul spitalului.

ART.2. Personalul desemnat cu operatia de sterilizare are urmatoarele responsabilitati:

- de a efectua sterilizarea materialului infect prin autoclavare
- de a efectua toate inregistrarile privitoare la sterilizarea materialelor infecte in Caietul pentru Evidenta Sterilizarii
- de a efectua sterilizarea tuturor materialelor infecte
- de a semna orice sterilizare neconforma

ART.3. Asistenta medicala pr sef sectie ortopedie traumatologie- d-na Buduleci Ioana are urmatoarele responsabilitati:

- de a verifica daca sterilizarea materialului infect se desfasoara conform protocolului
- de a investiga orice sterilizare neconforma

ART.4. Personalul care utilizeaza instrumentarul si materialul steril are urmatoarele responsabilitati:

- de a verifica termenul de valabilitate si de a nota ora deschiderii trusei, acestea fiind valabile 2 ore de la deschidere.

DISPOZITIA NR. __609_____
DIN DATA DE __03.10.2012_____

ART.1. Incepand cu data de 01.10.2012 d-l Craciun Mihai, d-l Malusanu Mircea, d-l Ionas Florin ,muncitori calificati, sunt numiti **Responsabili cu intretinerea spatiilor verzi si a cailor de acces precum si indepartarea ghetii si a zapezii din incinta spitalului si a cailor de acces** in cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga.

Intretinerea spatiilor verzi si a cailor de acces in toate anotimpurile se face in fiecare zi intre orele 8 si 10 si de cate ori este nevoie.

COMISIA DE CALITATE REACTIVI

DISPOZITIA NR. __569_____
DIN DATA DE __14.08.2012_____

ART.1. Incepand cu data de 20.08.2012 se constituie la nivelul laboratorului de analize medicale al spitalului comisia de calitate, avand urmatoarea componenta:

Presedinte- - Dr. Musat Elena- medic primar medicina de laborator

Membrii- As.Dicianu Onita-asistent medical pr.

- As.Conciu Cristina- asistent medical pr.

ART.2. Comisia de calitate are ca responsabilitati verificarea calitativa si cantitativa a reactivilor achizitionati de Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga.

COMISIE CONTROL INTERN

DISPOZITIA NR. __565_____
DIN DATA DE __03.08.2012_____

Art. 1.(1) Incepand cu data de 01.08.2012 se constituie Comisia de Control Intern in cadrul Spitalului de Ortopedie si Traumatologie Azuga, avand urmatoarea componenta:

- Presedinte:-Dr.Tocaru Iurie- director medical

Membrii:

- Ec.Turcu Magdalena- director financiar-contabil
- Dr.Musat Elena- medic primar sef laborator analize medicale
- Floroiu Rodica- farmacist primar
- Ec.Oseaca Adriana- economist I A – persoana responsabila cu controlul financiar preventiv propriu

(2) OBIECTIVELE COMISIEI DE CONTROLUL INTERN:

Controlul intern reprezinta conform Legi nr. 84/18.03.2003 , ansamblul formelor de control exercitate la nivelul entitatii publice, inclusiv auditul intern, stabilite de conducere in concordanta cu obiectivele acesteia si cu reglementarile legale, in vederea asigurarii administrarii fondurilor in mod economic, eficient si eficace; aceasta include, de asemenea, structurile organizatorice, metodele si procedurile .

Atributii Comisie de control intern:

- stabilirea de obiective specifice controlului intern, astfel încât acestea să fie adecvate, cuprinzătoare, rezonabile și integrate misiunii Spitalului și obiectivelor de ansamblu ale instituției;
- asigurarea integrității și competenței personale, a unui comportament adecvat funcției

deținute și a competenței profesionale, a cunoașterii importanței și rolului controlului intern;

- supraveghează realizarea, la un nivel corespunzător de calitate, a atribuțiilor secțiilor/compartimentelor/laboratoarelor din cadrul Spitalului, stabilite în concordanță cu propria lor misiune, în condiții de legalitate, eficiență, eficacitate și economicitate în vederea protejării fondurilor publice împotriva pierderilor datorate culpei profesionale sau fraudei;
- asigură supravegherea continuă, de către personalul de conducere, a tuturor activităților specifice secțiilor/compartimentelor/laboratoarelor din Spital și acționează corectiv, prompt și responsabil ori de câte ori se constată realizarea unor activități în mod neeconomic, ineficace sau ineficient ori cu încălcarea principiului legalității și oportunității operațiunilor și actelor administrative;
- evaluarea sistematică și menținerea, la un nivel considerat acceptabil, a riscurilor asociate structurilor, programelor, proiectelor sau operațiunilor specifice secțiilor/compartimentelor/laboratoarelor din Spital;
- întocmirea și actualizarea unor baze de date și informații financiare și de conducere, precum și a unor rapoarte periodice privind dezvoltarea și întreținerea unor sisteme și proceduri de informare publică adecvată, în condițiile legii;
- asigură îndeplinirea cerințelor specifice activității de control intern asupra activității secțiilor/compartimentelor/laboratoarelor din Spital;
- consemnarea în documente scrise a tuturor operațiunilor instituției, evenimentelor semnificative și activităților specifice organizării controlului intern;
- înregistrarea și păstrarea, în condițiile legii, în mod adecvat, a documentelor, astfel încât acestea să fie disponibile cu promptitudine pentru a fi examinate de către cei în drept;
- operațiunile și evenimente semnificative vor fi înregistrate de îndată și în mod corect;
- accesarea resurselor și documentelor se va realiza numai de către persoane îndreptățite și responsabile în legătură cu utilizarea și păstrarea lor, în condițiile legii;
- formulează propuneri de optimizare a activității administrative și management al sectoarelor controlate și, după aprobarea lor de către conducătorul instituției, verifică modul în care acestea sunt duse la îndeplinire. În situația în care acestea nu sunt duse la îndeplinire va informa conducătorul instituției pentru luarea deciziilor ce se impun;
- primește rapoartele întocmite de către compartimentul de audit public intern al instituției, în condițiile legii, în cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii;
- analizează situația raportată în urma evaluării controlului intern rezultat din misiunea de audit public intern efectuată și propune măsuri de soluționare a iregularităților constatate și le supune spre aprobare conducătorului instituției;
- urmărește modul de punere în aplicare a deciziilor emise în cauză și monitorizează rezultatele obținute în urma punerii în executare a acestora;
- asigură separarea atribuțiilor privind efectuarea de operațiuni între persoane, astfel încât atribuțiile de aprobare, control și înregistrare să fie încredințate, într-o măsură adecvată, unor persoane diferite, special împuternicite în acest sens;
- sesizează organele de urmărire penală în cazul în care, din controlul sau verificările efectuate, rezultă că iregularitățile sau prejudiciile constatate întrunesc elementele constitutive ale unei infracțiuni.

În ceea ce privește sistemul de management al calității, atribuțiile sunt :

- asigură mentenanța sistemului de management al calității serviciilor;
- aplică politica referitoare la calitate și urmărește realizarea obiectivelor calității;
- asigură administrarea tuturor documentelor sistemului de management al calității (SMC) din Spital;
- elaborează și actualizează documentele specifice SMC pentru Serviciul Audit;
- coordonează efectuarea misiunilor de audit privind SMC;
- asigură identificarea, procurarea și menținerea la zi a documentelor legale și de reglementare referitoare la SMC, aplicabile Spitalului;
- coordonează elaborarea sintezelor necesare pentru desfășurarea analizei efectuate de management;
- participă la identificarea necesităților de instruire în domeniul calității sau alte domenii conexe și organizează activitățile de instruire necesare;
- coordonează sistemul de analiză al neconformităților precum și cel de îmbunătățire continuă;
- urmărește implementarea acțiunilor corective /preventive stabilite în cazul constatării unui proces /serviciu neconform;
- asigură monitorizarea, măsurarea, analiza și îmbunătățirea propriilor procese;

Responsabilități Comisiei de Control Intern sunt următoarele:

- are obligația să îndeplinească cu profesionalism, loialitate, corectitudine și în mod conștiincios îndatoririle de serviciu ce îi revin;

- se va abține de la orice faptă care ar putea aduce prejudicii instituției;
- va răspunde de păstrarea secretului de serviciu, precum și de păstrarea secretului datelor și informațiilor cu caracter confidențial deținute sau la care are acces ca urmare a executării atribuțiilor de serviciu;
- răspunde de executarea altor atribuții stabilite prin fișa postului;
- răspunde de realizarea la timp a atribuțiilor ce-i revin, conform prevederilor legale, programelor aprobate sau dispuse de către conducerea instituției;
- răspunde, potrivit prevederilor legale, de furnizarea corectă și completă a datelor de contact și a informațiilor furnizate petenților.

Art.2.

ROLUL COMISIEI DE CONTROL INTERN:

Acest compartiment, prin atribuțiile sale are rolul de a:

- Constata abaterile rezultatelor de la obiective;
- Analizează cauzele care le-au determinat
- Dispune măsurile corective sau preventive ce se impun

Art. 3. Obiectivele generale controlului intern sunt:

Controlul intern are următoarele obiective generale :

1. Realizarea , la un nivel corespunzător de calitate, a atribuțiilor Spitalului de Ortopedie și Traumatologie Azuga, stabilite în concordanță cu propria ei misiune, în condiții de regularitate, eficacitate, economicitate și eficiență;
2. Protejarea fondurilor publice împotriva pierderilor datorate erori, risipei, abuzului sau fraudei;
3. Respectarea legii, a reglementărilor și deciziilor conducerii Spitalului de Ortopedie și Traumatologie Azuga
4. Dezvoltarea și întreținerea unor sisteme de colectare, stocare, prelucrare, actualizare și difuzare a datelor și informațiilor financiare și de conducere, precum și a unor sisteme și proceduri de informare publică adecvată prin rapoarte periodice.

Art. 4. Cerințele controlului intern

Cerințele generale și specifice de control intern sunt, în principal, următoarele:

(1) Cerințe generale:

- ✓ Asigurarea îndeplinirii obiectivelor generale prevăzute la pct. 3 de la art.2 prin evaluarea sistematică și menținerea la un nivel considerat acceptabil a riscurilor asociate structurilor, programelor, proiectelor sau operațiunilor;
- ✓ Asigurarea unei atitudini cooperante a personalului de conducere și de execuție, acesta având obligația să răspundă în orice moment solicitărilor conducerii și să sprijine efectiv controlul intern;
- ✓ Asigurarea integrității și competenței personalului de conducere și de execuție, a cunoașterii și înțelegerii de către acesta a importanței și rolului controlului intern;
- ✓ Stabilirea obiectivelor specifice ale controlului intern, astfel încât acestea să fie adecvate, cuprinzătoare, rezonabile și integrate misiunii Spitalului de Ortopedie și Traumatologie Azuga și obiectivelor de ansamblu ale acesteia;
- ✓ Supravegherea continuă de către personalul de conducere a tuturor activităților și îndeplinirea de către personalul de conducere a obligației de a acționa corectiv, prompt și responsabil ori de câte ori se constată încălcări ale legalității și regularității în efectuarea unor operațiuni sau în realizarea unor activități în mod neeconomic, ineficace sau ineficient;

(2) Cerințe specifice:

- ✓ Reflectarea în documente scrise a organizării controlului intern, a tuturor operațiunilor instituției și a tuturor evenimentelor semnificative, precum și înregistrarea și păstrarea în mod adecvat a documentelor, astfel încât acestea să fie disponibile cu promptitudine pentru a fi examinate de către cei în drept;
- ✓ reflectarea în documente scrise a organizării controlului intern, a tuturor operațiunilor instituției și a tuturor evenimentelor semnificative, precum și înregistrarea și păstrarea în mod adecvat a documentelor, astfel încât acestea să fie disponibile cu promptitudine pentru a fi examinate de către cei în drept;
- ✓ înregistrarea de îndată și în mod corect a tuturor operațiunilor și evenimentelor semnificative;
- ✓ asigurarea aprobării și efectuării operațiunilor exclusiv de către persoane special împuternicite în acest sens;
- ✓ separarea atribuțiilor privind efectuarea de operațiuni între persoane, astfel încât atribuțiile de aprobare, control și înregistrare să fie, într-o măsură adecvată, încredințate unor persoane diferite;
- ✓ asigurarea unei conduceri competente la toate nivelurile;
- ✓ accesarea resurselor și documentelor numai de către persoane îndreptățite și responsabile în legătură cu utilizarea și păstrarea lor.

Art. 5. Personalul de conducere și execuție se impune, conform, procedurilor legale, având obligația să răspundă în orice moment solicitărilor conducerii și să sprijine efectiv controlul intern.

Art. 6. Persoanele care exercită controlul intern vor asigura respectarea ierarhiilor și subordonarilor, conform organigramei instituției și respectarea prevederilor R.O.F., completat cu atribuțiile specifice prevăzute de fișele posturilor.

Art.7. Limita de competență a Comisiei de control intern

- reprezintă și angajează instituția numai în limita atribuțiilor de serviciu și a mandatului care s-a încredințat de către conducerea acesteia;
- propune documente tipizate și proceduri de uz intern pentru activitatea comisiei sau a instituției;

- semnalează conducerii instituției orice probleme deosebite legate de activitatea acesteia, despre care ia cunoștință în timpul îndeplinirii sarcinilor sau în afara acestora, chiar dacă acestea nu vizează direct domeniul în care are responsabilități și atribuții.

Art.7. Organizarea activității trebuie să fie adaptată specificului instituției și cadrului legal aferent.

Art. 8. În organizarea activității fiecărui compartiment se va avea în vedere respectarea principiului securității și separării sarcinilor, respectiv a exercitării de către una și aceeași persoană a unor atribuții sau sarcini în principiu incompatibile (decizională, înregistrare și evidență, administrare și achiziție de plată, de control financiar propriu).

Art. 9. Alte controale interne legale (controlul financiar preventiv propriu, controlul gestiunilor de casă, controlul și inventarierea bunurilor, controlul P.S.I etc.) se exercită conform legislației specifice în vigoare și deciziilor interne de organizare emise de instituție.