

**REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE
A SPITALULUI CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE CLUJ – NAPOCA
PENTRU PERIOADA STĂRII DE ALERTĂ****CAPITOLUL I
DISPOZIȚII GENERALE**

Art. 1. (1) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică ce furnizează servicii medicale, înființată prin Decizia nr. 355 din 12 iulie 1973 în baza Decretului nr. 296/1973 a fostului Comitet Executiv al Consiliului Popular al județului Cluj.

(2) Acesta face parte din categoria spitalelor clinice de tip mono specialitate și este subordonat Consiliului Județean Cluj.

(3) Sediul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca este în municipiul Cluj-Napoca, str. Iuliu Moldovan nr. 23.

(4) Ambulatoriu Integrat este situat în municipiul Cluj-Napoca, str. Moșilor nr. 19.

**CAPITOLUL II
OBIECTUL DE ACTIVITATE**

Art. 2. (1) Spitalul furnizează asistență medicală de specialitate populației din județul Cluj, iar din anul 2009 prin OMS nr. 1157/23.09.2009 Centrul Clinic de Diagnostic și Tratament Cluj-Napoca s-a reorganizat în Ambulatoriul Integrat al Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca, cu regim de internare, ambulatoriu și de spitalizare de zi. La aceasta se adaugă cazurile trimise de alte județe, mai ales din zona Transilvaniei, cazuri care au pus probleme de diagnostic la primul loc de adresare și care sunt rezolvate aici.

(2) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca este for metodologic pentru județele: Sălaj, Bistrița-Năsăud, Satu-Mare, Maramureș.

(3) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca constituie în același timp bază de învățământ și cercetare științifică medicală, care consolidează calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.

(4) Activitatea didactică universitară și preuniversitară desfășurată prin catedrele de Boli Infecțioase și Tropicale, Catedra de Epidemiologie, Catedra de Medicină de Familie din cadrul U.M.F. "Iuliu Hațieganu", Facultatea de Asistenți Medicali și Moașe precum și școlile postliceale de asistenți medicali reprezintă o prioritate în cadrul spitalului nostru. Acesta este motivul pentru care o mare parte din medicii care își desfășoară activitatea în spital sunt și cadre didactice universitare.

(5) Pentru pacienții internați, spitalul asigură și răspunde de calitatea actului medical, condițiile de cazare, igienă, alimentație precum și supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(6) La realizarea acestei activități contribuie mai multe specialități medicale precum: neurologie, cardiologie, obstetrică - ginecologie, dermatovenerologie, endocrinologie, chirurgie - generală, chirurgie vasculară, psihiatrie, medicină internă,

oftalmologie, urologie, recuperare, medicină fizică și balneologie, reumatologie, ortopedie - traumatologie, chirurgie și ortopedie pediatrică, ORL, gastroenterologie, stomatologie, alergologie și imunologie clinică, hematologie, medicina muncii, audiologie, kinetoterapie, pediatrie, anatomie patologică, explorări de laborator, radiologice și funcționale.

Art. 3. (1) În Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca activitățile se desfășoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital. Activitățile de învățământ și cercetare sunt astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.

(2) Colaborarea Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca cu instituțiile de învățământ superior, respectiv unitățile de învățământ medical, se desfășoară pe bază de contract, încheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului educației și cercetării.

(3) Cercetarea științifică medicală se efectuează pe bază de contract de cercetare, încheiat între spital și finanțatorul cercetării. Studiile clinice se efectuează în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca în conformitate cu contractele încheiate cu sponsorii/ finanțatorii acestora. Organizarea, implementarea, monitorizarea și desfășurarea studiilor clinice se efectuează cu respectarea standardelor ANMCS, ISO 9001, a prevederilor legale în acest domeniu și a procedurilor operaționale elaborate, aprobate și aplicate în cadrul spitalului.

(4) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca desfășoară activitate de educație medicală și cercetare (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal medical. Costurile acestor activități sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul poate suporta astfel de costuri, în condițiile alocărilor bugetare.

(5) Spitalul desfășoară activitate de coordonare metodologică în domeniile specifice de activitate.

Art. 4. (1) Spitalul asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(2) Spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.

Art. 5. (1) Spitalul are obligația de a acorda primul ajutor și asistență medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea persoanei este critică. După stabilizarea funcțiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil.

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

Art. 6. (1) Forma de spitalizare utilizată este spitalizarea continuă.

(2) Cu aprobarea Consiliului Județean Cluj, a Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj și a Ministerului Sănătății, în cadrul spitalului pot să fie utilizate și formele de spitalizare de zi.

(3) În cadrul spitalului se desfășoară și activitate de ambulatoriu.

Art. 7. (1) Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților la recomandarea medicului de familie acreditat, a medicului specialist acreditat sau la cererea pacienților.

(2) Persoanele care nu dovedesc calitatea de asigurat suportă tarifele serviciilor medicale, cu excepția urgențelor medico-chirurgicale.

(3) Asigurații informați în prealabil, suportă contravaloarea:

- a) serviciilor hoteliere definite prin norme;
- b) unor servicii medicale de înaltă performanță, stabilite prin norme;
- c) serviciilor efectuate la cererea pacientului.

(4) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca înregistrează persoanele cărora le acordă asistență medicală în evidențele proprii, le întocmește fișe de consultație, foi de observație și alte documente stabilite prin dispoziții legale.

(5) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca eliberează, la cererea celor interesați și potrivit dispozițiilor legale, certificatele medicale pentru incapacitate temporară de muncă, buletine de analize, certificate de constatare a decesului și alte asemenea acte.

(6) Obligațiile și răspunderile ce revin personalului sanitar și unității în înregistrarea și raportarea activității desfășurate, documentele folosite și circuitul acestora, se stabilesc de Ministerul Sănătății, în conformitate cu dispozițiile legale privind sistemul informațional în unitățile sanitare.

Art. 8. (1) În conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca este instituție publică finanțată integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse, conform legii.

(2) Prin autonomie financiară se înțelege:

a) organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, aprobat de ordonatorul de credite ierarhic superior, respectiv Consiliul Județean Cluj, la propunerea managerului;

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

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

(4) Din punct de vedere al finanțării, Spitalul Clinic Boli Infecțioase Cluj-Napoca are încheiat contract de prestări servicii spitalicești cu Casa de Asigurări de Sănătate Cluj, dar poate primi fonduri și de la Ministerul Sănătății prin Direcția de Sănătate Publică a Județului Cluj, prin transferuri de la bugetul de stat pentru programele de sănătate și programele de pregătire prin rezidențiat.

(5) Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca cu Casa de Asigurări de Sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către managerul spitalului cu conducerea casei de asigurări de sănătate, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale. În cazul refuzului uneia dintre părți de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai autorităților administrației locale și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(6) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca poate încheia contract de furnizare de servicii medicale și cu casele de asigurări de sănătate private.

(7) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca poate primi în completare sume de la bugetul de stat sau bugetele locale, care vor fi utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate.

(8) Spitalul poate realiza venituri suplimentare din:

a) donații și sponsorizări;

b) legate;

c) asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;

d) închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;

e) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenți economici;

f) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;

g) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;

h) servicii de asistență medicală la domiciliu, acordate la cererea pacienților sau, după caz, în baza unui contract de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, în condițiile stabilite prin contractul-cadru privind condițiile asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

i) contracte de cercetare și alte surse;

j) alte surse, conform legii.

Art. 9. În conformitate cu Criteriile de Clasificare a spitalelor în funcție de competență, stabilite de Ministerul Sănătății prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1408/2010, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca este spital clinic de Categoria II, pentru acordarea asistenței medicale de specialitate pentru pacienții din județul Cluj și cazurile problemă din celelalte județe limitrofe, pentru Programul Național de Supraveghere și Combatere a Infecției HIV/SIDA, profilaxie antirabică pe județ, dispensarizarea convalescenților de hepatită virală, activitățile fiind organizate în cabinetele de boli infecțioase ale spitalului.

Art. 10. (1) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca are stabilit, documentat și implementat un sistem de management al calității în conformitate cu cerințele ISO 9001:2008, domeniul de activitate acoperit de aceste certificate sunt serviciile medicale, ambulatoriul de specialitate, inclusiv serviciile de radiologie medicală, activitățile de asistență socială spitalicească și de cercetare clinică și SR EN ISO 15189:2007, competență pentru efectuarea activității de analize medicale. Această acreditare este menținută cu condiția îndeplinirii în mod continuu a criteriilor de acreditare stabilite de Asociația de Acreditare din România – RENAR. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca este în curs de acreditare ANMCS ciclul II.

(2) Aceste procese sunt conduse de responsabilii de proces desemnați de conducerea unității în conformitate cu legislația în vigoare.

Art. 11. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca colaborează cu celelalte unități sanitare din municipiul Cluj și din alte județe în vederea asigurării de competențe, asistență medicală a bolnavilor atunci când intervin probleme de diagnostic sau terapeutice cu complicații interdisciplinare.

CAPITOLUL III CONDUCEREA SPITALULUI

Art. 12. (1) În cadrul spitalului funcționează un **Consiliu de administrație**, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie și de organizare și funcționare a spitalului și de a face recomandări managerului spitalului în urma dezbaterilor.

(2) Membrii Consiliului de administrație sunt:

- a) 2 reprezentanți ai Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj;
- b) 2 reprezentanți numiți de către Consiliul Județean Cluj din care unul este economist;
- c) 1 reprezentant numit de către președintele Consiliului Județean Cluj;
- d) 1 reprezentant al Universității de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca;
- e) 1 reprezentant al Colegiului Medicilor Cluj (fără drept de vot);
- f) 1 reprezentant al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Cluj (fără drept de vot).

(3) Instituțiile prevăzute la alin. (2) sunt obligate să își numească și membrii supleanți în consiliul de administrație.

(4) Membrii consiliului de administrație al spitalului se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevăzute la alin. (1).

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

Art. 13. Consiliul de administrație al Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca are, conform reglementărilor în vigoare următoarele atribuții:

- a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
- b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății sau prin act administrativ al președintelui Consiliului Județean Cluj.

c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și documentele strategice aprobate de Ministerul Sănătății;

d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii și orice achiziție directă care depășește suma de 50.000 lei;

e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director al spitalului și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;

f) propune revocarea din funcție a managerului spitalului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor de incompatibilitate prevăzute de legislația în vigoare;

g) poate propune realizarea unui audit extern asupra oricărei activități desfășurate în spital, stabilind tematica și obiectul auditului. Spitalul contractează serviciile auditorului extern în conformitate cu prevederile Legii nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;

h) aprobă propriul regulament de organizare și funcționare, în condițiile legii;

i) îndeplinește orice altă sarcină conform legislației în vigoare.

Art. 14. (1) În cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca se organizează și funcționează un **comitet director**, format din:

a) managerul spitalului

b) directorul medical

c) directorul financiar-contabil

d) coordonatorul Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

(2) Ocuparea funcțiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului.

(3) Atribuțiile comitetului director, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 921/2006, cu modificările și completările ulterioare, conform legislației în vigoare, sunt următoarele:

a) elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;

b) elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

c) propune managerului, în vederea aprobării:

i. numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;

ii. organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

d) elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

e) propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;

f) elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;

g) urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;

h) analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;

i) asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;

j) analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

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

l) la propunerea consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;

m) analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

n) întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă autorității de sănătate publică județene, Consiliului Județean Cluj, precum și Ministerului Sănătății, la solicitarea acestora;

o) negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;

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

q) face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;

r) negociază cu șeful de secție/laborator/serviciu și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;

s) răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;

t) analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului.

(4) Atribuțiile Comitetului director al unității sanitare în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform Ordinului ministrului sănătății nr 1101/2016:

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

b) se asigură de organizarea și funcționarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;

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

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

e) efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;

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

g) se asigură de îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;

h) se asigură de derularea legală a achizițiilor și aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situația epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situațiilor de risc sau limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;

i) deliberează și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienților sau în urma autosesizării în privința responsabilității

instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;

j) asigură dotarea necesară organizării și funcționării sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile asociate asistenței medicale în registrul de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

k) asigură condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții/colonizări cu germeni multiplu rezistenți.

Art. 15. Managerul Persoană Juridică a încheiat Contractul de management nr. 34283/258/17.10.2018 cu Consiliul Județean Cluj, pe o perioadă de 4 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau ori de câte ori este nevoie. Evaluarea este efectuată pe baza criteriilor de performanță generale stabilite prin ordin al ministrului sănătății, precum și pe baza criteriilor specifice și a ponderilor stabilite și aprobate prin act administrativ al Președintelui Consiliului Județean Cluj. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului, respectiv licitație publică, după caz. Președintele Consiliului Județean numește prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitației publice, după caz.

Art. 16. Atribuțiile managerului sunt stabilite prin contractul de management nr. 34283/258/17.10.2018 în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, coroborate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1384/2010, cu modificările și completările ulterioare, și prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1101/2016.

(A) În domeniul politicii de personal și a structurii organizatorice:

a) stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe baza propunerilor șefilor de secție și servicii;

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

c) repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;

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

e) organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;

f) numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;

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

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

i) încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;

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

k) numește în funcție șefii de secție, laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;

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

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

n) aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat.

o) înființează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc.

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

q) aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;

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

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

t) propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Consiliul Județean, în condițiile legii;

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

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

w) răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii, la propunerile directorului medical și asistentului șef pe unitate;

(B) În domeniul managementului serviciilor medicale:

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

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

c) aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;

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

e) elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical;

f) monitorizează activitatea de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

g) dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității, asumați;

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

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

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

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

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

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

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

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

p) poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;

q) poate încheia contracte cu Direcția de Sănătate Publică a județului Cluj, în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;

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

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

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

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

(C) În domeniul managementului economico-financiar:

a) răspunde de organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administrație, în condițiile legii;

b) răspunde de asigurarea realizării veniturilor și de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificăției bugetare;

c) răspunde de repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului pe secțiile și compartimentele din structura acestuia și de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condițiile legii;

d) răspunde de monitorizarea lunară de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului a execuției bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

e) răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli Consiliului Județean;

f) aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;

g) aprobă lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, la propunerea comitetului director;

h) răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;

i) identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;

j) îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator secundar de credite, conform legii;

k) răspunde de implementarea standardelor de control intern-managerial stabilite prin Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018.

l) aprobă programele, notele și propunerile Comisiei de monitorizare, destinate gestionării adecvate a riscurilor la nivelul spitalului și implementării sistemului de control intern managerial.

m) analizează rapoartele de audit intern financiar și dispune luarea măsurilor necesare în vederea implementării recomandărilor / măsurilor, în scris și verbal, la termenele stabilite, furnizează documentele sau informațiile solicitate de către auditorii interni /externi, cu ocazia misiunilor de audit și alte atribuții, când situația o impune.

n) răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu .

(D) În domeniul managementului administrativ:

a) aprobă și răspunde de elaborarea și respectarea regulamentului de organizare și funcționare, cu avizul Consiliului Județean Cluj și al Direcției de Sănătate Publică a județului Cluj;

b) reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;

c) încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;

d) răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

e) încheie contracte de colaborare cu instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății, în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ;

f) încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării inclusiv contracte privind studiile clinice care se desfășoară în spital în vederea desfășurării activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;

g) răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;

h) răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

i) pune la dispoziție organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului.

j) transmite Consiliului Județean Cluj și Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;

k) răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;

l) răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

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

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

o) conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;

p) propune spre aprobare Consiliului Județean Cluj și Direcției de Sănătate Publică a județului Cluj un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;

- q) informează Consiliul Județean Cluj cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția ei;
- r) răspunde de monitorizarea și raportarea datelor specifice activității medicale, economico-financiare, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările în vigoare;
- s) respectă măsurile dispuse de către președintele Consiliului Județean Cluj în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public;
- t) răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării spitalului, în condițiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare;
- u) răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;
- v) respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
- w) elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare.
- x) răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
- y) asigură și răspunde de organizarea activităților de învățământ și cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale;
- z) avizează numirea, în condițiile legii, a șefilor de secții, șefilor de laborator și a șefilor de serviciu medical din cadrul secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale clinice și o supune aprobării Consiliului Județean Cluj;
- aa) răspunde de elaborarea/actualizarea regulamentelor instituției și înaintarea acestora spre aprobare/avizare Consiliului Județean Cluj;

(E) În domeniul prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale:

- a) răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile prezentului ordin conform Ordinului ministrului sănătății nr.1101/2016, actualizat
- b) participă la definitivarea propunerilor de activități și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) răspunde de asigurarea bugetară și achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- e) răspunde de organizarea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și în alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplu rezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital;
- g) răspunde de afișarea pe site-ul propriu al unității a informațiilor statistice (rata trimestrială și anuală de incidență, rata de prevalență, incidența trimestrială și anuală defalcată pe tipuri de infecții și pe secții) privind infecțiile asociate asistenței medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienței curățeniei și dezinfecției, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;
- h) răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartiment și de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;
- i) răspunde de aplicarea sancțiunilor administrative propuse de șeful serviciului/ compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- j) controlează și răspunde pentru organizarea serviciului/ compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității sau, după caz, pentru

contractarea responsabilului cu prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, în directă subordine și coordonare;

k) analizează și decide soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situații de risc sau focar de infecție asociate asistenței medicale;

l) verifică și aprobă evidența informațiilor transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de limitare a focarului de infecție asociată asistenței medicale din unitate;

m) solicită, la propunerea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale/medicului responsabil sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focare;

n) angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;

o) reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile asociate asistenței medicale, inclusiv în cazul acționării în instanță a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale.

Art. 17. Atribuțiile specifice principale ale **directorului medical** stabilite prin contractul de administrare sunt:

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

b) monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale.

c) aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital.

d) răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați.

e) răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare.

f) răspunde de acțiunile având misiunea să conducă la îmbunătățirea calității serviciilor medicale și hoteliere.

g) stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmăziei și a rezistenței la medicamente.

(1) Atribuțiile **directorului medical** în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, stabilite prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1101/2016, sunt:

a) se asigură și răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;

b) pentru spitalele care nu îndeplinesc condițiile legale de a avea director de îngrijiri, funcția acestuia este preluată de directorul medical, care va avea și responsabilitățile acestuia;

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

d) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticilor în unitatea sanitară;

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

- f) -controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) controlează respectarea procedurilor și protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu medicii șefi de secție;
- h) organizează și controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);
- i) controlează și răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor.

(2) Are în subordine asistentul medical șef pe spital.

Art. 18. Atribuțiile specifice principale ale **directorului financiar-contabil** stabilite prin contractul de administrare sunt:

- a) organizează contabilitatea în cadrul unității și asigură buna organizare și desfășurare a activității financiar-contabile a unității, în conformitate cu dispozițiile legale;
- b) organizează și răspunde de întocmirea lucrărilor de planificare financiară și a bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
- c) angajează unitatea prin semnătură, alături de manager, în toate operațiunile patrimoniale;
- d) răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin biroului financiar-contabilitate cu privire la organizarea și exercitarea controlului financiar preventiv propriu și la asigurarea integrității patrimoniului unității;
- e) ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
- f) organizează analiza periodică a utilizării bunurilor materiale și luarea măsurilor necesare împreună cu celelalte birouri și servicii din unitate în ceea ce privește stocurile disponibile, fără mișcare sau cu mișcare lentă sau pentru prevenirea oricăror alte imobilizări de fonduri;
- g) asigură organizarea inventarierii periodice a mijloacelor materiale și regularizarea diferențelor constatate;
- h) prezintă periodic studii privind evaluarea financiară a acțiunii de sănătate și analiza costurilor;
- i) înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activității financiar-contabile din spital;

Art. 19. Atribuțiile directorului financiar-contabil în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, stabilite prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1101/2016, sunt:

- a) răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;
- b) răspunde de asigurarea întocmai și la timp a necesarului de materiale și consumabile necesare implementării procedurilor și protocoalelor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Art. 20. **Coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale** va fi autorizat prin decizie administrativă a managerului, atât pentru verificarea modului de respectare a protocoalelor și procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, cât și pentru a propune managerului sancțiuni administrative pentru personalul unității sanitare, în caz de abateri de la acestea.

CAPITOLUL IV STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI

Art. 21. (1) Spitalul Clinic Boli Infecțioase Cluj-Napoca este unitate cu personalitate juridică care are o capacitate de 235 paturi spitalizare continuă, 35 paturi de spitalizare de zi și un ambulatoriu integrat, având următoarea structură organizatorică aprobată prin Hotărârea Consiliului Județean Cluj cu avizul conform al Ministerului Sănătății.

- Str. Louis Pasteur nr. 3-5**
- Secția Clinică Boli Infecțioase COVID-19 Adulți 43 paturi
- Str. Iuliu Moldovan nr. 23**
- Secția Clinică Boli Infecțioase I Adulți 26 paturi
 - Secția Clinică Boli Infecțioase II Adulți 26 paturi
 - Secția Clinică Boli Infecțioase III Adulți 26 paturi
 - Secția Clinică Boli Infecțioase IV Adulți 26 paturi
 - Secția Clinică Boli Infecțioase V Copii 26 paturi
 - Secția Clinică Boli Infecțioase VI COVID-19 30 paturi
- din care:
- Adulți 20 paturi
 - Copii 10 paturi
- Compartiment HIV/SIDA 21 paturi
 - Compartiment Terapie Intensivă COVID-19 6 paturi
 - Compartiment Terapie Intensivă Boli Infecțioase 5 paturi
 - Unitate de Transfuzie Sanguină în cadrul Compartimentului Terapie Intensivă
 - Camera de gardă – COVID – 19/NON COVID-19
- TOTAL 235 paturi
- Spitalizare de zi COVID-19/post COVID-19 – str. Iuliu Moldovan nr. 23 10 paturi
 - Spitalizare de zi post COVID-19 – str. Moșilor nr. 19 2 paturi
 - Spitalizare de zi HIV/SIDA – str. Iuliu Moldovan nr. 23 5 paturi
 - Spitalizare de zi boli infecțioase – str. Moșilor nr. 19 3 paturi
 - Spitalizare de zi specialități clinice – str. Moșilor nr. 19 15 paturi
 - Farmacie
 - Sterilizare cu punct de lucru în str. Moșilor nr. 19
 - Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
 - Laborator analize medicale
 - cu punct de recoltare în str. Moșilor nr. 19
 - cu punct de recoltare SARS-Cov-2 în str. Iuliu Moldovan nr. 23
 - Laborator radiologie și imagistică medicală COVID-19/NON-COVID-19 (adulți și copii)
 - cu punct de lucru NON-COVID-19 în str. Moșilor nr. 19
 - Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie (adulți și copii)-str. Moșilor nr.19
 - Laborator explorări funcționale - str. Moșilor nr. 19
 - Laborator endoscopie - str. Moșilor nr. 19
 - Serviciul de anatomie patologică din care:
 - compartiment citologie
 - compartiment histopatologie
 - prosectură
 - Cabinet boli infecțioase - adulți - str. Moșilor nr. 19
 - Cabinet boli infecțioase - copii- str. Moșilor nr. 19
 - Cabinete boli infecțioase - HIV/SIDA - adulți- str. Moșilor nr. 19
 - Cabinete boli infecțioase - HIV/SIDA – copii- str. Moșilor nr. 19
 - Cabinet boli infecțioase – dispensarizare neuroinfecții- str. Moșilor nr. 19
 - Cabinet antirabic- str. Moșilor nr. 19
 - Cabinet planificare familială - str. Moșilor nr. 19
 - Cabinete oncologie medicală - str. Moșilor nr. 19
 - Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice- str. Moșilor nr. 19
- Ambulatoriul Integrat al spitalului cu cabinete în specialitățile:
- Cabinete pentru adulți:
 - medicină internă
 - cardiologie
 - obstetrică-ginecologie
 - reumatologie
 - endocrinologie
 - ortopedie și traumatologie

- chirurgie generală
- chirurgie vasculară
- urologie
- ORL
- recuperare, medicină fizică și balneologie
- neurologie
- oftalmologie
- dermatovenerologie
- psihiatrie
- gastroenterologie
- stomatologie
- alergologie și imunologie clinică
- hematologie
- medicina muncii
- pneumologie
- foniatrie
- kinetoterapie
- audiologie
- cabinet psihologie și psihoterapie
- cabinete protezare auditivă (adulți și copii)
- Cabinete pentru copii:
 - pediatrie
 - cardiologie
 - chirurgie și ortopedie infantilă
 - ORL
 - oftalmologie
 - neuropsihiatrie infantilă
 - dermatovenerologie
 - ginecologie infantilă
 - recuperare, medicină fizică și balneologie
 - psihologie și psihoterapie
 - logopedie
 - audiologie
- Săli de tratament
- Fișier
- Aparat funcțional.

NOTĂ:

La nivelul unității funcționează Centrul pentru Diagnosticul și Tratamentul Bolii Lyme.

Laboratoarele și compartimentele de investigații deservește atât paturile cât și Ambulatoriul Integrat.

(2) Aparatul funcțional al spitalului format din servicii, birouri, compartimente de specialități tehnice, economice, administrative:

- o În subordinea managerului:
 - Serviciul Resurse Umane, Normare, Organizare, Salarizare (RUNOS) și Relații cu publicul:
 - Compartimentul Resurse Umane, Normare, Organizare, Salarizare (RUNOS)
 - Compartimentul Relații cu publicul
 - Compartimentul de management al calității serviciilor de sănătate
 - Compartimentul Juridic
 - Compartimentul Culte
 - Compartimentul Securitatea muncii, PSI, Protecție Civilă și Situații de Urgență
 - Serviciul Statistică, Evaluare și Informatică Medicală
 - Serviciul Administrativ:
 - Compartiment Tehnic

- Personal de Deservire
 - Activitate de Întreținere Clădiri, Instalații, Apă Lumină Și Încălzire
 - Deservire Posturi Fixe Tehnice
 - Bloc Alimentar
 - Spălătorie
- o În subordinea directorului financiar contabil:
 - Serviciul Financiar-Contabilitate
 - Biroul Achiziții Publice

(3) Conform cu structura aprobată, în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca activitatea se asigură de către medici primari și specialiști de boli infecțioase (cadre didactice sau medici din rețeaua Ministerului Sănătății), precum și alte specialități medicale din cadrul Ambulatoriului Integrat al spitalului.

CAPITOLUL V FUNCTIILE ȘI ATRIBUȚIILE SPITALULUI

Art. 22. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca face parte din sistemul de sănătate publică și asigură:

- a) condițiile necesare în vederea desfășurării normale a activității sanitare și cele referitoare la întărirea ordinii și disciplinei în muncă;
- b) prevenirea și combaterea bolilor transmisibile;
- c) supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor spitalizați;
- e) stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienții spitalizați;
- f) respectarea drepturilor pacienților conform Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare și Ordinului ministrului sănătății nr. 386/2004 privind aprobarea normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare.
- g) aprovizionarea și distribuirea medicamentelor;
- h) aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție;
- i) aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ cât și cantitativ, respectând alocația de hrană alocată conform legislației în vigoare;
- j) un microclimat corespunzător astfel încât să fie prevenită apariția de infecții asociate asistenței medicale;
- k) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de securitate și sănătate în muncă și situații de urgență conform normelor în vigoare;
- l) pentru locurile de muncă ce au un grad ridicat de pericolozitate, conducerea spitalului răspunde de luarea tuturor măsurilor de desfășurare a activității, în condițiile de deplină siguranță pentru supravegherea permanentă a utilajelor, respectarea tehnologiilor, a tuturor normelor de exploatare, întreținere și reparare, prevenirea incendiilor, pentru instruirea temeinică a personalului și tragerea la răspundere a celor ce încalcă obligațiile de serviciu;
- m) respectarea principiului nediscriminării și al înlăturării oricărei forme de încălcare a demnității;
- n) limitarea accesului vizitatorilor în spital, în perioadă de carantină
- o) dreptul pacienților la respect ca persoane umane;
- p) accesul egal al pacienților la îngrijiri medicale, fără discriminarea pe bază de rasă, sex, vârstă, apartenență etnică, origine națională, religie, opțiune politică sau antipatie personală;
- q) accesul neîngrădit al pacienților la datele medicale personale; dacă se solicită informații cu caracter confidențial, unitatea are obligația să asigure respectarea cadrului legal privind furnizarea acestora;
- r) la cererea pacientului sau a familiei acestuia cadrul adecvat în care acesta poate beneficia de sprijinul familiei și al prietenilor și de suport spiritual pe tot parcursul îngrijirilor medicale;

s) condiții necesare pentru obținerea de către pacienți și a altor opinii medicale precum și pentru acordarea de servicii medicale de către medici acreditați din afara unității;

t) afișarea la loc vizibil standardele proprii în conformitate cu normele de aplicare a legii;

u) drepturile și obligațiile pacienților pe perioada internării în unitate;

v) în acordarea asistenței medicale, se va asigura că personalul medico-sanitar respectă libertatea de deplasare a pacientului, care va fi restricționată numai în timpul vizitei medicale;

w) în acordarea asistenței medicale încurajează implicarea aparținătorilor în îngrijirea pacienților minori sau imobilizați la pat;

x) gestiunea datelor și informațiilor medicale prin utilizarea unui program informatic securizat de management spitalicesc;

y) accesul populației la formele de asistență medicală profilactică, curativă;

z) continuitatea asistenței medicale, prin colaborarea cu medici din aceeași unitate sanitară publică sau din alte unități sanitare publice și private;

aa) utilizarea eficientă a personalului de specialitate și a mijloacelor tehnice de investigație și tratament;

bb) dezvoltarea și perfecționarea continuă a asistenței medicale.

Art. 23. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca îndeplinește:

a) prioritar funcția de asistență medicală curativă;

b) funcția de învățământ și cercetare științifică în condițiile prevederilor legale;

c) funcția economică, de gospodărire și administrativă.

Art. 24. Funcția de asistență medicală curativă asigură îndeplinirea măsurilor și aplicarea metodelor de tratare a bolnavilor cu afecțiuni acute și cronice, aceasta presupune:

a) organizarea primirii și selecționarea bolnavilor trimiși în vederea recuperării medicale;

b) internarea acestora în funcție de indicațiile prescrise și efectuarea tratamentelor medicale;

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

d) elaborarea diagnosticului de boală, a stadiului evolutiv al acestuia, a diagnosticului funcțional precum și a complicațiilor bolii, evaluarea perspectivei recuperării medico-sociale în vederea stabilirii programului;

e) elaborarea programului medical la fiecare bolnav, stabilitatea duratei și condițiilor în care se va realiza aceasta;

f) aplicarea măsurilor terapeutice prescrise;

g) tratarea afecțiunilor asociate bolii;

h) controlul medical și supravegherea medicală sistematică a unor categorii de bolnavi și a unor grupe de populație expuse unui risc crescut de îmbolnăvire;

i) controlul stării de sănătate a bolnavilor recuperați prin metoda ambulatorie în scopul prevenirii complicațiilor și a recidivelor bolii;

j) acordarea primului-ajutor medical și asistența medicală de urgență;

k) depozitarea, prepararea și difuzarea medicamentelor, precum și distribuirea instrumentarului și a altor produse tehnico-medicale, potrivit normelor în vigoare;

l) controlul și urmărirea calității medicamentelor în vederea ridicării eficienței tratamentelor, evitarea riscului terapeutic și a fenomenelor adverse; informarea și documentarea în domeniul medicamentelor;

m) stabilirea factorilor de risc din mediul de viață și de muncă, a influenței acestora asupra stării de sănătate a populației și controlul aplicării normelor de igienă;

n) informarea bolnavului sau a persoanelor celor mai apropiate asupra bolii și evoluției acesteia, în scopul asigurării eficienței tratamentului aplicat;

o) organizarea și efectuarea educației sanitare a bolnavilor și aparținătorilor acestora;

p) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor privind securitatea și sănătatea în muncă și situații de urgență, conform normelor în vigoare;

q) asigurarea asistenței medicale și a funcționalității spitalului în perioade de calamități (înzăpezire, inundații, etc.) sau în alte situații cu caracter deosebit.

Art. 25. Activitatea de învățământ și cercetare științifică, în condițiile legislației în vigoare, se efectuează urmărindu-se îmbunătățirea asistenței medicale prin:

a) informarea cadrelor medico-sanitare ale spitalului în domeniul medical, adaptarea și aplicarea lor în practică;

b) desfășurarea învățământului medical superior și mediu în conformitate cu reglementările în vigoare;

c) organizarea programelor de pregătire și perfecționare profesională a personalului medical mediu și auxiliar;

d) elaborarea de studii și cercetări proprii în vederea creșterii eficienței recuperării medicale;

e) efectuarea de studii clinice, conform prevederilor legale în vigoare și cu respectarea procedurii operaționale privind studiile clinice.

f) studiul eficienței economice a recuperării medicale.

Art. 26. Funcția economică, de gospodărire și administrativă reprezintă ansamblul activităților destinate obținerii și folosirii judicioase a mijloacelor financiare și materiale necesare unei bune funcționări a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca, prin:

a) înregistrarea, evidența și păstrarea mijloacelor financiare și a bunurilor din dotare,

b) urmărirea rezultatelor economice obținute în condițiile economiei de piață;

c) realizarea unor surse financiare suplimentare prin sponsorizare și alte venituri proprii;

d) crearea unei ambianțe plăcute, asigurarea unei alimentații corespunzătoare afecțiunii, atât din punct de vedere cantitativ cât și calitativ, precum și servirea mesei în condiții de igienă;

e) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Art. 27. (1) Atribuțiile specifice personalului angajat al spitalului sunt stabilite conform legislației în vigoare și se regăsesc în fișele posturilor individuale.

(2) Atribuții obligatorii pentru toți salariații spitalului, privind dezvoltarea și funcționarea Sistemului de control intern / managerial conform Ordinului Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018 .

a) participa la elaborarea programului de dezvoltare și funcționare al sistemului de control intern/managerial la nivelul structurii din care face parte;

b) respecta și aplica procedurile de management / control intern prevăzute de legislație și aplicabile spitalului;

c) aduc la îndeplinire măsurile necesare pentru implementarea recomandărilor stabilite în urma misiunilor de audit;

d) furnizează în scris și verbal , la termenele stabilite, documentele și informațiile solicitate de către auditorii interni sau externi, cu ocazia efectuării misiunilor de audit;

e) identifică și evaluează riscurile asociate activităților pe care le desfășoară, propun măsuri pentru diminuarea/limitarea/eliminarea acestora;

(3) Atribuții obligatorii pentru conducătorii / șefii/ responsabilii / coordonatorii tuturor structurilor (secții, compartimente, servicii, birouri) :

a) întocmirea și actualizarea fișelor de post, ori de cate ori este cazul, pentru personalul din subordine;

b) evaluarea performanțelor profesionale ale personalului din subordine , la fiecare final de an.

Art. 28. (1) Secțiile clinice boli infecțioase Adulți, Secțiile clinice boli infecțioase Copii, Compartimentul HIV/SIDA și Compartimentul Terapie Intensivă au următoarele atribuții:

a) primirea de la cabinetele de consultații din ambulatoriu și din Camera de gardă a bolnavilor trimiși pentru internarea și repartizarea lor în saloane în condițiile aplicării măsurilor referitoare la supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

b) obținerea consimțământului/acordului informat al pacientului necesar pentru desfășurarea oricărui act medical.

c) asigurarea examinării medicale complete și a investigațiilor minime a bolnavilor în ziua internării;

d) efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor suplimentare necesare stabilirii diagnosticului;

e) asigurarea tratamentului medical individualizat în raport cu starea bolnavului, a formei și stadiului de evoluție a bolii, a potențialului morfofuncțional, prin aplicarea diferitelor mijloace, procedee și tehnici medicale și alimentației dietetice, etc.;

f) asigurarea îngrijirilor medicale necesare pe toată durata internării;

g) asigurarea medicamentelor necesare tratamentelor indicate și administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;

h) asigurarea alimentației bolnavilor în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;

i) desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;

j) transmiterea prin "Biletele de ieșire" și "Scrisorile medicale" a concluziilor diagnosticelor și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați, unităților sanitare ambulatorii și cabinetelor medicale familiale;

k) depistarea cazurilor de boli contagioase și declararea acestora, precum și a patologiei evidențiate conform reglementărilor în vigoare;

l) la nevoie efectuează dispensarizare de profil;

m) educația sanitară a bolnavilor și a aparținătorilor.

(2) La prezentarea pacientului în cadrul serviciului de primire, triaj sau Ambulatoriu Integrat, medicul de gardă sau alt medic în lipsa acestuia, examinează imediat și complet bolnavul, face trierea epidemiologică, asigură primul ajutor și asistență medicală calificată până la internarea în secție; supraveghează să se execute îmbăierea bolnavilor, dezinfecția și deparazitarea (când este cazul) acestora și a efectelor, transportul în secție, consemnează în registrul de internări datele referitoare la diagnostic, modul de rezolvare, semnează și își pune parafa; execută tratamente pentru bolnavii care nu necesită sau refuză internarea.

(3) După internare, pacienții sunt repartizați în saloane cu respectarea măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor interioare.

(4) Alte atribuții:

a) asigurarea examinării complete și a investigațiilor minime a bolnavilor în ziua internării și efectuează în cel mai scurt timp toate investigațiile necesare stabilirii diagnosticului;

b) declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale conform legislației în vigoare;

c) asigurarea tratamentului medical complet, individualizat în raport cu starea pacientului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, medicația, alimentația dietetică, materialele sanitare, instrumentarul și aparatura medicală necesară;

d) asigurarea permanentă, 24 de ore din 24, a asistenței medicale necesară pe tot timpul spitalizării;

e) verificarea administrării corecte a medicației fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;

f) asigurarea condițiilor unui regim rațional de odihnă, servire a mesei, de igienă personală, de vizitare din partea aparținătorilor și de legătură cu familia;

g) transmiterea concluziilor diagnostice și terapeutice, pentru pacienții externați, medicilor de familie prin scrisoare medicală;

h) organizarea perfecționării profesionale a tuturor categoriilor de salariați pentru ridicarea continuă a nivelului profesional precum și instruirea personalului medico-sanitar aflat în stagii practice;

i) analiza periodică a calității asistenței medicale acordată bolnavilor precum și alte aspecte legate de buna organizare și funcționare a secției;

j) asigurarea bunei desfășurării a învățământului medical superior,

universitar și postuniversitar, în concordanță cu planurile de învățământ, asigură buna desfășurare a practicii spitalicești;

k) efectuarea activității științifice conform planurilor de învățământ anuale ținând cont de profilul secției și de tematica Ministerului Sănătății și Universității de Medicina și Farmacie;

l) îndrumarea tehnică a activității de asistență medicală:

- la nevoie asigură sprijin de profil în activitatea unităților medico-sanitare;
- ridică nivelul tehnic, profesional al personalului medico-sanitar propriu și instruieste personalul medico-sanitar aflat pentru stagii practice;

m) în activitatea de învățământ și cercetare medicală:

- asigură desfășurarea practicii învățământului medical superior și mediu, asigurând condițiile necesare în conformitate cu reglementările în vigoare;
- asigură condițiile necesare efectuării de studii și cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigații și tratament, în primul rând pe probleme medicale, conform prevederilor statutului personalului sanitar.

n) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor specifice secțiilor și compartimentelor;

o) validarea periodică a prescripțiilor medicale, conform protocoalelor în vigoare, făcută de către farmacistul clinician.

(5) Activitatea de învățământ și cercetare este condusă de șeful secției clinice.

(6) În cadrul structurilor prevăzute la alin (1), se organizează și se asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor acestora;

Art. 29. (1) În cadrul spitalului funcționează **Unitatea de Transfuzie Sanguină**.

(2) Unitatea de Transfuzii Sanguine (UTS) este organizată conform prevederilor Legii nr. 282/2005, cu modificările și completările ulterioare și a Ordinului ministrului sănătății nr. 1224/2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităților de transfuzie sanguină din spitale și este organizată în cadrul Compartimentului de Terapie Intensivă a spitalului, fiind condusă de un medic coordonator, unitatea având un program de lucru permanent.

(3) În cadrul Unității de Transfuzii Sanguine se realizează următoarele activități:

a) aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secțiile clinice ale spitalului;

b) recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile spitalului;

c) distribuția de sânge și componente sanguine de la un centru de transfuzie furnizor către spitalul beneficiar se face în baza unui contract de furnizare, care stabilește condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;

d) efectuarea testelor pretransfuzionale;

e) pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;

f) consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;

g) prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 72 de ore post transfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;

h) întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;

i) raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;

j) păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice cu această destinație (serotecă).

(4) În Unitatea de Transfuzie Sanguină din spital este obligatorie respectarea protocolului de teste pretransfuzionale, care cuprinde următoarele testări:

a) determinarea grupului sanguin ABO și Rh(D) la pacient;

b) verificarea aspectului macroscopic, a integrității grupului sanguin ABO și Rh(D) la unitatea de sânge sau componenta sanguină selectată în vederea efectuării probei de compatibilitate (sânge total și masă eritrocitară);

c) proba de compatibilitate pacient-unitate de sânge total sau componentă sanguină ce conține eritrocite, se vor efectua toate cele 3 tehnici complementare: test salin, test enzimatic cu papaină la temperatura de 37 grade Celsius și testul Coombs indirect;

d) în cazul nou-născuților și sugarilor de până la 6 luni, proba de compatibilitate se va efectua atât cu serul pacientului, cât și cu serul mamei;

e) se interzic unității de transfuzie sanguină din spital: livrarea de sânge total sau de componente sanguine către alte spitale, livrarea și/sau administrarea lor la domiciliul pacientului, livrarea de sânge total și/sau de componente sanguine cu altă destinație decât administrarea terapeutică în incinta spitalului;

(5) Ultimul control pretransfuzional se efectuează obligatoriu, la patul bolnavului, și cuprinde următoarele:

a) verificarea identității pacientului;

b) verificarea aspectului macroscopic și a integrității unității de transfuzat;

c) verificarea compatibilității dintre unitatea de sânge selectată și pacient: - determinarea grupului sanguin ABO și Rh (D) la pacient (testul serafol);

d) determinarea grupului sanguin ABO și Rh (D) la unitatea de transfuzat; - verificarea documentației (testul serafol);

e) înregistrarea în foaia de observație clinică generală.

(6) Documentația minimă obligatorie aferentă desfășurării activității unității de transfuzie sanguină din spital cuprinde următoarele:

a) evidența stocului de sânge și a produselor derivate (intrări, proveniența ieșirii pentru transfuzie, rebut și cauze, returnate la centrul de transfuzie sanguină, predare incinerare, etc.);

b) evidența bonurilor - cerere de sânge și produse derivate;

c) evidența testărilor grupului sanguin (ABO/Rh și a rezultatelor);

d) evidența probelor de compatibilitate, a rezultatelor, a procedurilor transfuzionale și a reacțiilor secundare;

e) repertoar cu pacienții testați ABO / Rh;

f) evidențele monitorizărilor temperaturilor echipamentelor frigorifice;

g) evidențele stocului de reactivi;

h) documente privind reactivi (certIFICATE DE CALITATE DE LA PRODUCĂTOR, PROSPECTE);

i) proceduri operatorii standard de lucru;

j) formulare tipizate pentru rezultate, comandă sânge și produse de sânge de la centrul de transfuzie sanguină;

k) evidența gestionării și neutralizării deșeurilor generate din activitatea unității de transfuzie sanguine;

l) în cadrul unității de transfuzie sanguină din spital se organizează și se asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor compartimentului.

Art. 30. Camera de gardă – COVID-19/NON-COVID-19 are, în principal, următoarele atribuții specifice:

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

b) asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate, până când bolnavul ajunge la secție;

c) asigurarea trusei de urgență;

d) primește și stabilește tratamentul inițial al tuturor urgențelor, cu prioritate urgențe majore;

e) asigură asistență medicală de urgență pentru urgențe majore;

f) face investigații clinice și paraclinice necesare stabilirii diagnosticului și începerii tratamentului inițial;

g) asigură consult de specialitate în echipă cu medicii de gardă din spital pentru stabilirea secției în care urmează să se interneze pacienții;

h) monitorizează, tratează și reevaluează pacienții care necesită internare;

i) asigură tratament, stabilizarea și reevaluarea pentru pacienții care necesită internare;

j) înregistrează, stochează, prelucrează și raportează adecvat informația medicală.

Art. 31. Spitalizare de zi (COVID-19, post COVID-19, boli infecțioase, HIV/SIDA, specialități clinice)

a) monitorizare clinică -biologică, eliberare rezultate;

b) recoltarea probelor biologice conform protocolului stabilit;

c) consiliere psihologică;

d) educație sanitară pentru prevenirea și combaterea complicațiilor;

e) stabilirea următoarelor date pentru prezentarea bolnavului la control;

f) prescriere și eliberare tratament ARV;

g) monitorizare clinică-biologică post expunere profesională;

h) întocmire fișe spital de zi;

i) efectuarea tratamentului conform protocoalelor de tratament;

j) asigurarea îngrijirilor medicale necesare pe toată durata internării;

k) asigurarea trusei de urgență;

l) respectarea orelor de recoltare a probelor, eliberarea rezultatelor.

Art. 32. Spitalizare de zi (COVID-19 și specialități clinice)

a) programarea pacienților pentru efectuarea Spitalizării de zi

b) recoltarea produselor biologice conform protocoalelor stabilite

c) efectuarea tratamentului conform protocoalelor de tratament

d) asigurarea îngrijirilor medicale necesare pe toată durata internării

e) asigurarea trusei de urgență

f) respectarea orelor de recoltare a probelor, eliberarea rezultatelor

g) întocmire fișe spital de zi

h) aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție

i) monitorizare clinică -biologică, eliberare rezultate

j) educație sanitară pentru prevenirea și combaterea complicațiilor

k) stabilirea următoarelor date pentru prezentarea bolnavului la control

Art. 33. Farmacia asigură și gestionează întreaga medicație necesară atât bolnavilor internați cât și pentru Ambulatoriul Integrat și pentru spitalizările de zi și are în principal următoarele atribuții:

a) păstrează, prepară și distribuie medicamente de orice natură și sub orice formă, potrivit prevederilor farmacopeii române în vigoare, specialități farmaceutice specializate și autorizate și alte produse farmaceutice, conform nomenclatorului aprobat de Ministerul Sănătății;

b) depozitează produsele conform normelor în vigoare (farmacopee, standarde sau norme interne), ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice;

c) organizează și efectuează controlul calității medicamentului și ia măsurile ori de câte ori este necesar, pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat conducerea spitalului;

d) organizarea spațiului farmaciei și dotarea cu mobilier și utilaje astfel încât să asigure desfășurarea rațională a procesului de muncă, ținându-se cont de destinația fiecărei încăperi, de modul de comunicare între ele și de condițiile impuse de specificul activității;

e) aranjarea pe grupe farmaceutice și forme farmaceutice în ordine alfabetică, a medicamentelor și a celorlalte produse farmaceutice grupate pe forme farmaceutice și în raport cu calea de administrare (separat pentru uz intern și separat pentru uz extern);

f) farmacia trebuie să fie aprovizionată în permanență cu produse farmaceutice în cantități suficiente și ținând cont de specificul spitalului; la aprovizionare se va avea în vedere necesitatea constituirii unui stoc de rezervă care să asigure o desfășurare continuă și în bune condiții a activității acesteia;

g) asigură controlul prin:

– controlul preventiv

– verificarea organoleptică și fizică

– verificarea operațiilor finale

h) participă la programele de educație sanitară în domeniul medicamentelor, combaterea automedicației și informarea personalului medico-sanitar cu privire la medicament;

i) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor farmaciei;

j) Farmacistul de specialitate clinician are atribuții de validare a prescripțiilor medicale

Art. 34. Sterilizarea are în principal următoarele atribuții:

a) utilizează cele mai bune metode de curățire, dezinfectie, sterilizare și păstrare a instrumentarului de sterilizat pentru a împiedica deteriorarea;

b) sterilizează întreg instrumentarul medical;

c) ține evidența materialelor prezentate la sterilizare;

d) face controlul sterilizării prin teste chimice la fiecare șarjă și periodic testarea bacteriologică;

e) respectă indicațiile date de Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

f) răspunde direct de starea de igienă a centrului și de starea de funcționare a aparatelor de dezinfectie.

g) asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor specifice compartimentului.

Art. 35. Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale are următoarele atribuții, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare :

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

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

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

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

e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital;

f) organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;

g) organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

h) propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;

i) elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplu rezistenți la pacienții internați;

j) întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;

k) implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;

l) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;

m) raportează la direcția de sănătate publică județeană infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;

n) organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;

o) colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;

p) solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;

q) supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;

r) supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;

s) organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;

t) avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;

u) supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;

v) răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;

w) dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;

x) întocmește și definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;

y) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcția de sănătate publică a județului sau Institutul Național de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;

z) raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

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

bb) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor compartimentului.

Art. 36. (1) Laboratorul de analize medicale este subunitate a spitalului fără personalitate juridică.

(2) Laboratorul de analize medicale se subordonează directorului medical.

(3) Laboratorul de analize medicale este condus de către medicul-șef de laborator.

(4) Laboratoarele de analize medicale în funcție de complexitate și număr de personal sunt gradate pe categorii prin reglementări elaborate de Ministerul Sănătății.

(5) Laboratorul de analize medicale are în principal următoarele atribuții:

a) efectuarea tuturor analizelor medicale realizabile conform dotării cu aparatură medicală necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluție a bolii și examenelor profilactice;

b) recepționarea produselor sosite pentru examene de laborator și înscrierea lor corectă;

- c) asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor patologice;
- d) redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;
- e) laboratorul funcționează în baza unui program de lucru afișat și adus la cunoștința secțiilor cu paturi și a cabinetelor medicale care cuprinde:
 - orele de recoltare a probelor, de primirea probelor de la secții, de eliberare a rezultatelor de la laborator;
 - zilele și orele de recoltare sau executare a anumitor analize deosebite;
 - cazurile de urgență se exceptează de la program;
- f) transportul produselor biologice la laborator se asigură de asistente sau infirmiere;
- g) rezultatele se distribuie din laborator, de către registratorul medical al laboratorului în secțiile cu paturi, medicului sau asistentului-șef, în aceeași zi sau cel mai târziu a doua zi după obținerea rezultatului.
- h) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor laboratorului.

Art. 37. Laboratorul de radiologie și imagistică medicală (COVID-19, non COVID-19, adulți și copii) are în principal următoarele atribuții:

- a) efectuarea examenelor radiologice (scopii și grafii) în laborator;
- b) colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului, ori de câte ori este necesar;
- c) organizarea și utilizarea corespunzătoare a filmotecii precum și a patrimoniului secției;
- d) aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și personalului din laborator;
- e) organizează și asigură primirea pacientului cu respectarea circuitului;
- f) organizează primirea, evidența și arhivarea documentelor laboratorului.

Art. 38. Laboratorul de recuperare, medicină fizică și balneologie (adulți și copii) – baza de tratament medical, are în principal următoarele atribuții:

- a) ținerea evidenței bolnavilor pentru care prestează servicii de recuperare medicală (adulți și copii) și recuperare a capacității de muncă;
- b) întocmirea planurilor de recuperare medicală a bolnavilor, împreună cu personalul de specialitate, cu cabinetele de specialitate din ambulatoriul integrat;
- c) efectuarea tratamentelor de recuperare medicală a bolnavilor, precum și alte categorii de persoane care necesită tratamente fizioterapice recomandate de personalul de specialitate;
- d) transmiterea către medicii care au trimis bolnavi pentru tratament medical recuperator, a concluziilor asupra eficienței tratamentului aplicat;
- e) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor laboratorului.

Art. 39. Laboratorul de explorări funcționale are, în principal următoarele atribuții:

- a) organizează consultarea și stabilirea indicațiilor procedurilor pentru pacienți;
- b) indică investigațiile și tratamentele suplimentare necesare pregătirii pentru investigațiile din laborator;
- c) asigură explorarea diagnostică invazivă a bolnavilor;
- d) asigură tratamentul bolnavilor;
- e) asigură informarea pacientului sau a aparținătorilor asupra diagnosticului, evoluției bolii în scopul asigurării eficienței tratamentului aplicat.
- f) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor laboratorului.

Art. 40. Laboratorul de endoscopie are în principal următoarele atribuții:

- a) asigură efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă;
- b) asigură explorarea diagnostică invazivă a bolnavilor;
- c) asigură tratamentul bolnavilor;
- d) asigură informarea pacientului sau a aparținătorilor asupra diagnosticului, evoluției bolii în scopul asigurării eficienței tratamentului aplicat;

e) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor laboratorului.

Art. 41. Serviciul de Anatomie Patologică are în principal următoarele atribuții:

a) activitatea **compartimentului de citologie** constă în următoarele:

- efectuează diagnosticul citopatologic asupra produselor biologice recoltate: lichide biologice, material aspirat cu ac fin, froțiuni exfoliative, amprente;
- efectuează diagnosticul citopatologic folosind tehnicile de citologie: colorația Papanicolau, colorațiile speciale și colorațiile imunocitochimice;

b) activitatea **compartimentului de histopatologie** constă în următoarele:

- efectuarea diagnosticului histopatologic asupra produselor biologice recoltate și anume: piese operatorii, material bioptic, biopsii de tract digestiv, bronșice, hepatice, pancreatice, renale, ganglionare sau medulare și alte asemenea; organe și fragmente tisulare recoltate în cursul efectuării autopsiilor;
- efectuarea diagnosticului histopatologic folosind tehnicile de anatomie – patologică: colorația hematoxilina-eozina, colorații speciale, colorații imunohistochimice;

c) activitatea **compartimentului de prosectură** constă în următoarele:

- efectuarea de autopsii în scop anatomoclinic;
- activități de restaurare a aspectului cadavrului, precum: îmbălsămarea, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor;
- în toate cazurile în care există suspiciunea unor implicații medico-legale colaborează cu organele de urmărire penală competente și cu instituțiile de medicina legală;
- colaborează cu secțiile clinice în cadrul ședințelor de confruntare anatomoclinice pentru stabilirea gradului de concordanță anatomoclinică.

d) colaborează cu celelalte laboratoare din cadrul spitalului în vederea efectuării unor cercetări complementare speciale (bacteriologice, biochimice, experimentale);

e) colaborează cu Compartimentul Evaluare și Statistică Medicală pentru a raporta periodic Direcției de sănătate publică și Casei de asigurări situația cazurilor de deces înregistrate;

f) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor serviciului.

Art. 42. (1) Ambulatoriul Integrat al spitalului este subunitate fără personalitate juridică în structura Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca și funcționează în subordinea managerului și a directorului medical.

(2) Ambulatoriul Integrat este condus de medicul coordonator al Ambulatoriului Integrat.

(3) Consultațiile bolnavilor în Ambulatoriul Integrat, ca și examenele de laborator și radiologie se acordă de medicii specialiști, pe baza recomandărilor scrise ale medicilor de familie, care trebuie să cuprindă motivul trimiterii și diagnosticul prezumtiv.

(4) Asistența medicală de specialitate este gratuită numai pentru bolnavii din sistemele de asigurări sociale, de cei care contribuie la asigurări, copii, elevi, studenți și categoriile expres prevăzute de reglementările legale în vigoare cum sunt: veteranii, revoluționarii, persoanele cu dizabilități.

(5) Ambulatoriul Integrat al spitalului cu Cabinetele de Specialitate adulți și copii au în principal următoarele atribuții:

a) asigură, prin cabinetele din structură, asistență medicală la îndrumarea și recomandarea medicului de familie, medicului specialist și adresabilitatea directă a pacientului;

b) încheie contract de furnizare de servicii medicale de specialitate cu Casa de Asigurări de Sănătate, în conformitate cu prevederile Contractului-Cadru;

c) asigură asistență medicală de specialitate - în specialități clinice și paraclinice pentru asigurații din județul Cluj și județele limitrofe și funcționează ca și cabinete de consultații;

d) obligativitatea păstrării confidențialității față de terți asupra datelor de identificare și serviciilor medicale acordate asiguraților;

e) obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;

f) obligativitatea respectării dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere pentru consulturi interdisciplinare;

g) neutilizarea materialelor și a instrumentelor a căror condiție de sterilizare nu este sigură;

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

i) obligativitatea actualizării listei asiguraților cronici, pentru afecțiunile cronice, conform reglementărilor în vigoare;

j) existența unui plan de pregătire profesională continuă a personalului medical;

k) acordă servicii medicale de asistență medicală ambulatorie de specialitate în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, în baza contractelor încheiate cu Casa Județeană de Asigurări Sociale de Sănătate;

l) acordă servicii medicale asiguraților numai pe baza biletului de trimitere, cu excepția urgențelor și afecțiunilor confirmate, care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul integrat, servicii prevăzute în pachetul de servicii de bază;

m) furnizează tratamentul adecvat și respectă condițiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare, medicamentele prescrise și investigațiile paraclinice recomandate trebuie să fie în concordanță cu diagnosticul;

n) respectă criteriile medicale de calitate a serviciilor medicale prestate și a activității desfășurate în cabinetul / laboratorul medical;

o) oferă relații despre serviciile acordate, precum și despre modul în care vor fi furnizate acestea și să acorde consilierea în scopul prevenirii îmbolnăvirilor și a păstrării sănătății;

p) facturarea lunară, în vederea decontării de către Casa Județeană de Asigurări Sociale de Sănătate, a activității realizate conform contractului de furnizare de servicii medicale, factura fiind însoțită de desfășurătoarele activităților realizate;

q) respectă normele de raportare a bolilor conform prevederilor legale în vigoare;

r) prestează servicii medicale contra-cost pacienților care solicită;

s) respectă dreptul de liberă alegere de către asigurat a medicului de specialitate;

t) stabilește programul de activitate și să îl afișează într-un loc vizibil la cabinetul medical / laborator medical;

u) stabilește programul de activitate și sarcinile de serviciu pentru personalul angajat;

v) informează medicul de familie prin scrisoare medicală despre diagnosticul și tratamentele recomandate, să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice;

w) acordă asistență medicală asiguraților indiferent de casa de asigurări de sănătate la care s-a virat contribuția de asigurări sociale de sănătate pentru aceștia;

x) are obligația de a nu încasa de la asigurat contribuția personală pentru serviciile medicale furnizate, care se suportă integrat de către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate, conform listelor și condițiilor prevăzute în norme;

y) are obligația să își organizeze activitatea proprie pentru creșterea eficienței actului medical, cu respectarea normelor legale în vigoare;

z) acordarea asistenței medicale ambulatorii se asigură de medici, în baza specialității obținute și confirmate prin ordin al Ministrului Sănătății, împreună cu personalul mediu sanitar și alte categorii de personal;

aa) asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor specifice cabinetului.

Art. 43. Medicul șef al ambulatoriului de specialitate are următoarele atribuții:

a) îndrumă și realizează activitatea de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul ambulatoriului integrat respectiv și răspunde de calitatea actului medical;

b) organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul ambulatoriului integrat, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai ambulatoriului, prevăzuți în anexe la prezentul contract;

c) răspunde de crearea condițiilor necesare acordării de asistență medicală de calitate de către personalul din ambulatoriu;

d) propune directorului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al ambulatoriului integrat și răspunde de realizarea planului aprobat;

e) răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul ambulatoriului;

f) evaluează necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al ambulatoriului integrat, investițiile și lucrările de reparații curente și capitale necesare pentru desfășurarea activității în anul bugetar respectiv, pe care le transmite spre aprobare conducerii spitalului;

g) angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;

h) aplica strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice ambulatoriului integrat;

i) înaintează comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al ambulatoriului integrat, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;

j) înaintează comitetului director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale ambulatoriului integrat, conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale ori alte surse;

k) întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai ambulatoriului integrat;

l) elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;

m) răspunde de respectarea la nivelul ambulatoriului integrat a regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;

n) stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

o) face propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor legale în vigoare;

p) propune programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;

q) propune aplicarea de sancțiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;

r) supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigațiilor paraclinice

s) avizează și răspunde de modul de completare și de întocmirea documentelor medicale eliberate;

t) evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice și fisei postului;

u) propune planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislația în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;

v) coordonează activitățile de control al calității serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul ambulatoriului integrat;

w) răspunde de prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale în cadrul ambulatoriului integrat, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății Publice;

x) asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economici, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul ambulatoriului integrat, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

y) răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediate când se constata încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;

z) asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea ambulatoriului integrat;

aa) urmărește încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;

bb) în domeniul financiar îndeplinește atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și procedurilor legale, și face propuneri de angajare, lichidare și ordonanțare a cheltuielilor, care se aprobă de conducătorul spitalului;

cc) propune protocoale specifice de practica medicală, care urmează să fie implementate la nivelul ambulatoriului integrat, cu aprobarea consiliului medical;

dd) răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea ambulatoriului integrat;

ee) propune managerului un înlocuitor pentru perioada când lipsește din spital.

ff) corelarea consulturilor intra și extra spitalicești.

Art. 44. Asistentul medical șef de ambulatoriu are următoarele atribuții:

a) își derulează activitatea proprie, sub îndrumarea șefului de ambulatoriu, cu respectarea legislației în vigoare și a normelor interne ale Spitalului

b) coordonează activitatea personalului din subordine

c) controlează îndeplinirea corectă și la timp a atribuțiilor profesionale de către asistenții medicali și personalul auxiliar, conform atribuțiilor specifice din Fișa postului și a competențelor profesionale individuale:

- îndeplinirea atribuțiilor ce decurg din rolul propriu, conform competențelor profesionale

- îndeplinirea atribuțiilor ce revin în cadrul rolului delegat, conform prescripției medicului

- îndeplinirea atribuțiilor ce revin în cadrul rolului interdependent

d) verifică corectitudinea înregistrării datelor în dosarul de îngrijire a pacientului

e) verifică respectarea programului de activitate

f) oferă suport pentru derularea activității de îngrijire la nivelul Ambulatoriului

g) evaluează și apreciază, ori de câte ori este necesar, individual și global, activitatea personalului din subordine. Participă la acordarea calificativelor profesionale ale personalului direct subordonat

h) nu face nici o declarație publică cu referire la locul de muncă fără acordul conducerii.

i) atribuții specifice conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;

j) atribuții conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1226/18.12.2012 privind responsabilitățile în domeniul gestionării deșeurilor medicale;

k) îndeplinește sarcinile ce îi revin din documentele sistemului de management al calității;

l) întocmește graficul lunar de activitate respectând prevederile legale;

m) consemnează/înregistrează în "Condica de prezență" modul în care este gestionată absența angajaților de la locul de muncă (CO, CFS, CM, etc.).

Art. 45. Cabinetele de consultații medicale de specialitate, în condițiile sistemului de sănătate integrat economiei de piață, relocate în Ambulatoriul Integrat, au următoarele atribuții:

- a) asigură stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu;
- b) asigurarea asistenței medicale de specialitate bolnavilor din ambulatoriu;
- c) asigurarea primului ajutor medical și asistenței medicale de urgență în caz de boală sau accidente;
- d) îndrumarea bolnavilor către unitățile sanitare cu paturi în cazurile în care este necesară internarea;
- e) programarea judicioasă a bolnavilor la cabinet pentru evitarea aglomerațiilor și amânărilor;
- f) executarea măsurilor specifice de prevenire și combatere a bolilor cronice și degenerative;
- g) asigură monitorizarea și evaluarea pacienților care au fost internați în spital și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant pentru afecțiunile pentru care au fost internați;
- h) completarea formularelor tipizate, conform reglementărilor legale în vigoare;
- i) aplicarea protocoalelor diagnostice și terapeutice în vigoare;
- j) organizează și asigură recuperarea capacității de muncă pentru adulți și copii;
- k) organizează și asigură tratamente medicale pentru adulți și copii;
- l) organizează depistarea activă, prevenirea și combaterea bolilor infecțioase;
- m) dispensarizarea bolnavilor cronici cu boli infecțioase și a persoanelor sănătoase supuse riscului de îmbolnăvire;
- n) informarea permanentă a bolnavilor privind problemele medico-sanitare în teritoriu și asupra drepturilor și îndatoririlor pe care le au pentru cunoașterea și păstrarea propriei sănătăți;
- o) efectuarea acțiunilor de educație pentru sănătate;
- p) efectuează consultații;
- q) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor cabinetelor.

Art. 46. Cabinetele de Boli Infecțioase adulți și copii (relocate în Ambulatoriul Integrat) au următoarele atribuții:

- a) asigură asistența medicală de urgență a tuturor bolnavilor, îndrumați spre serviciul nostru cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau specialist;
- b) triajul bolnavilor;
- c) stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților;
- d) îndrumarea pacienților către alte specialități în caz de nevoie;
- e) se asigură primul ajutor medical în caz de urgență;
- f) educație sanitară în vederea prevenirii și combaterea bolilor infecțioase;
- g) monitorizarea gravidelor prin efectuarea analizelor specific infecțioase (TORCH);
- h) monitorizarea bolnavilor cu boala Lyme;
- i) monitorizarea și tratamentul bolnavilor cu hepatită virală;
- j) recoltarea de probe biologice pentru evaluarea stării de sănătate conform protocolului stabilit;
- k) în funcție de rezultate se stabilește conduita terapeutică și nutrițională care trebuie urmată;
- l) efectuarea educației sanitare a mamelor privind regimul igienico-dietetic al copilului cu HAV;
- m) asigură monitorizarea bolnavilor după externare;
- n) identificarea problemelor de sănătate apărute în timpul convalescenței;
- o) stabilirea următoarelor date pentru prezentarea bolnavului la control.
- p) asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor specifice cabinetelor

Art. 47. Cabinet boli infecțioase HIV/SIDA adulți și copii (relocat în Ambulatoriul Integrat):

- a) monitorizare clinică - biologică;
- b) recoltarea probelor biologice conform protocolului stabilit;

- c) educație sanitară pentru prevenirea și combaterea complicațiilor;
- d) consiliere psihologică;
- e) educație nutrițională adaptată afecțiunii existente;
- f) asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor specifice cabinetelor.

Art.48. Cabinet boli infecțioase dispensarizare neuroinfecții (relocat în Ambulatoriul Integrat):

- a) asigură monitorizarea bolnavilor cu afecțiuni ale SNC după externare;
- b) identificarea problemelor de sănătate apărute în timpul convalescenței;
- c) recoltarea de probe biologice pentru evaluarea stării de sănătate conform protocolului stabilit;
- d) în funcție de rezultate, se stabilește conduita terapeutică care trebuie urmată;
- e) stabilirea următoarelor date pentru prezentarea bolnavului la control;
- f) asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor specifice cabinetului.

Art. 49. Cabinet antirabic (relocat în Ambulatoriul Integrat):

- a) efectuarea vaccinului antirabic de către personalul de specialitate, conform schemei de vaccinare stabilite în camera de garda;
- b) efectuarea vaccinului antitetanic;
- c) asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor specifice cabinetului.

Art. 50. Cabinet planificare familială (relocat în Ambulatoriul Integrat):

- a) eliberare certificate prenuptiale;
- b) eliberare anticoncepționale;
- c) asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor specifice cabinetului.

Art. 51. Cabinete oncologie medicală:

- a) monitorizarea bolnavilor cronici cu cancer;
- b) asigurarea asistenței medicale la îndrumarea și recomandarea medicului de specialitate;
- c) eliberează certificate medicale, rețete compensate sau gratuite;
- d) controale periodice programate, fișe medicale;
- e) întocmirea documentației pentru comisia de expertiză asupra capacității de muncă în vederea obținerii pensionarii;
- f) asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor specifice cabinetului.

Art. 52. Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice:

- a) ține evidența pacienților cu diabet zaharat;
- b) precizează diagnosticul de diabet zaharat și stabilește conduita terapeutică;
- c) intervine cu modificări de orice fel în tratamentul bolnavilor;
- d) efectuează bilanțul anual pentru bolnavii diabetici și ia toate măsurile necesare în vederea prevenirii agravării, respective a apariției complicațiilor;
- e) efectuează consultațiile inițiale și de control în specialitate, ori de câte ori este solicitat de medicul de familie sau medicii din alte specialități;
- f) asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor specifice cabinetului.

Art. 53. Ambulatoriul Integrat al spitalului cuprinde următoarele cabinete de specialitate care au următoarele atribuții:

A. Cabinet în specialitatea Medicină Internă adulți

- a) inițierea de măsuri terapeutice și profilactice pentru înlăturarea factorilor de mediu care sunt sau pot deveni nocivi pentru sănătatea populației;
- b) asigură examinarea bolnavilor, stabilind diagnosticul cu ajutorul mijloacelor din dotare și efectuarea tratamentului sau după caz trimiterea acestora la medicii de familie cu indicații privind conduita terapeutică sau pentru internare;
- c) efectuează explorările clinice și paraclinice cu ajutorul aparatului din dotare.

B. Cabinet în specialitatea Cardiologie adulți

- a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
- b) consultații interdisciplinare;
- c) controale periodice programate, fișe medicale;
- d) eliberează certificate medicale, rețete compensate sau gratuite;
- e) efectuează și interpretează investigațiile clinice și paraclinice (ECG, Ecocardiografie, etc.).

C. Cabinet în specialitatea Obstetrică – Ginecologie adulți

- a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
- b) consultații interdisciplinare;
- c) controale periodice programate, fișe medicale;
- d) eliberează certificate medicale, rețete compensate sau gratuite.

D. Cabinet în specialitatea Reumatologie adulți

- a) identificarea bolnavilor, invalizilor și a deficienților ce pot beneficia de măsurile de recuperare medicală și dispensarizarea acestora.

E. Cabinet în specialitatea Endocrinologie adulți

- a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
- b) consultații interdisciplinare;
- c) controale periodice programate, fișe medicale;
- d) eliberează certificate medicale, rețete compensate.

F. Cabinet în specialitatea Ortopedie – Traumatologie adulți

- a) asigură profilaxia și tratamentul deformațiilor și tulburărilor funcționale ale aparatului locomotor;
- b) participă la stabilirea și realizarea planului de recuperare medicală a bolnavilor cu astfel de afecțiuni;
- c) asigură asistență de specialitate în prevenirea și tratamentul defectelor fizice congenitale la copii.

G. Cabinet Chirurgie Generală adulți

- a) dispune efectuarea unor explorări funcționale ale organismului, în cazul în care bolnavul va fi trimis pentru operație;
- b) efectuează toate operațiile de mică chirurgie;
- c) continuă tratamentul bolnavilor externați.

H. Cabinet Chirurgie Vasculară adulți

- a) activitatea constă în diagnosticarea și tratarea vaselor de sânge și limfatice;
- b) efectuează toate operațiile de mică chirurgie;
- c) continuă tratamentul bolnavilor externați;
- d) oferă proceduri complete de diagnosticare și proceduri terapeutice pentru persoanele care suferă de o boală vasculară arterială sau venoasă.

I. Cabinet în specialitatea Urologie adulți

- a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
- b) consultații interdisciplinare;
- c) controale periodice programate, fișe medicale;
- d) eliberează certificate medicale, rețete compensate sau gratuite.

Î. Cabinet ORL adulți

- a) prevenirea, diagnosticarea și tratamentul afecțiunilor urechii, nasului, gâtului, căilor respiratorii superioare și a sinusurilor.

J. Cabinet în specialitatea Recuperare, Medicină fizică și Balneologie adulți

- a) identificarea bolnavilor, invalizilor și a deficienților ce pot beneficia de măsurile de recuperare medicală și dispensarizarea acestora;
- b) participarea la întocmirea planului de recuperare medicală a bolnavilor dispensarizați, executarea etapelor care revin din planul de tratament, precum și efectuarea tratamentelor fizioterapeutice, potrivit competenței;
- c) stabilirea legăturii cu Direcția pentru probleme de muncă și ocrotiri sociale în vederea rezolvării problemelor sociale, profesionale ale bolnavilor dispensarizați.

K. Cabinet în specialitatea Neurologie adulți

a) efectuează consultații de specialitate în afecțiunile neurologice, stabilește și indică tratamentul corespunzător;

b) efectuează explorări funcționale neurologice.

L. Cabinet în specialitatea Oftalmologie adulți

a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;

b) efectuează consultații de specialitate în afecțiunile globului ocular și ale sistemului protector și motor, stabilește și indică tratamentul corespunzător;

c) asigură examinarea personalului la cererea medicului de medicina muncii.

M. Cabinet în specialitatea Dermatovenerologie adulți

a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;

b) consultații interdisciplinare;

c) controale periodice programate, fișe medicale;

d) eliberează certificate medicale, rețete compensate sau gratuite.

N. Cabinet în specialitatea Psihiatrie adulți

a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;

b) consultații interdisciplinare;

c) controale periodice programate, fișe medicale;

d) eliberează certificate medicale, rețete compensate sau gratuite;

e) întocmește fișa de observații psihologice a bolnavului și familiei;

f) studiază personalitatea aparținătorilor bolnavilor precum și climatul educativ din familie, informând medicul curant;

g) participă la acțiunile de orientare și selecție profesională.

O. Cabinet în specialitatea Gastroenterologie adulți

a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;

b) consultații interdisciplinare;

c) controale periodice programate, fișe medicale;

d) eliberează certificate medicale, rețete compensate sau gratuite.

P. Cabinet Stomatologie adulți

a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;

b) consultații interdisciplinare;

c) controale periodice programate, fișe medicale;

d) eliberează certificate medicale, rețete compensate sau gratuite.

R. Cabinet Alergologie și Imunologie clinică adulți

a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;

b) consultații interdisciplinare;

c) controale periodice programate, fișe medicale;

d) eliberează certificate medicale, rețete compensate sau gratuit.

S. Cabinet Hematologie adulți

a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;

b) consultații interdisciplinare;

c) controale periodice programate, fișe medicale;

d) eliberează certificate medicale, rețete compensate sau gratuite.

Ș. Cabinet în specialitatea Medicina muncii adulți

a) supravegherea stării de sănătate a angajaților conform legislației în cadrul controlului medical periodic;

b) efectuarea investigațiilor la angajarea personalului;

c) consultații la solicitarea angajaților;

d) efectuarea investigațiilor și a consultațiilor la solicitarea firmelor pentru angajații proprii.

T. Cabinet Pneumologie adulți

a) monitorizare clinică - biologică;

- b) recoltarea probelor biologice conform protocolului stabilit;
- c) educație sanitară pentru prevenirea și combaterea complicațiilor;
- d) educație nutrițională adaptată afecțiunii existente;
- e) asigurarea primirii, circuitului, evidenței și arhivării documentelor specifice cabinetelor.

Ț. Cabinet Foniatrie adulți

- a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
- b) consultații interdisciplinare;
- c) controale periodice programate, fișe medicale;
- d) eliberează certificate medicale, rețete compensate sau gratuite.

U. Cabinet Kinetoterapie adulți

- a) identificarea bolnavilor, invalizilor și a deficienților ce pot beneficia de măsurile de recuperare medicală și dispensarizarea acestora;
- b) participarea la întocmirea planului de recuperare medicală a bolnavilor
- c) dispensarizați, executarea etapelor care revin din planul de tratament, precum și efectuarea tratamentelor fizioterapeutice, potrivit competenței;

V. Cabinet Audiologie adulți

- a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
- b) consultații interdisciplinare;
- c) controale periodice programate, fișe medicale;
- d) eliberează certificate medicale, rețete compensate sau gratuite

W. Cabinet în specialitatea Psihologie și Psihoterapie adulți

- a) întocmește fișa de observații psihologice a bolnavului și familiei;
- b) studiază personalitatea aparținătorilor bolnavilor precum și climatul educativ din familie, informând medicul curant;
- c) participă la acțiunile de orientare și selecție profesională;
- d) informează, instruește și îndrumă personalul medico-sanitar și didactic despre activitatea și măsurile de psihoprofilaxie și psihoigienă;
- e) răspunde de terapia individuală sau de grup.

X. Cabinete Protezare auditivă (adulți și copii)

- a) evaluarea auzului, reabilitarea auzului, selecția protezelor auditive, luarea amprentei pentru realizarea piesei intra auriculare individuale, reglarea protezei, inclusiv a reglajelor fine, evaluarea beneficului auditiv al protezei auditive.
- b) audiologul instruește pacientul hipoacuzic asupra modului de folosire și de întreținere a protezei auditive.
- c) educarea pacienților în vederea scăderii riscului de degradare a auzului.
- d) reevaluarea periodică a pacientului purtător de proteza auditivă și analiza rezultatelor;
- e) audiologul participă activ la acțiunile de depistare în masă a persoanelor hipoacuzice (screening) și la realizarea studiilor populaționale, în vederea elaborării unor programe de educație sanitară, îndrumării pacienților către servicii medicale sau la programe de reintegrare socială a acestora.

Y. Cabinet Pediatrie

- a) inițierea de măsuri terapeutice și profilactice pentru înlăturarea factorilor de mediu care sunt sau pot deveni nocivi pentru sănătatea populației;
- b) asigură examinarea bolnavilor, stabilind diagnosticul cu ajutorul mijloacelor din dotare și efectuarea tratamentului sau după caz trimiterea acestora la medicii de familie cu indicații privind conduita terapeutică sau pentru internare;
- c) efectuează explorările clinice și paraclinice cu ajutorul aparatului din dotare.

Z. Cabinet în specialitatea Cardiologie copii

- a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
- b) consultații interdisciplinare;
- c) controale periodice programate, fișe medicale;
- d) eliberează certificate medicale, rețete compensate sau gratuite;

e) efectuează și interpretează investigațiile clinice și paraclinice (ECG, Ecocardiografie, etc.).

AΛ. Cabinet Chirurgie și ortopedie infantilă

a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;

b) consultații interdisciplinare;

c) controale periodice programate, fișe medicale;

d) eliberează certificate medicale, rețete compensate sau gratuite.

BΛ. Cabinet ORL Copii

a) prevenirea, diagnosticarea și tratamentul afecțiunilor urechii, nasului, gâtului, căilor respiratorii superioare și a sinusurilor.

CΛ. Cabinet în specialitatea Oftalmologie Copii

a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;

b) efectuează consultații de specialitate în afecțiunile globului ocular și ale sistemului protector și motor, stabilește și indică tratamentul corespunzător;

c) asigură examinarea personalului la cererea medicului de medicina muncii.

DΛ. Cabinet Neuropsihiatrie infantilă

a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;

b) consultații interdisciplinare;

c) controale periodice programate, fișe medicale;

d) eliberează certificate medicale, rețete compensate sau gratuite.

EΛ. Cabinet în specialitatea Dermatovenerologie Copii

a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;

b) consultații interdisciplinare;

c) controale periodice programate, fișe medicale;

d) eliberează certificate medicale, rețete compensate sau gratuite.

FΛ. Cabinet Ginecologie infantilă

a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;

b) consultații interdisciplinare;

c) controale periodice programate, fișe medicale;

d) eliberează certificate medicale, rețete compensate sau gratuite.

GΛ. Cabinet în specialitatea Recuperare, Medicină fizică și Balneologie copii

a) identificarea bolnavilor, invalizilor și a deficienților ce pot beneficia de măsurile de recuperare medicală și dispensarizarea acestora;

b) participarea la întocmirea planului de recuperare medicală a bolnavilor dispensarizați, executarea etapelor care revin din planul de tratament, precum și efectuarea tratamentelor fizioterapeutice, potrivit competenței;

c) stabilirea legăturii cu Direcția pentru probleme de muncă și ocrotiri sociale în vederea rezolvării problemelor sociale, profesionale ale bolnavilor dispensarizați.

HΛ. Cabinet în specialitatea Psihologie și Psihoterapie Copii

a) întocmește fișa de observații psihologice a bolnavului și familiei;

b) studiază personalitatea aparținătorilor bolnavilor precum și climatul educativ din familie, informând medicul curant;

c) participă la acțiunile de orientare și selecție profesională;

d) informează, instruește și îndrumă personalul medico-sanitar și didactic despre activitatea și măsurile de psihoprofilaxie și psihoigienă;

e) răspunde de terapia individuală sau de grup.

IΛ. Cabinet Logopedie

a) depistează copiii cu posibile tulburări de limbaj sau/și dislexo-disgrafie

b) întocmește fișe de depistare a logopaților

c) aplică probe de limbaj: testarea inițială a vorbirii independente a elevilor depistați, set de probe pentru stabilirea vârstei psihologice a limbajului elevilor, probă de rime, probă de aliterație, probă de productivitate verbală, probă de ordonare logică, probă de completare lacune sau/și probe de scris-citit

- d) realizează o evaluare psihologică prin aplicarea unor teste de inteligență și de personalitate
- e) completează fișa logopedică pentru fiecare caz în parte
- f) stabilește un diagnostic și un prognostic
- g) elaborează planul de intervenție personalizat
- h) stabilește strategiile recuperativ-terapeutice cele mai eficiente fiecărui caz în parte
- i) aplică programul terapeutic pe o perioadă de timp
- j) realizează examinarea finală a vorbirii sau/și a scris-cititului pentru elevii care au beneficiat de intervenție logopedică
- k) monitorizează și interpretează datele obținute
- l) contribuie la motivarea copiilor pentru activitatea logopedică
- m) logopedul include în activitățile cu copiii: ludoterapia, meloterapia, exerciții de dezvoltare a respirației, a motricității generale și fine, dezvoltarea autonomiei personale.

JΛ. Cabinet Audiologie Copii

- a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
- b) consultații interdisciplinare;
- c) controale periodice programate, fișe medicale;
- d) eliberează certificate medicale, rețete compensate sau gratuite

KΛ. Săli de tratament

- a) preia pacientul, informează bolnavul asupra prevederilor regulamentului de ordine interioară referitor la drepturile și responsabilitățile pacientului;
- b) acordă prim ajutor în situații de urgență și cheamă medicul curant și echipa de prim ajutor;
- c) identifică problemele de îngrijire ale pacienților, stabilește prioritățile, elaborează și implementează planul de îngrijire și evaluează rezultatele obținute pe tot parcursul îngrijirilor;
- d) informează medicul curant al pacientului asupra stării de sănătate a pacientului căruia i-a administrat tratamentul prescris de acesta, observă simptomele și starea pacientului, le înregistrează în dosarul de îngrijire;
- e) pregătește bolnavul și efectuează tratamentul prescris de către medic;
- f) la nevoie organizează transportul pacientului bolnavului și supraveghează starea acestuia pe timpul transportului;
- g) administrează medicația, efectuează tratamentele, conform prescripției medicale;
- h) pregătește echipamentele și materialele necesare tratamentelor și intervențiilor;

LΛ. Fișierul asigură, în principal:

- a) eliberarea de numere de ordine, programări pentru consultații;
- b) întocmirea și păstrarea fișierelor de consultație pentru bolnavii cronici;
- c) centralizează datele statistice privind morbiditatea din teritoriu și activitatea ambulatoriului integrat;
- d) informează bolnavii și alte persoane care se prezintă la ambulatoriul integrat asupra programului de lucru a cabinetelor medicale de specialitate.

MΛ. Personalul auxiliar are următoarele atribuții:

- a) efectuează curățenia în condiții corespunzătoare;
- b) efectuează întreținerea gospodărească a spațiului repartizat și răspunde de starea de igienă a saloanelor, coridoarelor, oficiilor, scărilor, mobilierului, ferestrelor;
- c) curăță și dezinfectează băile și toaletele, zilnic sau ori de câte ori este nevoie, cu materiale și ustensile folosite numai în aceste locuri;
- d) efectuează cu avizul personalului mediu și auxiliar aerisirea periodică a cabinetelor și răspunde de încălzirea corespunzătoare a acestora;
- e) transportă gunoiul și reziduurile alimentare în condiții corespunzătoare;
- f) răspunde de păstrarea în bune condiții a materialelor de curățenie ce le are în grijă personal, precum și a celor ce se folosesc în comun;
- g) respecta normele igienico - sanitare și de protecția muncii;

h) respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale.

Art. 54. Serviciul Resurse Umane, Normare, Organizare, Salarizare și Relații cu Publicul (RUNOS) are în subordine Compartimentul Resurse Umane, Normare, Organizare, Salarizare și Compartimentul Relații cu Publicul.

Art. 55. Compartiment Resurse Umane, Normare, Organizare, Salarizare are următoarele atribuții:

a) întocmirea statului de funcții, conform structurii aprobate, pentru toate categoriile de personal;

b) întocmirea normativelor de personal pentru toate locurile de muncă și toate activitățile medicale și nemedicale din spital;

c) asigurarea încadrării personalului, de toate categoriile, potrivit statului de funcții și cu respectarea nomenclatoarelor de funcții și salarizare;

d) efectuarea controlului prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât și în afara acestui timp (gărzi, ore suplimentare etc.);

e) verifică corectitudinea întocmirii graficelor de lucru, pontajelor, semnarea condicii de prezență a tuturor salariaților din spital;

f) propune managerului spitalului eventualele promovări ale salariaților;

g) stabilește și propune, conform legii, spre aprobare, salariile și funcțiile stabilite conform legislației în vigoare;

h) asigurarea acordării drepturilor de salarizare și stabilirea salariilor unice de încadrare, conform legislației în vigoare aplicabilă, în care se includ: salarii de bază, spor de vechime în muncă, quantum lunar prima de stabilitate, spor prevenție, acordarea sporului pentru condiții vătămătoare sau periculoase, gărzi, indemnizații, tichete de masă; etc.

i) asigurarea efectuării reținerilor legale din salarii și virarea acestora;

j) urmărirea realizării sarcinilor de serviciu și salarizarea conform normativelor în vigoare;

k) întocmirea contractelor individuale de muncă pentru personalul nou încadrat și ulterior actele adiționale modificării vreunui element al contractului individual de muncă;

l) întocmirea dosarelor cerute de legislația în vigoare, în vederea pensionării;

m) asigurarea întocmirii dărilor de seamă statistice și economice privitoare la salarizare;

n) urmărirea dispozițiilor cu caracter normativ în ceea ce privește drepturile salariale ale personalului și semnalarea organelor de conducere asupra sarcinilor ce revin unității sanitare potrivit acestor dispoziții;

o) întocmirea propunerilor de buget pentru anul următor;

p) întocmirea deciziilor ce au legătură cu angajarea, promovarea și modificarea drepturilor salariale;

q) asigurarea încadrării în bugetul aprobat la capitolul cheltuieli de personal pentru perioada curentă;

r) prezentarea documentelor specifice pentru controlul financiar preventiv;

s) întocmește și transmite situația personalului angajat al spitalului către inspectia muncii prin programul Revisal;

t) răspunde direct de buna întocmire a dosarelor de personal și semnarea acestora de către titulari;

u) reactualizează anual fișele de post și ori de câte ori este nevoie la solicitarea șefului ierarhic;

v) eliberează, la cerere, adeverințe privitoare la vechimea în muncă;

w) perfecționare și informare permanentă privind noutățile legislative;

x) aduce la cunoștința conducerii spitalului ori de câte ori apar probleme în această direcție;

y) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor.

Art. 56. Compartimentul Relații cu Publicul are următoarele atribuții:

a) organizează și desfășoară activități de primire, evidențiere și rezolvare a petițiilor ce le sunt adresate, precum și legalitatea soluțiilor și comunicarea acestora în termenul legal;

b) analizează cererile de furnizare a informațiilor publice și dispune cu privire la caracterul acestora – comunicate din oficiu, furnizabile la cerere sau exceptate de la liberul acces - și ia măsuri pentru rezolvarea solicitărilor conform normelor în vigoare și transmite răspunsul către solicitant, în termenul legal;

c) asigură îndeplinirea obligației legale de furnizare din oficiu a informațiilor prevăzute de lege, prin afișare în locuri vizibile la sediul unității, prin crearea de înscrisuri care să cuprindă aceste informații;

d) analizează petițiile înregistrate și dispune cu privire la modul de soluționare, de redactare a răspunsului, conexare sau clasare, sub coordonarea managerului spitalului;

e) identifică știrile difuzate de mass-media locală și națională, care au un impact negativ asupra activității medicale și imaginii spitalului, verifică veridicitatea informațiilor și asigură, după caz, informarea corectă a opiniei publice sau exprimă poziția spitalului față de problemele semnalate.

f) înregistrează petițiile și cererile, precum și răspunsul privind accesul la informațiile publice într-un registru distinct.

g) comunică răspunsurile către petiționari și solicitanți;

h) redactează și pune la dispoziție publicului înscrisurile cu informațiile care se comunică din oficiu, precum și formularele pentru solicitările de informații publice și reclamațiile administrative;

i) păstrează în mape separate petițiile și cererile, precum și răspunsurile date acestora;

j) elaborează și implementează strategii de comunicare și relații publice în cadrul spitalului,

k) se implică în derularea și implementarea proiectelor spitalului;

l) îndeplinește orice alte sarcini de serviciu din partea managerului, cu respectarea prevederilor legale privind relațiile cu publicul.

Art. 57. (1) Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate este organizat în conformitate cu prevederile legislației în vigoare și are ca principal obiectiv implementarea la nivelul unității a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

(2) Rolul structurii constă în planificarea, organizarea, coordonarea, îndrumarea metodologică și monitorizarea activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

(3) Pentru realizarea obiectului său de activitate, structura de management al calității serviciilor de sănătate desfășoară următoarele activități principale:

a) coordonarea, implementarea și menținerea politicii de calitate, a strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;

b) coordonarea aplicării strategiei sanitare și a politicii de calitate a SCBI, în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;

c) elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului anual de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;

d) coordonarea, implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;

e) coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unității sanitare a documentelor calității; se implică în elaborarea, implementarea procedurilor și protocoalelor de bune practice clinic și manageriale și în evaluarea eficienței și /sau eficacității acestora;

f) implementarea programului de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase și a Ambulatoriului Integrat, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;

g) coordonarea și participarea alături de structurile Spitalului Clinic de Boli Infecțioase și a Ambulatoriului Integrat la activitatea de audit clinic, în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;

h) asistă și răspund tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității și elaborează și înaintează rapoarte periodice conținând

propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;

i) implementarea instrumentelor de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;

j) asigurarea procesului de colectare și raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

k) participarea la activitățile de monitorizare, de analiză și raportare către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor neconformități constatate, și propun managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;

l) asigurarea analizelor cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității, la evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare post acreditare, adoptate de ANMCS;

m) informarea periodică a conducerii și a personalului din cadrul unității sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;

n) participarea la elaborarea Programului anual de instruire privind calitatea și organizează instruirii interne privind SMC și participă la instruirea și informarea personalului cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

o) măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;

p) îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din SCBI în activitatea de identificare și management al riscurilor;

q) oferirea de informații în procesul de colectare a indicatorilor statistici pentru întocmirea rapoartelor de evaluare ale sistemului de management al calității, participarea la activitățile de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;

r) asigurarea și respectarea confidențialității datelor, ale informațiilor și a documentelor utilizate în conformitate cu normele legale privind secretul și confidențialitatea datelor și informațiilor;

s) monitorizarea modului de completare și de întocmirea documentelor în cadrul sistemului de management al calității serviciilor medicale;

t) îndeplinirea și a altor atribuții încredințate de managerul instituției, în domeniul de competență, în condițiile și cu respectarea cadrului legal în vigoare.

Art. 58. Compartimentul juridic are următoarele atribuții:

a) avizează, la cererea conducerii, actele care pot angaja răspunderea patrimonială a spitalului, precum și orice alte acte care produc efecte juridice;

b) participă la negocierea și încheierea contractelor;

c) reprezintă și apără interesele spitalului în fața organelor administrației de stat, a instanțelor judecătorești și a altor organe cu caracter jurisdicțional, precum și în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege, în baza delegației date de conducerea spitalului;

d) urmărește apariția actelor normative și semnalează organele de conducere și serviciilor interesate atribuțiile ce le revin din acestea;

e) apără interesele instituției în fața instanțelor de judecată, autorităților de control și în relațiile cu terți persoane fizice sau juridice;

f) verifică și avizează din punct de vedere al legalității, dispozițiile cu caracter normativ și semnalează conducerii asupra sarcinilor ce revin unității;

g) asigură legalitatea măsurilor și actelor ce urmează să se încheie de către conducerea unității;

h) asigură consultanță de specialitate conducătorului instituției și șefilor de structuri privind modul de aplicare a actelor normative specifice;

i) răspunde de primirea citațiilor, a titlurilor executorii;

j) avizează din punct de vedere juridic legalitatea contractelor;

k) consiliază, la cerere, pe șefii de secții, servicii, compartimente privind actele

normative care au legătură cu activitatea desfășurată în unitate;

- l) face parte din comisiile de licitație, la solicitarea conducerii;
- m) se ocupă cu investirea cu formulă executorie și punerea în executare a sentințelor definitive obținute în urma acțiunilor în justiție depuse;
- n) întocmește documentația necesară constituirii de parte civilă în cauzele penale în care spitalul este citat ca instituție;
- o) colaborează în vederea recuperării cheltuielilor de spitalizare acordate cetățenilor străini cu ambasade și consulate ale țărilor cu care nu există tratate de colaborare încheiate pe linie de asistență medicală între state;
- p) participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern, în care se stabilesc atribuțiile structurilor medico-administrative și măsurile ce se impun în vederea asigurării disciplinei muncii;
- q) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor compartimentului.

Art. 59. Compartimentul Culte este organizat și funcționează potrivit Protocolului încheiat între Ministerul Sănătății (nr. 7104/23.06.1995) și Patriarhia Română (nr. 4562/21.06.1995). Activitatea acestuia se exercită de către preotul încadrat în unitate, la capelă sau la patul bolnavului. Atribuțiile acestuia sunt:

- a) asigură serviciile religioase conform programului aprobat de eparhia respectivă cu acordul conducerii spitalului;
- b) vizitează cu regularitate bolnavii din spital
- c) asigură serviciile religioase în cazuri de urgență și administrează sfintele taine;
- d) înregistrează activitățile pastoral-misionare desfășurate;
- e) colaborează cu personalul medical pentru a cunoaște starea bolnavilor și apartenența religioasă declarată de către pacienți;
- f) acordă asistență religioasă și salariaților spitalului la solicitarea acestora;
- g) efectuează Sfânta Liturghie și asistența religioasă;
- h) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor compartimentului.

Art. 60. Compartimentul Securitatea muncii, Prevenirea, Stingerea incendiilor, Protecție civilă și Situații de urgență constituit în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca în baza Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, cu modificările și completările ulterioare, are următoarele atribuții:

a) identificarea pericolelor și evaluarea riscurilor pentru fiecare componentă a sistemului de muncă, respectiv executant, sarcină de muncă, mijloace de muncă/echivalente de muncă și mediul de muncă pe locuri de muncă/posturi de lucru:

- elaborarea, îndeplinirea, monitorizarea și actualizarea planului de prevenire și protecție;
- elaborarea de instrucțiuni proprii pentru completarea și/sau aplicarea reglementărilor de securitate și sănătate în muncă, ținând seama de particularitățile activităților și ale unității, precum și ale locurilor de muncă/posturilor de lucru, și difuzarea acestora în unitate numai după ce au fost aprobate de către angajator;
- propunerea atribuțiilor și răspunderilor în domeniul securității și sănătății în muncă, ce revin lucrătorilor, corespunzător funcțiilor exercitate, care se consemnează în fișa postului, cu aprobarea angajatorului;
- b) verificarea însușirii și aplicării de către toți lucrătorii a măsurilor prevăzute în planul de prevenire și protecție, a instrucțiunilor proprii, precum și a atribuțiilor și responsabilităților ce le revin în domeniul securității și sănătății în muncă stabilite prin fișa postului;
- c) întocmirea unui necesar de documentații cu caracter tehnic de informare și instruire a lucrătorilor în domeniul securității și sănătății în muncă;
- d) elaborarea tematicii pentru toate fazele de instruire, stabilirea, în scris, a periodicității instruirii adecvate pentru fiecare loc de muncă în instrucțiunile proprii,

asigurarea informării și instruirii lucrătorilor în domeniul securității și sănătății în muncă și verificarea însușirii și aplicării de către lucrători a informațiilor primite;

e) elaborarea programului de instruire-testare la nivelul unității;

f) asigurarea întocmirii planului de acțiune în caz de pericol grav și iminent, conform prevederilor art. 101-107 din HG 1425/2006, și asigurarea că toți lucrătorii să fie instruiți pentru aplicarea lui;

g) evidența zonelor cu risc ridicat și specific prevăzute la art. 101-107 din HG 1425/2006;

h) stabilirea zonelor care necesită semnalizare de securitate și sănătate în muncă, stabilirea tipului de semnalizare necesar și amplasarea conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 971/2006 privind cerințele minime pentru semnalizarea de securitate și/sau sănătate la locul de muncă;

i) evidența meseriilor și a profesiilor prevăzute de legislația specifică, pentru care este necesară autorizarea exercitării lor:

- evidența posturilor de lucru care necesită examene medicale suplimentare;

- evidența posturilor de lucru care, la recomandarea medicului de medicina muncii, necesită testarea aptitudinilor și/sau control psihologic periodic;

- monitorizarea funcționării sistemelor și dispozitivelor de protecție, a aparaturii de măsură și control, precum și a instalațiilor de ventilare sau a altor instalații pentru controlul noxelor în mediul de muncă;

j) verificarea stării de funcționare a sistemelor de alarmare, avertizare, semnalizare de urgență, precum și a sistemelor de siguranță;

k) efectuarea controalelor interne la locurile de muncă, cu informarea, în scris, a angajatorului asupra deficiențelor constatate și asupra măsurilor propuse pentru remedierea acestora;

l) întocmirea rapoartelor și/sau a listelor prevăzute de hotărârile Guvernului emise în temeiul art. 51 alin. (1) lit. b) din Legea 319/2006, inclusiv cele referitoare la azbest, vibrații, zgomot și șantiere temporare și mobile;

m) evidența echipamentelor de muncă și urmărirea ca verificările periodice și, dacă este cazul, încercările periodice ale echipamentelor de muncă să fie efectuate de persoane competente, conform prevederilor din Hotărârea Guvernului nr. 1146/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea în muncă de către lucrători a echipamentelor de muncă;

n) identificarea echipamentelor individuale de protecție necesare pentru posturile de lucru din unitate și întocmirea necesarului de dotare a lucrătorilor cu echipament individual de protecție, conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 1048/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecție la locul de muncă;

o) urmărirea întreținerii, manipulării și depozitării adecvate a echipamentelor individuale de protecție și a înlocuirii lor la termenele stabilite, precum și în celelalte situații prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. 1048/2006;

p) participarea la cercetarea evenimentelor conform competențelor prevăzute în prevederile legale în vigoare;

q) întocmirea evidențelor conform competențelor prevăzute în prevederile legale în vigoare;

r) elaborarea rapoartelor privind accidentele de muncă suferite de lucrătorii din unitate, în conformitate cu prevederile art. 12 alin. (1) lit. d) din lege;

s) urmărirea realizării măsurilor dispuse de către inspectorii de muncă, cu prilejul vizitelor de control și al cercetării evenimentelor:

- colaborarea cu lucrătorii și/sau reprezentanții lucrătorilor, serviciile externe de prevenire și protecție, medicul de medicina muncii, în vederea coordonării măsurilor de prevenire și protecție;

- urmărirea actualizării planului de avertizare, a planului de protecție și prevenire și a planului de evacuare;
- propunerea de sancțiuni și stimulente pentru lucrători, pe criteriul îndeplinirii obligațiilor și atribuțiilor în domeniul securității și sănătății în muncă;
- t) propunerea de clauze privind securitatea și sănătatea în muncă la încheierea contractelor de prestări de servicii cu alți angajatori, inclusiv la cele încheiate cu angajatori străini;
 - întocmirea unui necesar de mijloace materiale pentru desfășurarea acestor activități;
 - evidența echipamentelor, zonarea corespunzătoare, asigurarea/urmărirea că verificările și/sau încercările periodice ale echipamentelor de muncă să fie efectuate la timp și de către persoane competente ori alte activități necesare, potrivit prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 1.058/2006 privind cerințele minime pentru îmbunătățirea securității și protecția sănătății lucrătorilor care pot fi expusi unui potențial risc datorat atmosferelor explozive;
 - alte activități necesare/specifice asigurării securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă;
- u) elaborează programele de optimizare a capacității de apărare împotriva incendiilor în domeniul de activitate al unității;
- v) propunerea de reglementări tehnice și organizatorice a activității de apărare împotriva incendiilor în domeniul specific;
- w) controlează modul de aplicare a prevederilor legale pentru apărarea împotriva incendiilor, în cadrul unității;
- x) elaborează și supune spre analiză conducătorului instituției, după caz, raportul anual de evaluare a nivelului de apărare împotriva incendiilor din domeniul de activitate;
- y) analizează anual, dacă este cazul, respectarea încadrării în criteriile de constituire a serviciilor de urgență private din unitate, dotarea cu mijloace de apărare împotriva incendiilor și face propuneri de optimizare a acestora;
- z) elaborează și înaintează spre aprobare programe de informare și educație specifică.

Art. 61. Serviciul Statistică, Evaluare și Informatică Medicală are următoarele atribuții:

- a) este responsabil pentru operarea în baza de date a spitalului, verificarea și codificarea informațiilor medicale;
- b) verifică datele de raportare cu evidențele primare și centralizatoare;
- c) colectează zilnic foile de observații pentru pacienții externati;
- d) centralizează lunar sau ori de câte ori este nevoie datele operate;
- e) efectuează situațiile statistice lunare;
- f) efectuează calculele de costuri la foile de observații cu plată, solicitate de organele de poliție, procuratură sau judecătore, sau solicitate de consilierul juridic al unității;
- g) colaborează cu secțiile cu paturi și cu celelalte compartimente funcționale ale spitalului în vederea realizării atribuțiilor corect și în timp util;
- h) respectă confidențialitatea datelor;
- i) răspunde de substratul "hard" al bunului mers al compartimentului;
- j) se perfecționează și informează permanent privind noutățile administrative;
- k) atrage atenția conducerii spitalului ori de câte ori apar probleme în această direcție.
- l) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor compartimentului;

Art. 62. Serviciul Administrativ are următoarele atribuții:

- a) răspunde de activitatea administrativă din spital;
- b) urmărește valabilitatea tuturor autorizațiilor privind funcționarea

spitalului;

c) întocmește dărilor de seamă privind aprovizionarea spitalului, utilizarea mijloacelor de transport;

d) ține evidența foilor zilnice de parcurs;

e) asigură dotarea cu echipamente de protecție a salariaților unității;

f) asigură materiale de curățenie și dezinfecție pentru personalul din subordine;

g) întocmește situațiile statistice solicitate de conducerea unității;

h) asigurarea întreținerea curățeniei în incinta spitalului și spațiile administrativ- gospodărești, organizarea și supravegherea acestora, păstrarea curățeniei în exteriorul spitalului.

i) răspunde, împreună cu Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, de ținerea sub control a infecțiilor asociate asistenței medicale colaborând cu medicul epidemiolog;

j) răspunde de condițiile hoteliere în spital, sesizând la timp neregulile și luând măsurile corespunzătoare;

k) are în subordine: compartimentele: tehnic, personal de deservire, activității de întreținere clădiri, instalații apă, lumină și încălzire, deservire posturi fixe tehnice, blocul alimentar și spălătoria;

l) asigură întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces, precum și dezapezirea acestora;

m) verifică efectuarea controlului medical periodic al angajaților din subordine;

n) asigură respectarea normelor igienico-sanitare;

o) asigură respectarea normele de securitate și sănătate în muncă și a celor privind situațiile de urgență;

p) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor serviciului.

Art. 63. Compartimentul tehnic are în principal următoarele atribuții:

a) analizează dotarea unității, starea clădirilor și face propuneri pentru realizarea de investiții, de reparații capitale sau de reparații curente;

b) ajută la întocmirea documentației necesară pentru organizarea de licitații în vederea elaborării proiectelor tehnice, precum și pentru lucrările de execuție de reparații curente, capitale și de investiții;

c) urmărește executarea – cantitativ și calitativ, conform documentației tehnice, a lucrărilor de reparații curente, capitale și de investiții;

d) asigură buna întreținere a clădirilor, aparatelor, instalațiilor și utilajelor;

e) stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor, instalațiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;

f) organizează, prin formația de întreținere și reparații a spitalului, executarea de reparații curente la clădirile, instalațiile și utilajele din spital;

g) stabilește necesarul de materiale și piese de schimb necesare întreținerii și reparării clădirilor și instalațiilor;

h) asigurarea măsurilor necesare întreținerii și utilizării inventarului administrativ-gospodăresc în condiții de eficiență maximă;

i) organizează evidența analitică a mijloacelor fixe și obiectelor de inventar pe gestiuni, în conformitate cu actele normative în vigoare;

j) organizarea și asigurarea primirii, circuitului, păstrării și evidenței corespondenței;

k) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor compartimentului;

Art. 64. Personal de deservire are în principal următoarele atribuții:

a) permite accesul salariaților spitalului sau ambulatoriului integrat numai la punctele de control

b) permite accesul în spital al vizitatorilor numai în intervalul orar stabilit de conducerea spitalului cu respectarea următoarelor condiții: accesul se face în baza documentului de identitate și a înscrierii în registrul special al vizitatorilor ; accesul se permite numai persoanelor cu ținuta decentă; accesul se permite numai prin intrarea stabilită de conducerea spitalului

- c) permite accesul în permanență urgențelor medicale, atât pe timpul zilei cât și al nopții, permite ieșirea din spital pe timpul nopții a pacienților ;
- d) nu permite accesul pe timpul nopții a persoanelor din afara spitalului
- e) nu permite staționarea și plimbarea pe timpul nopții în mod nejustificat a pacienților pe holurile spitalului;
- f) închide toate ușile de acces în spital începând cu ora 21:00;
- g) respectă regulile impuse de managerul spitalului în perioada de carantină (de limitare sau de interdicere a accesului vizitatorilor în spital, document de identitate și/sau legitimație de serviciu
- h) permite accesul reprezentanților mass-media numai pe baza de legitimație de acreditare în specialitate și a documentului de identitate, precum și cu acordul managerului spitalului.

Art. 65. Activitate de întreținere clădiri, instalații apă, lumină și încălzire

Formația de muncitori răspunde de exploatarea corectă și de reparațiile instalațiilor termice, sanitare, electrice din cadrul spitalului, a grupurilor electrogene, și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) execută lucrări de întreținere a instalațiilor de uz curent;
- b) urmărește efectuarea de reparații conform graficului, verificând calitativ și cantitativ lucrările executate de salariații din serviciu sau de terți;
- c) asigură buna întreținere a aparatelor, instalațiilor și utilajelor;
- d) efectuează montarea instalațiilor și utilajelor din unitate în conformitate cu metodologia și competențele stabilite;
- e) efectuează reparații periodice la instalațiile termice, pentru desfășurarea activității în condiții optime;

Art. 66. Deservire posturi fixe tehnice au în principal următoarele atribuții:

- a) se supraveghează ascensoarele pentru a nu se depăși sarcina maximă și numărul de persoane, se îngrijește și răspunde de buna funcționare a lifturilor, iar în caz de defecțiuni, se oprește ascensorul; se anunță responsabilul ISCIR pe unitate despre eventualele deranjamente;
- b) se urmărește și se ia parte la efectuarea reparațiilor planificate sau accidentale și se anunță ISCIR în legătură cu efectuarea acestora, asigurând cadrul legal de execuție și recepție a acestor lucrări;
- c) se dotează fiecare centrală termică cu instrucțiuni specifice privind exploatarea în condiții normale, precum și măsuri în caz de avarii; se îngrijește de păstrarea și reactualizarea documentației tehnice referitoare la cazan și instalațiile din centrala termică;
- d) se supraveghează focul, nivelul apei și presiunea la cazane, făcând manevrele necesare;
- e) se supraveghează instalația de preparare a apei calde menajere făcând manevrele necesare pentru menținerea temperaturii apei conform prescripției ;
- f) se supraveghează și se reglează instalația de încălzire și ventilație;
- g) se urmărește respectarea regimului chimic al apei utilizate în cadrul Centralei Termice;
- h) se verifică continuu funcționarea corectă a cazanelor și utilajelor, a vanelor de amestec, a distribuitorilor și robinetelor de pe traseu, la parametrii setați, potrivit prescripțiilor tehnice de exploatare;
- i) în cazul apariției unor defecțiuni care pun în pericol funcționarea cazanelor sau instalațiilor, se iau măsuri pentru limitarea pericolelor prin oprirea imediată și izolarea în condiții de siguranță a cazanelor;
- j) se asigură asistența tehnică firmelor specializate care execută lucrări de intervenție la centrala termică;
- k) se execută lucrări de întreținere a utilajelor și instalațiilor din centrala termică, în conformitate cu instrucțiunile de lucru primite ierarhic;
- l) se asigură că utilizarea instalației/echipamentului se face numai de către personalul de deservire autorizat/instruit în exploatarea instalațiilor/echipamentelor; intern, în conformitate cu prevederile prescripțiilor tehnice aplicabile și ale instrucțiunilor de exploatare ale instalațiilor/echipamentelor;
- m) se întocmește planul anual de verificări și încercări pentru autorizarea recipientelor sub presiune, urmărește păstrarea corespunzătoare a autorizațiilor de

funcționare I.S.C.I.R. a tuturor documentelor ce țin de evidențele inspectoratului de stat pentru recipiente sub presiune și ascensoare;

n) se asigură pregătirea cazanelor, ascensoarelor și aparatelor sub presiune în vederea efectuării de către I.S.C.I.R. a verificărilor și încercărilor și răspunde de efectuarea acestora în termenele prescrise;

o) se efectuează reviziile și încercările de presiune în vederea autorizării funcționării sau periodic la scadență, la recipientele pentru care îi revine această sarcină conform prescripțiilor I.S.C.I.R.;

p) se colaborează cu celelalte compartimente din unitate în vederea aplicării și respectării prevederilor I.S.C.I.R.; se înștiințează din timp conducerea unității de oprirea pentru reparații a unui cazan sau în caz de avarie, imediat;

q) se urmărește aplicarea tuturor normelor de protecție a muncii, a normelor P.S.I. specifice locului de muncă pentru punctele Centrala Termică Căldură, Centrala Termică Abur, se asigură păstrarea în permanentă stare de intervenție a tuturor dotărilor P.S.I. de la aceste puncte;

r) se asigură legătura permanentă cu echipele de service ale echipamentelor din centrala termică, ascensoare și aparate sub presiune;

s) sunt satisfăcute toate solicitările telefonice, interne și interurbane, pe baza comenzilor primite;

t) se păstrează secretul convorbirilor;

u) se asigură curățenia în curtea unității (parcări, alei, spațiu verde) și igienizarea spațiilor;

v) se gestionează optim deșeurile periculoase, deșeurile reciclabile și deșeurile menajere de pe secțiile și compartimentele spitalului și sunt duse la locul de depozitare ;

w) se îndepărtează zăpada de pe căile de acces;

x) se asigură transportul bolnavilor, pentru investigații și tratament, la diverse unități sanitare, la solicitarea medicilor din spital;

y) se asigură transportul probelor biologice de la punctul de recoltare de pe strada Moșilor la Laboratorul de analize medicale de pe strada Iuliu Moldovan;

z) se asigură transportul diverselor materiale de întreținere și reparații;

aa) se efectuează transportul legumelor, fructelor și zarzavaturilor de la piață;

bb) se efectuează transportul corespondenței cu diverse instituții și agenți economici;

cc) se respectă normele de tehnica securității muncii și de prevenire și stingere a incendiilor, atât cele generale cât și cele specifice locului de muncă.

Art. 67. Blocul alimentar are în principal următoarele atribuții:

a) primirea alimentelor de la magazia unității se face pe baza listei zilnice de alimente, verificându-se cantitatea corectă și calitatea alimentelor;

b) prelucrarea materiilor prime și produselor finite pe mese diferite în funcție de tipul produselor;

c) pregătirea și eliberarea preparatelor culinare se va face numai în prezența asistentei dieteticiene, consemnându-se orice aspecte constatate într-un registru special;

d) păstrarea timp de 48 ore a unei probe din fiecare fel de mâncare gătită, în recipiente perfect curățate, prevăzute cu capac, având înscrise în exterior pe o etichetă conținutul și data preparării și depozitate într-un spațiu frigorific;

e) distribuirea hranei se face pe baza situației zilnice întocmite de asistentele șefe din secțiile cu paturi cuprinzând numărul de pacienți existenți pe regimuri, numărul medicilor de gardă;

f) efectuarea curățeniei zilnice în toate încăperile, dezinfectia suprafețelor și a utilajelor, depozitarea lor conform normelor;

g) efectuarea examenelor medicale periodice pentru tot personalul blocului alimentar;

h) folosirea echipamentului de protecție în timpul programului de lucru, atenție deosebită pentru igiena personală;

i) efectuarea controlului medical periodic al angajaților;

j) respectarea normelor igienico-sanitare;

k) respectarea normelor de protecția muncii;

l) respectarea normelor de prevenire și combatere a incendiilor.
m) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor;

Art. 68. Spălătoria are în principal următoarele atribuții:

- a) primirea lenjeriei murdare de la sursă;
- b) sortarea lenjeriei murdare se face în zona murdară a spălătoriei pe diverse tipuri de articole;
- c) personalul care sortează lenjeria trebuie să poarte echipament de protecție;
- d) cântărirea lenjeriei murdare în vederea încărcării eficiente a utilajelor de spălat și pentru a stabili cantitatea optimă de detergent, aditivi și apă;
- e) monitorizarea procesului de spălare care cuprinde: prespălarea, dezinfectia, spălarea principală, clătirea și stoarcerea;
- f) uscarea lenjeriei stoarse se realizează astfel încât lenjeria spălată să nu poată fi contaminată sau murdărită;
- g) călcarea lenjeriei supuse dezinfectiei termice este obligatorie;
- h) depozitarea lenjeriei curate în spălătorie se face într-un spațiu special amenajat în zona curată, dotat cu rafturi;
- i) colaborează cu secțiile cu paturi și cu celelalte compartimente funcționale ale spitalului în vederea realizării optime a atribuțiilor ce le revin;
- j) respectarea normelor igienico-sanitare;
- k) respectarea normelor de prevenire și combatere a incendiilor.
- l) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor;

Art. 69. Serviciul Financiar-Contabilitate are în principal următoarele atribuții:

- a) organizarea contabilității conform prevederilor legale și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;
- b) organizarea analizei periodice a utilizării bunurilor materiale și luarea măsurilor necesare împreună cu celelalte birouri și servicii din unitate în ceea ce privește stocurile disponibile, supranormative, fără mișcare sau cu mișcare lentă;
- c) asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a dărilor de seamă financiar-contabile;
- d) exercitarea controlului financiar-preventiv în conformitate cu dispozițiile legale;
- e) asigurarea întocmirii, circulației și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
- f) organizarea evidenței tehnico-operative și gestionare, asigurarea ținerii lor corecte și la zi;
- g) organizarea inventarierii periodice a mijloacelor materiale și regularizarea diferențelor constatate;
- h) asigurarea îndeplinirii condițiilor legale privind angajarea gestionărilor, constituirea și reținerea garanțiilor materiale;
- i) asigurarea măsurilor de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;
- j) întocmirea studiilor privind îmbunătățirea activității economice din unitate și propunerea de măsuri corespunzătoare;
- k) întocmirea studiilor privind costuri comparative pe diverși indicatori: zi de spitalizare, pat efectiv, pat ocupat, bolnav, etc., comparativ pe secțiile din unitate, analiza cauzelor care determină diferențe și propuneri;
- l) analiza și pregătirea din punct de vedere financiar a evaluării eficientei utilizării mijloacelor materiale și bănești puse la dispoziția unității, luarea măsurilor necesare pentru evitarea cheltuielilor neeconomice și inoportune;
- m) întocmirea proiectelor bugetului de venituri și cheltuieli și urmărirea încadrării în bugetul aprobat pentru perioada curentă;
- n) asigurarea efectuării corecte și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasări și plăți în numerar;
- o) întocmirea documentelor de acceptare sau de refuz a plății;
- p) verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conținutului, legalității și oportunității operațiunii;

- q) luarea măsurilor necesare pentru asigurarea integrității avutului unității și pentru recuperarea pagubelor produse;
- r) întocmirea formelor de recuperare a sumelor care au fost eventual greșit plătite;
- s) răspunde de realizarea indicatorilor financiari-contabili, atrăgând din timp atenția asupra unor nereguli;
- t) colaborează cu compartimentul de achiziții, director medical, juridic;
- u) atrage atenția conducerii spitalului ori de câte ori situația financiară o impune;
- v) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor.

Art. 70. Biroul Achiziții Publice are următoarele atribuții:

- a) întocmirea și urmărirea respectării planului de achiziții publice și contractări;
- b) întocmirea propunerilor de buget pentru perioada următoare, pe baza planurilor de aprovizionare și a ofertelor;
- c) urmărirea încadrării în bugetul aprobat pentru perioada curentă la capitolul cheltuieli materiale;
- d) efectuarea selecțiilor de oferte în vederea achizițiilor sau întocmirea documentației de licitație atunci când este cazul;
- e) întocmirea notelor de comenzi pe baza planului de aprovizionare și a proceselor verbale de selecții oferte în vederea aprovizionării;
- f) încheierea contractelor de prestări servicii cu furnizorii;
- g) prezentarea documentelor specifice pentru controlul financiar preventiv;
- h) supraveghează și răspunde de buna aprovizionare cu medicamente, materiale sanitare, dezinfectanți, etc. împreună cu directorul medical;
- i) urmărește gradul de realizare a planului de investiții;
- j) asigură evidența detaliată și toate informațiile privind angajamentele legale încheiate;
- k) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor biroului;

CAPITOLUL VI

CONSILIILE, COMISIILE ȘI COMITETELE DIN CADRUL SPITALULUI CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE CLUJ-NAPOCA

Art. 71. În cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj – Napoca, conform prevederilor legale, funcționează următoarele consilii: consiliul medical; consiliul etic; consiliul științific.

Art. 72. Consiliul medical

(1) Cadrul legislativ: Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Ordinul ministrului sănătății publice nr. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor;

(2) În cadrul spitalului funcționează un consiliu medical al cărui președinte este directorul medical.

(3) Componenta: Consiliul medical este alcătuit din director medical, șefii de secții, de laboratoare, farmacistul șef, asistent medical șef, secretar.

(4) Atribuțiile consiliului medical sunt stabilite prin Ordinul ministrului sănătății publice nr. 863/2004, astfel:

- a) 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;
- b) face propuneri Comitetului Director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;

- c) participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului;
- d) desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:
- e) evaluează satisfacția pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul de specialitate integrat al acestuia;
- f) monitorizează principalii indicatori de performanță în activitatea medicală;
- g) supraveghează, previne și limitează infecțiile asociate asistenței medicale.
- h) stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
- i) elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- j) înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
- k) evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
- l) evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
- m) participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
- n) înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
- o) face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
- p) reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultima oră;
- q) asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- r) răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- s) 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.);
- t) participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- u) stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
- v) supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- w) avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- x) analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
- y) elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.

(5) Activitățile de la lit. a) – g) sunt desfășurate în colaborare cu nucleul de calitate, și cu Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul spitalului.

(6) Modul de lucru: Consiliul medical se va întruni cel puțin o dată pe lună sau ori de câte ori este nevoie. Colaborează cu și furnizează date celorlalte comisii medicale, Colegiului Medicilor sau organelor de cercetare judiciară. Toate datele și problemele discutate vor fi consemnate de către secretarul comisiei într-un proces verbal care va fi prezentat pentru viză managerului. Toate datele cu privire la activitatea comisiei vor fi consemnate în registrul de evidență a consiliului.

Art. 73. Consiliul etic

(1) Cadru legislativ: Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1502/2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor consiliului de etică ce funcționează în cadrul spitalelor.

(2) Consiliul etic este desemnat de către Manager prin decizie de constituire, se întocmesc declarațiile individuale și este format din 7 membri, cu următoarea reprezentare:

a) un reprezentant ales al corpului medical al spitalului, din personalul cu integrare clinică;

b) 3 reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului, altul decât personalul cu integrare clinică;

c) 2 reprezentanți aleși ai asistenților medicali din spital (este incompatibil cu rolul de asistent șef al spitalului);

d) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

(3) Consiliul de etică este condus de un președinte ales prin vot secret dintre membrii acestuia.

(4) Consilierul juridic va asigura suportul legislativ pentru activitatea Consiliului etic al spitalului, fără drept de vot.

(5) Secretarul Consiliului etic este un angajat cu studii superioare, desemnat prin decizia managerului să sprijine activitatea Consiliului etic, fără a avea drept de vot.

(6) Membrii Consiliului etic, precum secretarul și consilierul juridic beneficiază, cu prioritate, de instruire în domeniul eticii și integrității din partea Ministerului Sănătății.

(7) Atribuțiile Consiliului etic sunt:

a) promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;

b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;

c) primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;

d) analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:

– cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică;

– încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;

– abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;

– nerespectarea demnității umane;

e) emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);

f) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;

g) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;

h) asigură informarea managerului și a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;

i) întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;

j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;

k) aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;

l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;

m) analizează și avizează Regulamentul intern al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;

n) analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ consilierului și /sau comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;

o) oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

(8) Consiliul etic poate solicita documente și informații în legătură cu cauza supusă analizei și poate invita la ședințele sale persoane care pot să contribuie la soluționarea speței prezentate.

(9) Modul de lucru: Consiliul etic se întrunește lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgență, la convocarea managerului, a președintelui Consiliului sau a cel puțin 4 dintre membrii acestuia. Ședințele sunt conduse de către președinte sau, în lipsa acestuia, de către persoana (președinte de ședință) decisă prin votul secret al membrilor prezenți. Cvorumul ședințelor se asigură prin prezența a cel puțin 5 dintre membrii Consiliului etic, inclusiv președintele de ședință. Prezența membrilor la ședințele Consiliului etic se confirmă secretarului cu cel puțin o zi înainte de ședință. În cazul absenței unuia dintre membrii Consiliului, secretarul solicită prezența membrului supleant respectiv. Deciziile se adoptă prin vot secret, cu majoritate simplă. În cazul în care în urma votului membrilor Consiliului etic se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv. Exprimarea votului se poate face "pentru" sau "împotriva" variantelor de decizii propuse în cadrul ședinței Consiliului etic. Se întocmește un proces-verbal de ședință.

Art. 74. (1) Componenta și atribuțiile **Consiliului științific** se stabilesc prin decizie internă a managerului.

(2) Componenta Consiliului științific:

- Președinte;

- Membri: medicii șefi secției și Terapie Intensivă, medic șef Laborator analize medicale, medic șef Ambulatoriul Integrat, Asistent medical șef;

- Secretar.

(3) Atribuțiile consiliului științific sunt următoarele:

a) dezbate problemele importante privind activitatea de cercetare științifică din cadrul structurilor de cercetare ale spitalului;

b) coordonează activitatea nucleelor de cercetare existente în structura spitalului;

c) asigură planificarea strategică în domeniul de componentă, definind obiectivele strategice ale cercetării științifice medicale din spital în concordanță cu prioritățile, obiectivele și activitățile specifice ERA (European Research Area);

d) aplică, monitorizează și evaluează politicile necesare realizării obiectivelor naționale privind cercetarea științifică medicală;

e) asigură implicarea colectivelor cu activitate de cercetare medicală în creșterea vizibilității științifice și implicit medicale a spitalului;

f) fundamentează, elaborează și actualizează anual a politicilor și strategiilor în domeniul cercetării științifice medicale din cadrul secțiilor clinice ale spitalului;

g) asigură dezvoltarea resursei umane înalt performante a spitalului și promovarea cercetării de excelență în domeniile medicale prioritare la nivel european;

h) identifică și atrage resursele de finanțare interne și externe.

Art.75. În vederea monitorizării permanente a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților, la nivelul spitalului funcționează anumite comisii și comitete specifice, constituite conform legislației în vigoare și a Ordinului Ministrului Sănătății nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public. Pentru desfășurarea corespunzătoare a activității, managerul spitalului poate înființa și alte comisii permanente sau temporare.

Art. 76. Comisia de analiză a deceselor intra spitalicești

(1) Cadru legislativ: În conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, s-a constituit Comisia de analiză a deceselor intra spitalicești, având componența:

- Director medical – Președinte
- Medic primar anatomopatolog – membru
- Medicul șef al secției unde a avut loc decesul - membru

(2) Scop: verificarea concordanței între diagnosticele clinice și anatomo-patologice.

(3) Atribuțiile Comisiei de analiză a deceselor intra spitalicești sunt:

a) analizează datele medicale obținute din foaia de observație, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomo-patologic necroptic (macroscopic și histopatologic);

b) evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomo-patologic) având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică;

c) 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) Modul de lucru: Comisia de analiză a deceselor intra spitalicești se va întruni cel puțin o dată pe trimestru. Colaborează și furnizează date celorlalte comisii medicale, Colegiului medicilor sau organelor de cercetare judiciară. Toate datele și problemele discutate vor fi consemnate de către secretarul comisiei într-un proces verbal care va fi prezentat pentru viză managerului. Toate datele cu privire la activitatea comisiei vor fi consemnate în registrul de evidență a comisiei.

Art. 77. Comisia de disciplină

(1) Cadrul legislativ: Funcționează în conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare; Legea nr. 53/2003 - Codul Muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Componenta și atribuțiile Comisiei de disciplină sunt stabilite și aprobate în ședința Comitetului director, astfel:

- Director Medical;
- Șef Serviciu RUNOS;
- Consilier juridic;
- Reprezentant SANITAS;
- Reprezentant al secției sau compartimentului unde s-a produs abaterea.

(3) Scop: Cercetarea disciplinară a abaterilor în muncă, săvârșite de salariații spitalului, nerespectarea oricăror altor obligații de serviciu prevăzute în actele normative generale sau interne în vigoare și propunerea de sancțiuni disciplinare.

(4) Principalele atribuții ale Comisiei de disciplină sunt:

a) își desfășoară activitatea în baza unei sesizări în limitele și raportat la obiectul acesteia, cu respectarea principiilor independenței stabilității în cadrul comisiei, integrității, obiectivității și imparțialității în analiza faptelor și luarea deciziilor;

b) refuzul unui membru de a-și exprima opinia sau abținerea de la vot constituie abatere disciplinară;

c) în vederea desfășurării cercetării disciplinare prealabile, salariatul va fi convocat în scris de persoana împuternicită să realizeze cercetarea, precizându-se obiectul, data, ora și locul întrevederii;

d) neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile prevăzute, fără un motiv obiectiv dă dreptul Comisiei de disciplină să propună sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile, întocmindu-se în acest sens proces-verbal în care se va consemna și neprezentarea salariatului;

e) în cursul cercetării disciplinare 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;

f) 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;

g) Comisia de disciplină, după efectuarea cercetării disciplinare, înaintează

Procesul verbal al cercetării disciplinare prealabile, în care se regăsesc concluziile cercetării, împreună cu toate actele care stau la baza acestuia și propune managerului sancțiunea disciplinară;

h) procesul-verbal va fi întocmit numai după ce comisia de disciplină 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;

i) procesul-verbal va fi înaintat Managerului, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislația în vigoare;

j) 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;

(5) Comisia are obligația de a-și desfășura activitatea cu respectarea următoarei proceduri:

a) îl convoacă în scris pe salariatul cercetat;

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

c) în cadrul cercetării se vor stabili faptele și urmările acestora, împrejurările în care au fost săvârșite, precum și orice date concludente pe baza cărora să se poată stabili existența sau inexistența vinovăției;

(6) Ascultarea și verificarea apărărilor salariatului cercetat sunt obligatorii. Neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile prevăzute la lit. a) fără un motiv obiectiv dă dreptul angajatorului să dispună sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile.

(7) Activitatea de cercetare a abaterii disciplinare impune stabilirea următoarelor aspecte:

a) împrejurările în care fapta a fost săvârșită;

b) gradul de vinovăție al salariatului;

c) consecințele abaterii disciplinare;

d) comportarea generală în serviciu a salariatului;

e) eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de acesta;

(8) Salariatul are dreptul de a cunoaște toate actele și faptele cercetării și să solicite în apărare probele pe care le consideră necesare;

(9) Comisia propune aplicarea sau neaplicarea unei sancțiuni disciplinare după finalizarea cercetării.

(10) Lucrările comisiei de disciplină se consemnează într-un registru de procese verbale.

(11) La stabilirea sancțiunii se va ține seama de cauzele și gravitatea faptei, de împrejurările în care fapta a fost comisă, de gradul de vinovăție a salariatului, de eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de acesta;

(12) În baza propunerii comisiei de disciplină angajatorul va emite decizia de sancționare.

(13) Sancțiunile disciplinare pe care le poate aplica angajatorul în cazul în care salariatul săvârșește o abatere disciplinară sunt:

a) avertismentul scris;

b) retrogradarea din funcție, cu acordarea salariului corespunzător funcției în care s-a dispus retrogradarea, pentru o durată ce nu poate depăși 60 de zile;

c) reducerea salariului de bază pe o durată de 1 - 3 luni cu 5 - 10%;

d) reducerea salariului de bază și/sau, după caz, și a indemnizației de conducere pe o perioadă de 1 - 3 luni cu 5 - 10%;

e) desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă.

(14) În activitatea sa, comisia de disciplină va respecta prevederile art. 247-252 din Legea nr. 53/2003 - Codul Muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(15) Mod de lucru: Comisia se întrunește lunar sau când este cazul pentru dezbaterile cercetării disciplinare, 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. După efectuarea cercetării disciplinare, înaintează Procesul verbal al cercetării disciplinare prealabile, în care se

regăsesc concluziile cercetării, împreună cu toate actele care stau la baza acestuia și propune managerului sancțiunea disciplinară. Procesul-verbal va fi întocmit numai după ce comisia de disciplină 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. Procesul-verbal va fi înaintat managerului, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislația în vigoare.

(16) 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.

Art. 78. Comisia Medicamentului și de Farmacovigilență:

(1) Cadrul legislativ: O.M.S. nr. 444/2019 pentru aprobarea Normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea unităților farmaceutice, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Componenta Comisiei Medicamentului și de Farmacovigilență:

- Director medical - Președinte
- Farmacist coordonator
- Șefi secții și Terapie Intensivă
- Șef Laborator Analize Medicale
- Medic șef Ambulatoriu Integrat
- Farmacist clinician
- Secretar

(3) Scop: Optimizarea utilizării medicamentelor, precum și folosirea judicioasă a fondurilor bănești destinate medicamentelor și materialelor sanitare, la nivelul spitalului.

(4) Atribuțiile Comisiei Medicamentului și de Farmacovigilență sunt:

a) stabilește strategia de achiziții a medicamentelor și materialelor sanitare;
b) urmărește consumul de medicamente la nivelul spitalului, în vederea utilizării judicioase a fondurilor, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la antibiotice;
c) stabilește o listă care să cuprindă toate grupele de medicamente și care trebuie să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului;

d) decide forma finală a listei de achiziții care va fi înaintată spre avizare comitetului director;

e) analizează referatele de necesitate și de urgență pentru medicamente centralizate de către farmacistul șef și compartimentul de achiziții publice, în vederea introducerii lor în necesarul estimativ;

f) verifică continuu stocul de medicamente de bază, cu precădere antibiotic, pentru a preveni disfuncțiile în aprovizionare și asistență medicală, ținându-se cont de încadrarea în buget;

g) solicită rapoarte periodice de la șefii de secție privind consumul și administrarea de medicamente, în funcție de incidența diferitelor afecțiuni și încadrarea în bugetul alocat;

h) poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se considera inutil și costisitor;

i) stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultative, la cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat; acesta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea;

j) poate analiza oricând necesarul și oportunitatea achiziției de medicamente, urmând a face propuneri directorului medical sau să înainteze comitetului director propuneri pentru introducerea în planul anual de achiziții publice de medicamente.

Activitatea de Farmacovigilență constă în:

- a) identificarea și cuantificarea reacțiilor adverse necunoscute,
- b) monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute,
- c) monitorizarea continuă a siguranței unui medicament, pe toată durata administrării lui, pentru a se asigura că raportul risc asociat / beneficiu este acceptabil,

d) analiza și diseminarea informațiilor necesare prescrierii corecte și reglementării circulației produselor medicamentoase.

e) centralizarea raportărilor reacțiilor adverse către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale,

f) realizarea unui raport semestrial privind reacțiile adverse raportate de spital și prezentarea acestuia întregului colectiv medical.

(5) Modul de lucru: Comisia Medicamentului și de Farmacovigilență se va întruni cel puțin o dată pe trimestru, lunar sau ori de câte ori este nevoie. Cvorumul de lucru al Comisia Medicamentului și de Farmacovigilență este de jumătate plus unu din numărul total al membrilor, iar deciziile se iau cu majoritatea simplă a celor prezenți. Colaborează și furnizează date celorlalte comisii medicale, Colegiului medicilor sau organelor de cercetare judiciară. Toate datele și problemele discutate vor fi consemnate de către secretarul comisiei într-un proces verbal care va fi prezentat pentru viză managerului. Toate datele cu privire la activitatea comisiei vor fi consemnate în registrul de evidență a comisiei.

Art. 79. Comisia de alimentație și dietetică

(1) Cadru legislativ: În conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, a Ordinului Ministrului Sănătății nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public s-a constituit Comisia de alimentație și dietetică.

(2) Componența:

- Director Medical – Președinte
- Șef Serviciu Administrativ – membru
- Asistent medical șef – membru
- Asistent dietetician
- Secretar

(2) Scop: Analiza sistemului de aprovizionare, prescriere, preparare și distribuire a alimentelor, regimurilor dietetice la nivelul spitalului.

(3) Atribuțiile Comisiei de alimentație și dietetică sunt:

a) coordonarea activităților de organizare și control a alimentației la nivelul întregului spital;

b) stabilește strategia de achiziții a alimentelor în funcție de planul de diete și meniuri și de bugetul alocat;

c) realizează planul de diete și meniuri;

d) controlează periodic respectarea normelor de igienă în bucătărie și blocul alimentar, curățenia și dezinfecția vasele;

e) verifică periodic calitatea și valabilitatea alimentelor eliberate de la magazia spitalului;

f) verifică prin sondaj recoltarea probelor alimentare;

g) controlează periodic modul de respectare a normelor de igienă privind transportul și circuitele pentru alimente, conform reglementărilor în vigoare;

h) verifică prin sondaj calitatea hranei preparate cu o jumătate de oră înainte de servirea ei;

i) verifică respectarea meniurilor și dietelor;

j) verifică efectuarea controalelor medicale periodice de către personalul angajat la blocul alimentar.

(4) Modul de lucru: Comisia se va întruni cel puțin o dată pe trimestru, lunar sau ori de câte ori va fi nevoie. Cvorumul de lucru al Comisiei de alimentație și dietetică este de jumătate plus unu din numărul total al membrilor, iar deciziile se iau cu majoritatea simplă a celor prezenți. Colaborează și furnizează date celorlalte comisii medicale. Toate datele și problemele discutate vor fi consemnate de către secretarul comisiei într-un proces verbal care va fi prezentat pentru viză managerului. Toate datele cu privire la activitatea comisiei vor fi consemnate în registrul de evidență a comisiei.

Art. 80. Comisia de transfuzie și hemovigilență

(1) Cadru legislativ: Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2006 pentru aprobarea normelor privind activitatea UTS din spitale și Ordinul ministrului sănătății nr. 1228/2006 pentru aprobarea normelor privind organizarea sistemului de hemovigilență, de asigurare a trasabilității, precum și a regulamentului privind

sistemul de înregistrare și raportare în cazul apariției de incidente și reacții adverse severe legate de colectarea și administrarea de sânge și de componente sanguine umane, cu modificările și completările ulterioare; Legea nr. 282/2005 privind organizarea activității de transfuzie sanguină, donarea de sânge și componente sanguine de origine umană, precum și asigurarea calității și securității sanitare, în vederea utilizării lor terapeutice, republicată, cu modificările și completările ulterioare; Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Componența Comisiei de transfuzie și hemovigilență:

- Coordonator UTS – Președinte
- Director Medical – membru
- Șefi secției și TI - membri
- 1 Farmacist - membru
- Secretar

(3) Scop: Monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul spitalului.

(4) Atribuții:

a) elaborează și implementează documentația necesară aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;

b) evaluează nivelul de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;

c) monitorizează utilizarea corectă a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;

d) organizează și monitorizează funcționarea sistemului de hemovigilență la nivelul spitalului și colaborează cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;

e) elaborează și implementează, 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;

f) urmărește respectarea de către personalul unității de transfuzie sanguină, precum și de către toate celelalte cadre medico-sanitare din spital, care indică și aplică terapia transfuzională în spital, a tuturor normelor în vigoare ale Ministerului Sănătății;

g) verifică și propune Comitetului director aprovizionarea unității de transfuzie sanguină cu aparatură, echipamente, reactivi, materiale sanitare și consumabile;

h) urmărește activitatea transfuzională în fiecare secție a spitalului; verifică dacă dosarul medical / foaia de observație a bolnavului cuprinde documentele menționate în legislație; este sesizată în legătură cu orice problema privitoare la circuitul de transmitere a informațiilor pentru ameliorarea eficacității hemovigilenței; verifică condițiile de preluare, de stocare și distribuție a depozitelor de sânge din unitatea de transfuzie sanguine a spitalului;

i) întocmește și transmite rapoartele necesare coordonatorului județean de hemovigilență, autorităților de sănătate publică și inspecțiilor sanitare de stat;

j) sprijină activitățile de control;

k) asigură participarea personalului implicat în activitatea de transfuzie sanguină din spital la programele de formare profesională în domeniul transfuziei;

l) solicită și sprijină activitatea de consiliere a delegatului centrului de transfuzie sanguină teritorial privind organizarea și funcționarea unității de transfuzie sanguină din spital, a activității de transfuzie sanguină din secții;

m) consiliază privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine.

(5) Mod de lucru: Comisia se va întruni cel puțin o dată pe trimestru, lunar sau ori de câte ori va fi nevoie. Colaborează și furnizează date celorlalte comisii medicale, Colegiului medicilor sau organelor de cercetare judiciară. Toate datele și problemele discutate vor fi consemnate de către secretarul comisiei într-un proces verbal care va fi prezentat pentru viza managerului. Toate datele cu privire la activitatea comisiei

vor fi consemnate în registrul de evidență a comisiei.

Art. 81. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

(1) Cadru legislativ: Ordinul ministrului sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, actualizat;

(2) Scop: Prevenirea, supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.

(3) Componenta: șeful Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, farmacistul, medicul de laborator, toți șefii de secție, asistent medical șef spital. Comitetul este condus de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și are obligația de a se întâlni trimestrial sau la nevoie pentru analiza situației și elaborarea de propuneri către Comitetul director.

(4) Atribuții:

a) elaborează și înaintează spre aprobarea Comitetului director planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale;

b) monitorizează condițiile de implementare în activitate a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale;

c) urmărește îndeplinirea obiectivelor planului de activitate, urmărește rezultatele obținute, eficiența economică a măsurilor;

d) face propuneri privind necesarul de dezinfectante și materiale de curățenie/sanitare, necesar derulării activităților fundamentate prin planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale și îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării-riscului pentru infecție asociate asistenței medicale;

e) urmărește asigurarea condițiilor de igienă, privind cazarea și alimentația pacienților;

f) urmărește organizarea și funcționarea sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile asociate asistenței medicale;

g) înaintează propunerile de activitate și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale Managerului/Comitetului director;

h) urmărește respectarea normativelor cuprinse în planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu responsabilul coordonator al activității specifice și cu medicii șefi de secție;

i) verifică și urmărește evidența internă și informațiile transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de control al focarului de infecție asociată asistenței medicale din unitate;

j) propune Managerului/Comitetului director, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focarele de infecție asociată asistenței medicale;

k) urmărește și asigură utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare, a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;

l) urmărește asigurarea aplicării Precauțiunilor universale și izolare specială a bolnavilor;

m) evaluează și monitorizează respectarea comportamentului igienic al personalului din spital, a respectării regulilor de tehnică aseptică de către acestea;

n) monitorizează circulația germenilor în spital, menține legătura cu

laboratorul de microbiologie și sesizând orice modificare;

o) monitorizează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție în funcție de specific;

p) monitorizează respectarea stării de curățenie din secție, de respectarea normelor de igienă și anti-epidemice;

q) înaintează propuneri Comitetului director cu privire la planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistentei medicale și menținerii stării de igienă;

r) monitorizează respectarea măsurilor de aseptie și antisepsie;

s) monitorizează igiena bolnavilor și a însoțitorilor și face educația sanitară a acestora;

t) instruește personalul din spitalului asupra ținutei și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică;

u) urmărește frecvența infecțiilor asociate asistentei medicale și evaluează factorii de risc;

v) evaluează/urmărește/instruește personalul privind utilizarea obligatorie în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare, a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, aseptie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate, cu respectarea normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare conform O.M.S. nr. 261/2007 Comisia de combatere și prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale

w) se va întruni ori de câte ori este nevoie, dar nu mai puțin de o dată pe trimestru.

(5) Mod de lucru: Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale se va întruni ori de câte ori este nevoie, dar nu mai puțin de o dată pe trimestru. La sfârșit se vor consemna într-un proces verbal problemele discutate. Procesul-verbal va fi înaintat managerului spitalului, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislația în vigoare.

Art. 82. Comitetul de securitate și sănătate în muncă

(1) Cadrul legislativ: Constituit în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca, în baza Legii nr. 319/2006 a securității și sănătății în muncă, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Componenta:

- Manager spital – Președinte
- Director Medical – membru
- Medic șef AI – membru
- Șef serviciu administrativ - membru
- Medic Medicina muncii – membru
- Reprezentanți ai salariaților – 4 membri

(3) Scop: stabilește principiile generale referitoare la prevenirea riscurilor profesionale, protecția sănătății și securitatea lucrătorilor, eliminarea factorilor de risc și accidentare, informarea, consultarea, participarea echilibrată potrivit legii, instruirea lucrătorilor și a reprezentanților lor, precum și direcțiile generale pentru implementarea acestor principii.

(4) Atribuții:

a) analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănătate în muncă și planul de prevenire și protecție, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare și funcționare;

b) urmărește realizarea planului de prevenire și protecție, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;

c) analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecințele asupra securității și sănătății, lucrătorilor, și face propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;

d) analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecție colectivă și individuală;

e) analizează modul de îndeplinire a atribuțiilor ce revin serviciului extern de

- prevenire și protecție, precum și menținerea sau, dacă este cazul, înlocuirea acestuia;
- f) propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;
 - g) analizează cererile formulate de lucrători privind condițiile de muncă și modul în care își îndeplinesc atribuțiile persoanele desemnate și/sau serviciul extern;
 - h) urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă, măsurile dispuse de inspectorul de muncă și inspectorii sanitari;
 - i) analizează propunerile lucrătorilor privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale;
precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă și propune introducerea acestora în planul de prevenire și protecție;
 - j) analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale și evenimentelor produse și poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;
 - k) efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucțiunilor proprii și a celor de lucru și face un raport scris privind constatările făcute;
 - l) dezbate raportul scris, prezentat comitetului de securitate și sănătate în muncă de către conducătorul unității cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, la acțiunile care au fost întreprinse și la eficiența acestora în anul încheiat, precum și propunerile pentru planul de prevenire și protecție ce se va realiza în anul următor.

(5) Mod de lucru: Secretarul comitetului de securitate și sănătate în muncă convoacă în scris membrii comitetului cu cel puțin 5 zile înainte de data întrunirii, indicând locul, data și ora stabilită. La fiecare întrunire secretarul comitetului de securitate și sănătate în muncă încheie un proces verbal care va fi semnat de către toți membrii comitetului și care va fi prezentat spre viză managerului spitalului. Secretarul comitetului de securitate și sănătate în muncă transmite Inspectoratului Teritorial de Muncă, în termen de 10 zile de la data întrunirii, o copie a procesului verbal încheiat și afișează la loc vizibil în unitate o copie după acesta. Comitetul de securitate și sănătate în muncă exercită atribuțiile prevăzute la art. 67 din HG 1425/2006 privind normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 319/2006.

Art. 83. Comisia de analiză DRG

(1) Cadrul legislativ: Constituit în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca în baza prevederilor legale privind implementarea DRG.

(2) Componenta:

- Director Medical – Președinte
- 1 medic specialist – membru
- Secretar

(3) Scop: colectarea sistematică de informații cu privire la activitatea spitalicească, analiza și utilizarea acestora în vederea creșterii eficacității, calității și eficienței îngrijirilor oferite pacienților spitalizați.

(4) Atribuții:

a) analizează toate cazurile nevalidate, iar cele care pot fi revalidate sunt transmise secției în vederea remedierii deficiențelor și transmiterii lor compartimentului de Statistică și D.R.G. pentru raportarea acestora spre revalidare;

b) analizează modul de codificare în vederea îmbunătățirii indicelui de complexitate;

c) analiza corectitudinii codificării în sistem D.R.G.;

d) colaborarea cu persoanele/firma implicată în auditarea pentru sistemul D.R.G.;

e) implementarea măsurilor și corecturilor sugerate de auditorul D.R.G.;

f) instruirea permanentă a personalului medical implicat în codificarea în sistem D.R.G.;

g) corectarea și completarea datelor necompletate din foile de observație pentru obținerea unui procentaj maxim pentru cazul respectiv în sistem D.R.G.;

h) implementarea, sistematizarea, prelucrarea și evaluarea măsurilor pentru creșterea numărului cazurilor care beneficiază de spitalizare de zi în conformitate cu

Ordinul Casei Naționale a Asigurărilor de Sănătate;

i) urmărirea concordanței între indicele de concordanță a diagnosticului la internare cu diagnosticul la externare.

(5) Mod de lucru: Comisia D.R.G. se va întruni ori de câte ori este nevoie, în funcție de specificul cazurilor, dar nu mai puțin de o dată pe trimestru. Propunerile consemnate în procesele verbale ale ședințelor Comisiei D.R.G. vor fi înaintate spre analiză Consiliului medical.

Art. 84. Celula de urgență

(1) Cadrul legislativ: Prevederile art. 10 din Legea Protecției Civile nr. 481/2004, republicată în 2008 și prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și a prevederilor legale privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență.

(2) Componenta:

- Manager – Președinte
- Director Financiar-Contabil – Vicepreședinte
- Responsabil Protecție Civilă
- Director Medical – Membru
- Șef Ambulatoriul Integrat – Membru
- Asistent medical șef spital – Membru
- Șef Serviciu RUNOS - Membru
- Șef Serviciu Administrativ – Membru
- Șef Birou Achiziții – Membru
- Ing. Comp. Tehnic – Membru
- Medic specialist - Membru

(3) Scop: prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență, asigurarea și coordonarea resurselor umane, materiale, financiare și de altă natură necesare restabilirii stării de normalitate. Celula de urgență se activează în cazul iminenței și/sau producerii unor situații de urgență sau dezastre ce afectează unitatea centrală a spitalului.

(4) Atribuții:

a) 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 legătura operațională cu Comitetul ministerial/Inspectoratul General pentru Situații de Urgență în situații de urgență în vederea gestionării acestora conform competenței;

b) asigură managementul situațiilor de urgență pe nivelul domeniului de competență, dispunând de infrastructura și de resursele necesare din punct de vedere al serviciilor medicale;

c) identifică, înregistrează și evaluează tipurile de risc și factorii determinanți ai acestora, înștiințează factorii interesați, avertizarea populației, limitarea, înlăturarea sau contracararea factorilor de risc, precum și efectele negative și impactul produs de evenimentele excepționale respective;

d) acționează, în timp oportun, împreună cu structurile specializate în scopul prevenirii agravării situației de urgență, limitării sau înlăturării, după caz, a consecințelor acesteia.

(5) Principiile managementului situațiilor de urgență sunt:

- a) previziunea și prevenirea;
- b) prioritatea protecției și salvării vieții oamenilor;
- c) respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului;
- d) asumarea responsabilității gestionării situațiilor de urgență de către autoritățile administrației publice;
- e) cooperarea la nivel național, regional și internațional cu organisme și organizații similare;
- f) transparența activităților desfășurate pentru gestionarea situațiilor de urgență, astfel încât acestea să nu conducă la agravarea efectelor produse;
- g) continuitatea și gradualitatea activităților de gestionare a situațiilor de urgență, de la nivelul autorităților administrației publice locale până la nivelul autorităților administrației publice centrale, în funcție de amploarea și de intensitatea acestora;

h) operativitatea, conlucrarea activă și subordonarea ierarhică a componentelor Sistemului Național.

(6) Pe durata situațiilor de urgență sau a stărilor potențial generatoare de situații de urgență se întreprind, în condițiile legii, după caz, acțiuni și măsuri pentru:

i) avertizarea populației, instituțiilor și agenților economici din zonele de pericol;

j) punerea în aplicare a măsurilor de prevenire și de protecție specifice tipurilor de risc;

k) intervenția operativă în funcție de situație, pentru limitarea și înlăturarea efectelor negative;

l) acordarea de asistență medicală de urgență;

m) informează prin centrul operațional județean privind stările potențial generatoare de situații de urgență și iminența amenințării acestora;

n) evaluează situațiile de urgență produse, stabilește măsuri și acțiuni specifice pentru gestionarea acestora și urmărește îndeplinirea lor;

o) informează comitetul județean și consiliul local asupra activității desfășurate;

p) îndeplinește orice alte atribuții și sarcini stabilite de lege sau de organismele și organele abilitate.

(7) Mod de lucru: Celula de urgență se va întruni ori de câte ori este nevoie, în funcție de specificul cazurilor.

Art. 85. Comisia de verificare a FOCC (Foaia de observație clinică generală)

(1) Cadrul legislativ: Constituită în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca, în baza Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, a Legii 46/2003 privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare, și a tuturor prevederilor legale în vigoare privind FOCC.

(2) Componenta: Președinte, 1 membru – medic specialist, secretar – statistician.

(3) Scop: verifică, îndrumă și evaluează respectarea procedurilor și prevederilor privind gestiunea FOCC.

(4) Atribuții:

a) verifică prin sondaj corectitudinea completării FOCC;

b) verifică punerea în aplicare a recomandărilor privind corectitudinea completării FOCC;

c) analizează și corijează erorile în completarea FOCC;

d) propune spre analiză conducerii secțiilor informațiile incomplete în FOCC;

e) verifică respectarea circuitului FOCC de la internare până la externare;

f) verifică și analizează respectarea regulamentului privind accesul la FOCC a pacientului și prin intermediul medicilor nominalizați de pacient sau de aparținătorii legali, precum și a regulamentului privind regimul FOCC a pacientului în perioada spitalizării.

(5) Mod de lucru: Comisia de verificare FOCC se va întruni ori de câte ori este nevoie, în funcție de specificul cazurilor, dar nu mai puțin de o dată pe trimestru. Propunerile consemnate în procesele verbale ale ședințelor Comisiei vor fi înaintate spre analiză Consiliului medical.

Art. 86. Comisia de conciliere

(1) Cadrul legislativ: Constituită în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca, în baza Legii 95/2006 republicată cu modificările și completările ulterioare, a Legii 46/2003 actualizată, a OMS nr. 863/2004 privind aprobarea atribuțiilor și competențelor Consiliului medical al spitalului și a O.M.S. nr. 446/2017 privind aprobarea standardelor, procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalului.

(2) Componenta: Director Medical – Președinte și membrii - șefi secții, secretar - asistent medical șef spital.

(3) Scop: operează procedurile de conciliere în cazurile de reclamații ale pacienților, împotriva medicului curant, dar și în situațiile de conflict între pacienți și angajații spitalului.

(4) Atribuții:

- a) are acces în vederea analizării la toate documentele medicale aferente și utile cazului cercetat;
- b) audiază și înregistrează depozitiile tuturor persoanelor implicate;
- c) întocmește un raport asupra cazului, pe care îl înaintează managerului, împreună cu care se adoptă o decizie asupra cazului, care se comunică în maxim 6 luni de la data sesizării;
- d) în situația în care se ajunge la conciliere, cazul se consideră închis;
- e) în cazul în care nu se ajunge la conciliere, partea reclamantă poate apela la Colegiul Medicilor/Farmacienților;
- f) întreaga procedură de conciliere, până la finalizare, este confidențială.

(5) Mod de lucru: Comisia de conciliere se va întruni ori de câte ori este nevoie, în funcție de specificul cazurilor. Propunerile consemnate în procesele verbale ale ședințelor Comisiei vor fi înaintate spre analiză conducerii spitalului.

Art. 87. Comisia pentru probleme de apărare

(1) Cadrul legislativ: Constituită în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca, în baza Legii 95/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare, a Legii 477/2003 privind pregătirea economiei naționale și a teritoriului pentru apărare, precum și Normelor metodologice de aplicare a Legii 477/2003 aprobate prin HG nr. 370/2004 actualizată.

(2) Componenta:

- Manager – Președinte
- Director Financiar-Contabil – membru
- Șef Serviciu Administrativ – membru
- Șef Serviciu RUNOS – membru
- Consilier juridic - secretar

(3) Scop: organizează, coordonează și îndrumă activitățile spitalului referitoare la pregătirea economiei naționale și a teritoriului pentru apărare ce se desfășoară în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca, conform legii.

(4) Atribuții:

- a) stabilește măsurile tehnico-organizatorice pentru spital, în caz de mobilizare, și responsabilitățile ce revin compartimentelor funcționale ale acestuia;
- b) gestionează documentele de mobilizare și planul spitalului în conformitate cu Planul național de mobilizare a economiei naționale și a teritoriului pentru apărare;
- c) controlează întreaga pregătire de mobilizare, activitățile privind capacitățile de apărare și rezervele de mobilizare, modul de desfășurare a lucrărilor, măsurilor și acțiunilor cuprinse în documentele de mobilizare, derularea contractelor referitoare la pregătirea pentru apărare, modul de cheltuire a fondurilor alocate din buget în acest scop;
- d) elaborează propunerile pentru proiectele planului de mobilizare și planului de pregătire;
- e) analizează anual, în primul trimestru, stadiul pregătirii de mobilizare și stabilește măsurile și acțiunile necesare pentru îmbunătățirea acestuia;
- f) întocmește propuneri privind alocarea anuală a fondurilor necesare măsurilor și acțiunilor de pregătire pentru apărare;
- g) exercită și alte atribuții considerate necesare în acest domeniu.

(5) Mod de lucru: Comisia pentru problema de apărare se va întruni ori de câte ori este nevoie, precum și trimestrial. Persoanele care fac parte din Comisia pentru Probleme de Apărare vor fi autorizate pentru desfășurarea activităților cu caracter secret, conform legii.

Art. 88. Echipa de coordonare a activităților de implementare a standardelor de acreditare în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj (inclusiv Ambulatoriul Integrat).

(1) Cadrul legislativ: Constituită în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca, în baza Legii 95/2006 republicată cu modificările și completările ulterioare și a O.M.S. nr. 446/2017 privind aprobarea standardelor, procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalului.

(2) Componenta: Coordonator BMC – Președinte și membrii - șefi secții și medici specialiști, asistenți medicali șefi secții, asistent medical șef spital, șefi

compartimente, și secretar.

(3) Atribuții:

- a) coordonează implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de conducerea instituției;
- b) coordonează proiectarea, documentarea, implementarea, menținerea, îmbunătățirea și raportarea Sistemului de management al calității, în concordanță cu cerințele cu obiectivele stabilite de conducerea instituției;
- c) promovează în instituție Sistemul de management al calității conform cerințelor standardului ISO 9001:2015/ SR EN 15224:2017 și standardelor ANMCS, în vederea realizării serviciilor conforme de către personalul implicat;
- d) colaborează cu toate structurile instituției în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
- e) acordă consiliere specifică personalului din instituție în probleme privind managementul calității;
- f) asistă și răspunde tuturor solicitărilor conducerii instituției în domeniul managementului calității;
- g) raportează în permanență conducerii instituției despre funcționarea Sistemului de management al calității și face propuneri de îmbunătățire a acestuia;
- h) coordonează și urmărește întocmirea, revizuirea, distribuirea controlată, menținerea reviziilor documentelor calității;
- i) urmărește și avizează actualizarea documentelor de asigurare a calității, în funcție de dinamica structurii organizatorice și funcționale și a cerințelor specifice;
- j) inițiază și monitorizează acțiunile corective și de prevenire pentru dezvoltarea și îmbunătățirea sistemului de management al calității;
- k) inițiază și participă la analiza anuală a Sistemului de management al calității, efectuată de conducerea instituției;
- l) își îmbunătățesc în permanență cunoștințele, abilitățile și valorile în cadrul formării profesionale continue;
- m) colaborează la elaborarea Programului anual de instruire privind calitatea și organizează instruirii interne;
- n) colaborează cu Serviciul RUNOS și Relații cu Publicul la menținerea evidenței instruirii personalului de conducere, execuție și a auditorilor interni pentru îmbunătățirea sistemului de management al calității;
- o) pregătesc și analizează Planul anual al managementului calității;
- p) fac propuneri de îmbunătățire a documentelor Sistemului de management al calității;
- q) coordonează implementarea instrumentelor de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- r) participă la analiza primară a posibilelor neconformități, a serviciilor neconforme și reclamațiilor pentru validarea sau invalidarea lor și stabilește modul de tratare a neconformităților;
- s) colaborează cu personalul din toate structurile instituției în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
- t) participă la auditurile de calitate efectuate de reprezentanții organismelor de evaluare externă;
- u) transmit, pentru implementare, în documentele specifice managementului calității, modificările propuse în urma auditării;
- v) coordonează analize efectuate de conducere cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității și modul de finalizare a acțiunilor corective rezultate ca urmare a auditurilor interne și externe;
- w) urmăresc implementarea acțiunilor corective și a soluțiilor rezultate din rapoartele de neconformitate și acțiuni corective, precum și din rapoartele de audit;
- x) desfășoară activități necesare în vederea certificării conformității Sistemului de management al calității cu cerințele stabilite prin ISO 9001:2015/ SR EN 15224:2017;
- y) pregătesc documentele specifice și participă la analiza de management privind funcționarea, eficacitatea și eficiența Sistemului de management al calității;

z) centralizează sistematic informațiile primite prin intermediul chestionarelor, referitoare la evaluarea satisfacției pacientului/apartinătorului, și identifică modalități eficiente de monitorizare a satisfacției acestuia;

aa) întocmesc anual analiza și evaluarea gradului de satisfacție a pacienților și le înaintează conducerii instituției pentru propunerea și luarea măsurilor de îmbunătățire a gradului de satisfacție;

bb) asigură și respectă confidențialitatea datelor, a informațiilor și a documentelor utilizate în conformitate cu normele legale privind secretul și confidențialitatea datelor și informațiilor;

cc) îndeplinește alte atribuții încredințate de conducerea instituției, în domeniul de competență, în condițiile și cu respectarea cadrului legal în vigoare.

Art. 89. Comisia de Monitorizare a Consumului de Biocide și Materiale Sanitare necesare prevenirii IAAM

(1) Cadrul legislativ: Constituită în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca, în baza art. 182 din Legea 95/2006 republicată cu modificările și completările ulterioare.

(2) Componenta: Director Medical – Președinte și membrii – medic specialist, farmacist, asistent medical șef spital, gestionar, economist, și secretar.

(3) Principalele atribuții ale Comisiei de biocide și materiale sanitare necesare prevenirii IAAM:

a) stabilirea necesarului de dezinfectanți (biocide) – tipurile și cantitățile necesare în vederea prevenirii IAAM; monitorizarea consumului de biocide și materiale sanitare utilizate în unitatea sanitară;

b) inventarierea tuturor articolelor (biocide, materiale sanitare, materiale de curățenie, echipament de protecție) necesare prevenirii IAAM și stabilirea unui stoc critic (cantitățile obligatorii minim necesare pentru asigurarea continuității aprovizionării structurilor unității sanitare pe o anumită perioadă de timp);

c) respectarea condițiilor corecte de utilizare și păstrare a acestora;

d) întocmirea periodic (minim semestrial) de Rapoarte de analiză privind consumul de biocide și materiale sanitare, în baza cărora, corelat cu Planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM, se va stabili necesarul estimat pentru următorul Plan anual de achiziții; concluziile rapoartelor de analiză și eventualele propuneri care rezultă din acestea vor fi înaintate Conducerii unității sanitare;

e) întocmirea Raportului anual referitor la Consumul de biocide realizat / consumul de biocide planificat

f) stabilirea documentațiilor pentru procedurile de achiziție, cu respectarea legislației în vigoare.

Art. 90. Comisia Paritară

(1) Cadrul legislativ: Constituită în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca, în baza art. 11 a Contractului Colectiv de Muncă SCBI și a Legii nr. 95/2006 republicată cu modificările și completările ulterioare.

(2) Componenta: Manager spital, Director Medical, Director Financiar-Contabil, Șef Serviciu RUNOS, Consilier juridic și 5 membrii din partea sindicatului

(3) Principalele atribuții ale Comisiei Paritare:

a) Propune periodic măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

b) Participă cu rol consultativ la negocierea acordurilor colective de către spital cu sindicatele reprezentative și elaborează proiectul acordului colectiv;

c) Urmărește permanent realizarea acordurilor colective încheiate între spital cu sindicatele reprezentative.

Art. 91. Comisia de angajare și promovare a personalului și comisia de soluționare a contestațiilor:

(1) Comisia de concurs are următoarele atribuții principale:

a) selectează dosarele de concurs ale candidaților;

b) stabilește subiectele pentru proba scrisă;

c) stabilește planul probei practice și realizează proba practică;

d) stabilește planul interviului și realizează interviul;

e) notează pentru fiecare candidat proba scrisă și/sau proba practică și interviul;

f) transmite secretarului comisiei rezultatele concursului pentru a fi comunicate candidaților;

g) semnează procesele-verbale întocmite de secretarul comisiei după fiecare etapă de concurs, precum și raportul final al concursului.

(2) Comisia de soluționare a contestațiilor are următoarele atribuții principale:

a) soluționează contestațiile depuse de candidați cu privire la selecția dosarelor și cu privire la notarea probei scrise, probei practice și a interviului;

b) transmite secretarului comisiei rezultatele contestațiilor pentru a fi comunicate candidaților.

CAPITOLUL VII DISPOZIȚII FINALE

Art. 92. Programul de lucru al asistenților medicali și al personalului sanitar auxiliar se stabilește conform prevederilor art. 9 - 10 din Ordinul ministrului sănătății nr. 870/2004 cu modificările și completările ulterioare.

Art. 93. (1) Prevederile prezentului regulament se completează cu orice alte dispoziții legale care privesc activitățile unităților sanitare și ale personalului din aceste unități.

(2) Prevederile prezentului Regulament sunt obligatorii și vor fi cunoscute și aplicate corespunzător de către toți salariații spitalului. În acest sens, Regulamentul de organizare și funcționare al spitalului se va difuza în secții și compartimente.

Art. 94. (1) Nerespectarea dispozițiilor legale și a regulamentului de organizare și funcționare al spitalului atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravențională, după caz, penală a persoanelor vinovate.

(2) Toate atribuțiile cuprinse în regulamentul spitalului se vor regăsi în fișele posturilor salariaților din spital.

(3) Relațiile de muncă sunt reglementate de Codul Muncii aprobat prin Legea 53/2003, republicat, cu modificările și completările ulterioare precum și de Contractul Colectiv de Muncă la nivel de ramură sanitară și Regulamentul Intern. Personalul încadrat are obligația să respecte prevederile contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și a normelor de aplicare, în caz contrar acesta va fi sancționat disciplinar și va răspunde patrimonial pentru pagubele materiale produse angajatorului din vina și în legătură cu munca lor conform Regulamentului Intern, Codului Muncii și principiilor răspunderii civile contractuale.

(4) Orice modificări intervenite în structura și atribuțiile unității, se vor consemna în Regulamentul de organizare și funcționare al spitalului.

PREȘEDINTE,
Alin Tișe

Contrasemnează:
SECRETAR GENERAL AL JUDEȚULUI,
Simona Gaci