

**REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE
AL SPITALULUI CLINIC DE RECUPERARE
CLUJ-NAPOCA**

**CAPITOLUL I
DISPOZIȚII GENERALE**

Art. 1. (1) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică ce furnizează servicii medicale, înființat prin Decizia nr. 69 din 1 martie 1978 a fostului Comitet Executiv al Consiliului Popular al Județului Cluj. Face parte din categoria spitalelor clinice de specialitate și este subordonat Consiliului Județean Cluj.

(2) Sediul Spitalului Clinic de Recuperare este în municipiul Cluj-Napoca, str. Viilor nr. 46-50.

Art. 2. Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca desfășoară o activitate complexă interdisciplinară care urmărește prevenirea sau reducerea la minimum a consecințelor fizice/funcționale/psihice/sociale de la debutul afecțiunii până la epuizarea restantului funcțional bio-psiho-social.

La realizarea acestei activități contribuie mai multe specialități medicale precum: neurologie, cardiologie, balneofizioterapie, reumatologie, ortopedie-traumatologie, chirurgie și ortopedie pediatrică, chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă, explorări de laborator radiologice, funcționale și analize medicale precum și specialitățile paramedicale: kinetoterapie, terapie ocupațională, massoterapie, psihologie etc.

**CAPITOLUL II
OBIECTUL DE ACTIVITATE**

Art. 3. (1) Spitalul acordă servicii medicale de spitalizare continuă și de zi precum și în regim ambulatoriu.

(2) În spital se desfășoară și activități de învățământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar și postuniversitar, precum și activități de cercetare științifică medicală. Aceste activități se desfășoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital. Activitățile de învățământ și cercetare sunt astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.

Colaborarea Spitalului Clinic de Recuperare 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.

(4) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca are obligația să desfășoare activitatea 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 existenței alocărilor bugetare.

Art. 4. (1) Spitalul asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire 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 prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.

(3) Spitalul are obligația de a asigura un serviciu public de calitate în beneficiul cetățenilor și de a acorda asistență medicală nediscriminatorie tuturor pacienților.

Art. 5. (1) Spitalul are obligația de a acorda primul ajutor și asistență medicală de urgență, în limitele sale de competență, 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 poate fi utilizată și forma de spitalizare de zi.

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

Art. 7. (1) Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților la recomandarea medicului de familie sau a medicului specialist, precum și în caz de urgențe medico-chirurgicale sau la cererea pacienților.

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

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

(3) Spitalul Clinic de Recuperare 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.

(4) Spitalul Clinic de Recuperare 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.

(5) 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) Spitalul Clinic de Recuperare 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) Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalului Clinic de Recuperare 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.

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

(6) Spitalul Clinic de Recuperare 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.

(7) 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, furnizate la cererea pacienților;
- i) contracte de cercetare și alte surse;
- j) alte surse, conform legii.

CAPITOLUL III CONDUCEREA SPITALULUI

Art. 9. (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.

Membrii consiliului de administrație sunt:

- a) 1 reprezentant al Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj;
- b) 2 reprezentanți numiți de Consiliul Județean Cluj, din care unul să fie economist;
- c) un reprezentant numit de Președintele Consiliului Județean Cluj;
- d) un reprezentant al Universității de Medicină și Farmacie Cluj;
- e) un reprezentant al Colegiului Medicilor Cluj, cu statut de invitat;
- f) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat
- g) un reprezentant nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, cu statut de invitat permanent.

(2) Instituțiile prevăzute la alin. (1) sunt obligate să își numească și membrii supleanți în consiliul de administrație.

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

(4) 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. 10. Consiliul de administrație al Spitalului Clinic de Recuperare 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;

d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;

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) îndeplinește orice altă sarcină conform legislației în vigoare.

Art. 11. (1) În cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca se organizează și funcționează un **comitet director**, format din:

- a) managerul spitalului
- b) directorul medical

- c) directorul financiar-contabil
- d) director de îngrijiri
- e) coordonatorul Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale – invitat permanent;
- f) șeful Serv. MCSM - invitat permanent.

(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, 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:

c1) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;

c2) 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 medicale;

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, ordonatorului de credite ierarhic superior, 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 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 multiplerezistenți și monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor.

Art. 12. Managerul încheie contract de management cu Consiliul Județean Cluj, pe o perioadă de maximum 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. 13. (1) Atribuțiile managerului sunt stabilite prin contractul de management 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, cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1101/2016, precum și cu alte acte normative în vigoare.

(2) 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, de laboratoare și de servicii;

b) aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante și temporar vacante și ia măsurile necesare în vederea afișării pe pagina de internet a spitalului a listei posturilor vacante și temporar vacante din spital conform statului de funcții aprobat și actualizării trimestriale a acestei liste, în termen de maxim 15 zile de la începerea trimestrului;

c) numește și eliberează din funcție personalul spitalului;

d) repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;

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

f) organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice vacante comitetului director;

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

h) încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat funcția prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul cărora sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;

i) prelungeste, la încetarea mandatului titularului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

j) reziliază contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;

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

l) numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;

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

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

o) 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 lit. n)

p) aprobă regulamentul intern al spitalului precum și fișa postului pentru personalul angajat;

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

r) realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, în conformitate cu prevederile legale;

s) aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare, având în vedere obiectivul de îmbunătățire a competențelor

profesionale ale personalului, în mod particular competențele în domeniul managementului pentru personalul cu funcții de conducere în cadrul spitalului;

t) negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital numai după ce ordonatorul principal de credite va fi informat despre clauzele negociate și implicațiile financiare;

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

v) sesizează organele competente în caz de nerespectare a prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare și ia măsurile necesare în vederea aducerii la îndeplinire a deciziilor organelor competente, conform legii;

w) 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 Cluj, în condițiile legii;

x) 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 precum și pentru servicii de natură administrativă necesare derulării actului medical, cum ar fi, servicii de curățenie, de pază și protecție sau alte asemenea servicii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora, în condițiile legii;

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

z) încurajează și stimulează colaborarea multidisciplinară între secțiile spitalului în prestarea serviciilor medicale;

aa) dispune măsurile necesare în vederea organizării și desfășurării activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;

bb) răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor legale;

cc) dispune măsurile necesare în vederea organizării și desfășurării activității de audit public intern, conform legii;

dd) analizează rapoartele de audit intern/financiar și ia măsurile necesare în vederea implementării recomandărilor/măsurilor;

(3) 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;

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;

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

g) desemnează la propunerea șefilor de secție, laboratoare sau de servicii, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;

h) dispune măsurile necesare în vederea implementării programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului și răspunde de realizarea și raportarea indicatorilor, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;

- i) răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor servicii medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
- j) aprobă programul de măsuri de siguranță a pacientului realizat de personalul desemnat, monitorizează implementarea acestuia la nivelul spitalului și sancționează persoanele responsabile de neîndeplinirea acestuia;
- 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 consiliului științific;
- m) negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, protocoale de colaborare și/sau parteneriat cu organizații non-guvernamentale sau cu alte entități publice sau private și/sau contracte cu alți furnizori de servicii, pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale, în condițiile legii
- n) răspunde, împreună cu comitetul director, în condițiile legii, de asigurarea condițiilor de investigații medicale și de calitatea actului medical, de respectarea condițiilor de tratament, cazare, igienă, alimentație și de siguranța pacientului, inclusiv de prevenirea infecțiilor nosocomiale, precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților;
- 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) analizează, negociază și poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
- q) încheie contracte cu direcții de sănătate publică județeană, în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;
- r) răspunde de respectarea la nivelul spitalului a 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) răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică, precum și de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia;
- u) răspunde de implementarea la nivelul instituției pe care o conduce a strategiilor naționale în domeniul sănătății.

(4) 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 clasificății 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) supervizează 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 către Consiliul Județean Cluj;

- 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) monitorizează derularea contractelor de achiziție de produse, servicii sau lucrări încheiate la nivelul spitalului în vederea realizării finalității acestora în termenele și conform condițiilor contractuale convenite, inclusiv instalarea, montajul și punerea în funcțiune a echipamentelor în scopul pentru care au fost achiziționate;
- i) răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor, laboratoarelor și serviciilor din cadrul spitalului;
- j) identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare sau alternative pentru creșterea veniturilor spitalului și finanțarea echipamentelor medicale și infrastructurii spitalicești, inclusiv fonduri externe nerambursabile, cu respectarea prevederilor legale;
- k) aprobă și răspunde de realizarea unei strategii de eficientizare a costurilor fără afectarea calității actului medical;
- l) îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;
- m) răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu;
- n) răspunde de realizarea indicatorilor economico-financiarilor asumați pentru anul în curs cuprinși în anexa care face parte integrantă din prezentul contract de management.

(5) În domeniul managementului administrativ:

- a) conduce activitatea curentă a spitalului, conform cu reglementările în vigoare;
- b) avizează regulamentul de organizare și funcționare al spitalului în vederea aprobării potrivit prevederilor legale și răspunde de respectarea prevederilor acestuia;
- c) reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
- d) încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
- e) răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
- f) stabilește indicatorii specifici de performanță pentru membrii comitetului director și monitorizează modul de îndeplinire a acestora;
- g) aprobă indicatorii specifici de performanță ai șefilor de secție, laborator sau serviciu medical pe baza indicatorilor de performanță ai managerului stabiliți în temeiul contractului de management și transpuși la nivelul secției, laboratorului sau serviciului medical și monitorizează modul de îndeplinire a acestora;
- h) 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;
- i) încheie, cu consultarea comitetului director, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
- j) asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional și păstrarea confidențialității datelor pacienților, cu excepția acelor informații care trebuie făcute publice conform legii;
- k) organizează activitatea de prelucrare a datelor cu caracter personal conform Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, precum și a reglementărilor legislației naționale;
- l) răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației sanitare de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății, cât și a tuturor autorizațiilor necesare funcționării în condiții de legalitate a spitalului;
- m) pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;

n) transmite Consiliului Județean 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;

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

p) răspunde de asigurarea securității personalului medical și a pacienților în incinta spitalului în baza unui plan de securitate pe care îl aprobă și a cărui aplicare o monitorizează;

q) răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea spitalului, conform legii;

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

s) răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului, conform regulamentului intern al spitalului, cu respectarea prevederilor Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public;

t) asigură, în condițiile legii, suport personalului spitalului împotriva căruia s-au exercitat acte de violență în legătură cu îndeplinirea atribuțiilor de serviciu sau a făcut obiectul amenințării cu acte de violență;

u) propune spre aprobare Consiliului Județean Cluj, un înlocuitor pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;

v) informează Consiliul Județean Cluj la apariția unei stări proprii de incapacitate temporară de muncă și o comunică în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;

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

x) răspunde de elaborarea și publicarea pe paginile de internet ale spitalului și ale Consiliului Județean Cluj, a unui raport anual care să inventarieze activitățile de control, audit sau inspecție desfășurate la nivelul spitalului de organele competente, inclusiv problemele depistate, sancțiunile aplicate și măsurile de remediere implementate;

y) respectă măsurile dispuse de către Ministrul Sănătății și președintele Consiliului Județean Cluj, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public;

z) răspunde de efectuarea tuturor demersurilor necesare în vederea acreditării spitalului, în condițiile legii;

aa) răspunde de efectuarea tuturor demersurilor necesare în vederea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 9 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;

bb) 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;

cc) răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;

dd) 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;

ee) răspunde de asigurarea transparenței achizițiilor publice efectuate la nivelul spitalului și a contractelor încheiate de spital ce implică utilizarea patrimoniului public precum și de aplicarea celorlalte prevederi în domeniul transparenței în sistemul de sănătate, conform legii;

ff) elaborează/actualizează regulamentele instituției și le înaintează spre aprobare/avizare ordonatorului ierarhic superior;

gg) respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;

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

- a) răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- 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 multiplerezistenți, 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 nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital, conform normelor legale;
- 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 antibioticilor 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.

(7) Obligațiile managerului în domeniul incompatibilităților și al conflictului de interese sunt următoarele:

- a) depune o declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute de lege și de prezentul contract, în termen de 15 zile de la numirea în funcție, la Consiliul Județean Cluj;
- b) actualizează declarația prevăzută la lit. a) ori de câte ori intervin modificări față de situația inițială, în termen de maximum 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților;
- c) răspunde de afișarea declarațiilor prevăzute de lege pe site-ul spitalului;
- d) depune declarație de avere în condițiile prevăzute la lit. a) și b)

Art. 14. (1) 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) verifică și 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 polipragmaziei și a rezistenței la medicamente.

(2) 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 antibioticelor 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 multiplerezistenți 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.

Art. 15. (1) 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 contabilitate și compartimentului financiar 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;

j) 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.

(2) 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. 16. (1) Directorul de îngrijiri are următoarele atribuții specifice:

a) controlează, prin sondaj, îndeplinirea atribuțiilor prevăzute în fișa postului de către asistenții medicali șefi, asistenții medicali și personalul auxiliar;

b) organizează întâlniri de lucru cu asistenții medicali șefi de secție/compartimente;

c) monitorizează calitatea serviciilor de îngrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților și ia măsuri pentru îmbunătățirea acesteia;

d) monitorizează procesul de implementare a ghidurilor și protocoalelor de practică elaborate de Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România și aprobate de Ministerul Sănătății Publice;

e) stabilește pentru personalul din subordine, la propunerea asistenților medicali șefi de secție, necesarul și conținutul programelor de perfecționare organizate în cadrul unității;

f) analizează cererile și avizează participarea personalului din subordine la programele de educație medicală continuă organizate în afara instituției;

g) colaborează cu Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România, cu instituțiile de învățământ și cu alte instituții acreditate la realizarea programelor de perfecționare pentru asistenții medicali;

h) controlează modul de desfășurare a pregătirii practice a viitorilor asistenți medicali;

i) controlează modul cum se asigură bolnavilor internați un regim rațional de odihnă, de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;

j) analizează criteriile de majorare a salariilor, de acordare a salariilor de merit și a premiilor pentru asistenții medicali și personalul auxiliar, în funcție de criteriile stabilite de comisia mixtă patronat-sindicat;

k) participă la activitățile organizațiilor profesionale și/sau sindicale ale asistenților medicali și moașelor, la solicitarea acestora;

l) analizează și participă la soluționarea sancțiunilor propuse pentru personalul din subordine;

m) ia măsuri pentru buna funcționare a serviciului social, dietetică și a biroului de internări;

n) asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către întregul personal din subordine a regulilor de etică profesională;

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

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

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

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

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

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

a) prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale cu asistentele șefe de secție și răspunde de aplicarea acestora;

b) răspunde de implementarea și respectarea precauțiilor standard și specifice la nivelul unității sanitare;

c) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;

d) controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție;

e) verifică starea de curățenie din secții, respectarea normelor de igienă și controlează respectarea măsurilor de aseptie și antisepsie;

f) propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de secțiile spitalului, cu aprobarea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

g) supraveghează și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activității la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;

h) supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;

i) constată și raportează serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și managerului spitalului deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire) și ia măsuri pentru remedierea acestora;

j) verifică efectuarea corespunzătoare a operațiunilor de curățenie și dezinfecție în secții;

k) coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;

l) instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește realizarea acestei proceduri;

m) semnalează medicului șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;

n) instruește asistentele-șefe asupra măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;

o) coordonează și verifică respectarea circuitului lenjeriei și al deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central și respectarea modului de eliminare a acestora;

p) instruieste asistentele-sefe asupra echipamentului de protectie si comportamentului igienic, precum si asupra respectarii normelor de tehnica aseptica si propune masuri disciplinare in cazurile de abateri;

q) organizeaza si coordoneaza procesul de elaborare a procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectii, in functie de manevrele si procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienti, si se asigura de implementarea acestora;

r) raspunde de intocmirea si completarea registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectii si pe unitatea sanitara;

s) raspunde de intocmirea si completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe sectii/compartimente;

t) organizeaza si raspunde de igienizarea tinutelor de spital pentru intreg personalul implicat in ingrijirea pacientilor, in mod gratuit si obligatoriu.

Art. 17. Coordonatorul compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale va fi autorizat prin decizie administrativa a managerului atat pentru verificarea modului de respectare a protocoalelor si procedurilor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale, cat si pentru a propune managerului sanctiuni administrative pentru tot personalul unitatii sanitare cu abateri de la acestea.

CAPITOLUL IV STRUCTURA ORGANIZATORICĂ

Art. 18. Structura organizatorică a Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca, aprobată prin Hotărârea Consiliului Județean Cluj cu avizul conform al Ministerului Sănătății, este următoarea:

- a) Secția Clinică Recuperare Cardiologie..... **89 paturi**
din care:
 - Compartiment terapie intensivă coronarieni.....10 paturi
 - Compartiment copii.....2 paturi
- b) Secția Clinica Recuperare Neurologie I.....**57 paturi**
din care:
 - Terapie acută5 paturi
- c) Secția Clinica Recuperare Neurologie II.....**50 paturi**
- d) Secția Clinică Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie I.....**59 paturi**
- e) Secția Clinică Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie II.....**58 paturi**
din care:
 - Compartiment reumatologie.....12 paturi
- f) Secția Clinică Recuperare Ortopedie și Traumatologie.....**50 paturi**
din care:
 - Compartiment chirurgie și ortopedie pediatrică.....6 paturi
- g) Secția Clinică Chirurgie Plastică, Microchirurgie Reconstructivă.....**25 paturi**
din care:
 - Compartiment copii..... 2 paturi
- h) Compartiment Chirurgie Generală **5 paturi**
- i) Compartiment ATI **10 paturi**
- i*) Unitate de transfuzie sanguină
- j) Camera de gardă
- TOTAL.....403 paturi**
- k) Spitalizare de zi2 paturi
- l)Însoțitori:15 paturi
- m) Bloc operator
- n) Compartiment de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale
- o) Farmacie
- p) Sterilizare
- r) Laborator analize medicale
- s) Laborator radiologie și imagistică medicală
- ș) Laborator explorări funcționale

- t) Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie (baza de tratament)
- ț) Laborator explorări funcționale cardiovasculare (implant stimuloare cardiace, electrofiziologie și angiografie cardiovasculară)
- u) Compartiment statistică medicală
- v) Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
- w) Ambulatoriul integrat al spitalului cu cabinete de specialitate:
- i. cardiologie
 - ii. neurologie
 - iii. ortopedie și traumatologie
 - iv. recuperare, medicină fizică și balneologie
 - v. chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă
 - vi. reumatologie
 - vii. chirurgie și ortopedie pediatrică
 - viii. medicină internă
 - ix. oftalmologie
 - x. psihologie și psihoterapie/logopedie
 - xi. psihiatrie
 - xii. chirurgie generală
- x) Ambulatoriul de specialitate pentru sportivi:
- i. cabinet medicină internă
 - ii. cabinet ortopedie și traumatologie
 - iii. cabinet recuperare, medicină fizică și balneologie
 - iv. cabinete medicină sportivă :
 - cabinet explorări funcționale
 - cabinet explorări cardiorespiratorii
 - cabinet explorări neurofiziologice
 - cabinet de diagnostic și orientare
 - cabinet dezvoltare fizică și deficiențe fizice
 - v. cabinete baze sportive republicane
 - vi. săli de gimnastică - 2
 - vii. laborator analize medicale
 - viii. laborator radiologie și imagistică medicală
 - ix. aparat funcțional
- y) Compartiment culte
- z) Aparatul funcțional al spitalului, care cuprinde următoarele birouri /compartimente/ servicii:
- z1). În subordinea managerului:
- Serviciul Resurse umane, normare, organizare, salarizare
- Compartiment juridic
- Biroul de informatică
- Biroul achiziții publice, contractare
- Compartimentul securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență
- Compartiment audit
- Serviciul managementul calității serviciilor medicale
- z2). În subordinea directorului financiar contabil:
- Serviciul financiar - contabil
- Biroul aprovizionare, transport
- Biroul tehnic administrativ

CAPITOLUL IV

FUNCTIILE ȘI ATRIBUȚIILE SPITALULUI

Art. 19. Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca face parte din sistemul de sănătate publică și asigură:

- a) Accesul echitabil și nediscriminatoriu al populației la formele de asistență medicală profilactică, curativă și de recuperare;

- b) Continuitatea asistenței medicale de recuperare, prin colaborarea personalului medico sanitar din unitate sau din alte unități sanitare publice și private;
- c) Utilizarea eficientă a personalului de specialitate și a mijloacelor tehnice de investigație și tratament;
- d) Dezvoltarea și perfecționarea continuă a asistenței medicale de recuperare;
- e) Activitate de cercetare-dezvoltare în alte științe naturale și inginerie.

Art. 20. Spitalul Clinic de Recuperare îndeplinește:

- a) prioritar funcția de asistență de recuperare medicală;
- b) realizează funcția de învățământ și cercetare științifică în condițiile prevederilor legale;
- c) funcția economică, de gospodărire și administrativă.

Art. 21. Funcția de asistență de recuperare medicală asigură îndeplinirea măsurilor și aplicarea metodelor de recuperare medicală a bolnavilor cu dizabilități, handicap, cu afecțiuni acute și cronice, neuro-locomotorii și cardio-pulmonare. Aceasta presupune:

- a) organizarea primirii și selecționarea bolnavilor trimiși în vederea recuperării medicale;
- b) internarea acestora în funcție de indicațiile prescrise și efectuarea tratamentelor de recuperare medicală;
- c) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor ambulatori 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 de recuperare;
- e) elaborarea programului de recuperare la fiecare bolnav, stabilitatea duratei și condițiilor în care se va realiza aceasta;
- f) aplicarea în cadrul programului de recuperare a măsurilor terapeutice prescrise;
- g) tratarea afecțiunilor asociate bolii care fac obiectul recuperării;
- h) supravegherea îndeplinirii programelor de recuperare stabilite și evaluarea eficienței lor, atât în cursul, cât și la sfârșitul acestora;
- i) controlul medical și supravegherea medicală sistematică a unor categorii de bolnavi și a unor grupe de populație expuse unui risc crescut de îmbolnăvire;
- j) controlul stării de sănătate a bolnavilor recuperați prin metoda ambulatorie în scopul prevenirii complicațiilor și a recidivelor bolii;
- k) acordarea primului-ajutor medical și asistența medicală de urgență;
- l) depozitarea, prepararea și difuzarea medicamentelor, precum și distribuirea instrumentarului și a altor produse tehnico-medicale, potrivit normelor în vigoare; 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 protecția muncii și paza și stingerea incendiilor, 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. 22. Efectuează activitate de învățământ și cercetare științifică, în condițiile legislației în vigoare, urmărind îmbunătățirea asistenței medicale de recuperare prin:

- a) informarea cadrelor medico-sanitare ale spitalului în domeniul recuperării medicale, 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) studiul eficienței economice a recuperării medicale.

Art. 23. 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 Recuperare, înregistrării, evidenței și păstrării mijloacelor financiare și a bunurilor din dotare; urmărirea rezultatelor economice obținute în condițiile economiei de piață.

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

b) 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;

c) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale.

Art. 24. (1) Atribuțiile specifice personalului angajat al spitalului sunt stabilite conform legislației în vigoare și se regăsesc în fișele posturilor individuale.

(2) Personalul spitalului are obligația respectării drepturilor pacienților, conform legii.

Art. 25. Spitalul permite internarea aparținătorilor în condițiile prevăzute de legislația în vigoare. Pacienții și aparținătorii sunt obligați ca pe durata spitalizării să respecte regulamentul intern al spitalului, prevederile acestuia fiindu-le puse la dispoziție în momentul internării pe secție. Aparținătorii sunt încurajați (dacă doresc) să participe la îngrijirea pacienților (categorii speciale de pacienți sau copii între 0-16 ani) sub supravegherea personalului medical și în limitele impuse de complexitatea procedurilor de îngrijire și de gravitatea cazului. Aparținătorii nu efectuează nici un fel de manopere medicale (inclusiv administrarea de tratamente) acestea rămânând în sarcina personalului medical al spitalului;

Art. 26. Spitalul nu restricționează libertatea de deplasare a pacienților și al aparținătorilor în perimetrul unității, cu excepția perioadelor în care este necesară prezența pacientului în salon (recoltare de probe biologice, tratamente, vizita zilnică a medicului), fără a avea acces în zonele cu risc crescut precum și în zonele restricționate (farmacie, bloc operator, laboratoare). Este interzisă părăsirea secției de către pacienți (chiar însoțiți) fără anunțarea personalului medical din secție și fără bilet de voie;

Art. 27. Zonele care prezintă grad de risc din cadrul spitalului sunt:

Se disting 4 zone în concordanță cu gradul de asepsie a actelor medicale practicate:

- a) Zona 1 ("indiferentă") cuprinde spații unde nu circulă bolnavi, cerințele de igienă sunt identice cu cele dintr-o colectivitate:
 - Holul sectorului administrativ;
 - Servicii administrative;
 - Servicii economice;
 - Servicii tehnice (întreținere);
 - Sectorul informațional;
 - Farmacia;
 - Amfiteatrul.
- b) Zona 2 ("neutră") cuprinde sectoarele cu bolnavi neinfecțioși sau care nu au o sensibilitate înaltă:
 - Holuri intrare;
 - Scări intrare;
 - Săli de așteptare;
 - Ascensoare;
 - Cabinete consultații ambulatoriu.
- c) Zona 3 ("sensibilă") este cea în care există pacienți sensibili sau se procesează materiale pentru pacienți:

- Secțiile de spitalizare cu pacienți infectați
 - Secțiile de spital cu pacienți tratați (neurologie, ortopedie, cardiologie)
 - Secția de terapie intensivă
 - Secția de chirurgie
 - Cardiologie intervențională
 - Laborator explorări funcționale
 - Laborator imagistică
 - Laborator analize medicale
 - Bloc alimentar
 - Stația de sterilizare
- d) Zona 4 (“exemplară”) presupune aplicarea de tehnici și metode ce vor tinde să obțină o curățenie exemplară.
- Saloane de izolare
 - Blocul operator

Art. 28. Spitalul asigură anunțarea aparținătorilor în legătură cu decesul pacienților, în condițiile legislației aplicabile în vigoare și ale procedurilor interne.

Art. 29. Atribuțiile **secțiilor și compartimentelor cu paturi** sunt:

(1) Atribuțiile generale:

a) primirea de la cabinetele de consultații din ambulator a bolnavilor trimiși pentru internarea și repartizarea lor în saloane în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale;

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

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

d) 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, a agenților fizici, gimnasticii medicale, terapiei ocupaționale, mijloacelor de protezare, alimentației dietetice etc;

e) întocmirea și urmărirea realizării planului de recuperare medicală a bolnavului în cadrul căruia se va asigura folosirea corelată a agenților fizici (kinetoterapie, electroterapie, hidroterapie, termoterapie, terapie ocupațională în ateliere și în aer liber, acupunctură, tratament logopedic);

f) asigurarea îngrijirii 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) eliberarea rețetelor de prescriere medicamentoasă conform prevederilor legale;

l) fiecare secție are obligația de a asigura, la aparatul de urgență, medicamentele considerate strict necesare pentru potențialele cazuri de urgență, conform unui barem minimal stabilit. La indicația medicului, în situații de urgență, asistenta de salon folosește medicamentele prescrise, de la aparatul de urgență. În situația în care nu sunt suficiente, asistenta de salon se va prezenta la farmacia spitalului pentru a ridica aceste medicamente pe baza condiției de prescriere a medicamentelor, semnată și parafată de medicul care a făcut recomandarea;

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

n) la nevoie efectuează dispensarizare de profil;

o) educația sanitară a bolnavilor și a aparținătorilor.

A. În îndrumarea tehnică a activității de asistență de recuperare medicală

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

B. În activitatea de învățământ și cercetare medicală

- a) asigură desfășurarea practicii învățământului medical superior și mediu, asigurând condițiile necesare în conformitate cu reglementările în vigoare;
- b) 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 de recuperare medicală, conform prevederilor statutului personalului sanitar.

Activitatea de învățământ și cercetare este condusă de șeful secției clinice, care răspunde de derularea corespunzătoare a acesteia.

C. Atribuții specifice referitoare la gestiunea dosarului pacientului

a) în situația în care medicul de gardă sau medicul de secție iau decizia internării pacientului în conformitate cu criteriile de internare ale spitalului, ei vor specifica acest lucru pe biletul de trimitere de la medicul de familie /medicul specialist sau – în cazul pacienților prezenți direct la camera de gardă- vor întocmi biletul de internare.

b) pentru pacienții prezenți în cadrul programului normal de lucru, registratorul medical al fiecărei secții realizează:

- verificarea calității de asigurat;
- completarea datelor personale în Foaia de Observație Clinică Generală (FOCG);
- eliberarea unui număr de înregistrare unic pe spital (pe anul în curs).

c) pentru pacienții prezenți în cursul gărzii datele personale sunt completate de către medicul de gardă. În aceste situații registratorul medical va efectua verificarea calității de asigurat și eliberarea numărului de înregistrare al FOCG în prima zi lucrătoare ulterioară datei internării.

d) pentru pacienții prezenți în cadrul programului normal de lucru FOCG este înmănată aparținătorului sau personalului medical de însoțire (asistenta sau infirmiera de la camera de gardă) care o va preda medicului curant din secție. Pentru pacienții internați în gardă, FOCG completată de către medicul de gardă va fi păstrată în cadrul serviciului de gardă și va fi prezentată șefului secției în cursul raportului de gardă din prima zi lucrătoare ulterioară.

e) în ziua internării medicul curant sau de gardă va completa datele medicale în FOCG (anamneză, examen obiectiv, diagnostic la internare, indicații terapeutice).

f) medicul curant va informa permanent pacientul privind starea sa de sănătate, posibilitățile de evoluție sub tratament și în absența tratamentului, investigațiile necesare elucidării diagnosticului, riscurile și complicațiile posibile în cadrul patologiei și a tratamentului, participarea la procesul de învățământ, prevederile de ordine interioară ale unității, posibilitatea de a refuza în cunoștință de cauză anumite aspecte ale actului medical; pacientul va semna voluntar luarea la cunoștință și consimțământul informat, care va fi atașat la FOCG; medicul are responsabilitatea de a obține consimțământul informat al pacientului și asistentul medical are responsabilitatea de a obține acordul informat al pacientului cu privire la îngrijirile pe care le ofera.

g) pe durata spitalizării medicul curant are obligația completării tuturor datelor medicale: rezultatele investigațiilor paraclinice și consulturilor interclinice, evoluția, medicația prescrisă, diagnosticul la 72 ore, epicriza de etapă; asistenta de secție va completa foaia de temperatură, foaia de îngrijiri și va deconta materialele sanitare folosite în cursul procesului de îngrijire a pacientului. Orice incident medical sau de alta natura survenit pe durata spitalizării va fi menționat în mod obligatoriu de către medicul curant sau medicul de gardă care va data, va semna și va parafa mențiunea referitoare la incidentul raportat; aceste incidente se vor raporta Serviciului de Management al Calității Serviciilor medicale ca și evenimente adverse asociate actului medical.

h) biletele de trimitere către investigațiile paraclinice sau consulturile interclinice/interdisciplinare vor fi completate de către medicul curant sau medicul rezident, fiind semnate și parafate de medicul curant, aprobate de către șeful secției și Directorul medical.

i) pe toată durata spitalizării FOCG va fi păstrată de medicul curant, într-un loc securizat, accesibil medicului curant și medicului de gardă. Orice incident medical survenit pe durata internării va fi menționat la rubrica „Evoluție” de către medicul curant (pentru incidentele survenite în timpul programului normal de lucru) sau de către medicul de gardă (pentru incidentele apărute pe durata gărzii). Incidentul medical va fi descris (va fi notată data și ora constatării) și se vor menționa măsurile terapeutice adoptate. Medicul de gardă este obligat (pe lângă menționarea incidentului medical) să adopte măsurile terapeutice imediate cu sau fără consultarea medicului curant. Toate mențiunile efectuate de medicul de gardă în FOCG ale pacienților internați vor fi datate, semnate, parafate și notate în raportul de gardă.

j) la externare scrisoarea medicală/biletul de ieșire va fi întocmită, semnată și parafată de medicul curant, medicul rezident și șeful secției și va fi înmănată pacientului, acesta având obligația de a înmâna – după caz – câte o copie medicului specialist care a recomandat internarea și medicului de familie, medicul curant va completa epicriza, diagnosticul la externare (inclusiv codurile CIM-10), va codifica manoperele medicale; asistenta de secție va completa lista manoperelor efectuate de cadrele medii.

k) după completarea tuturor rubricilor, FOCG va fi predată de medicul curant registratorului medical care va introduce datele solicitate de sistemul electronic de raportare a pacienților.

l) registratorul medical va depune FOCG în arhiva secției (aflată la statistică) de unde FOCG va fi accesibilă doar statisticianului, medicului curant și șefului de secție.

(2). Atribuțiile specifice Compartimentului de cardiologie pediatrică sunt:

a) organizează consultarea și stabilirea indicațiilor de ablație pentru pacienții pediatrici internați;

b) indică investigațiile suplimentare necesare pregătirii pacienților pediatrici pentru ablație;

c) asigură tratamentul pacienților pediatrici cu tulburări de ritm prin: ablație endocavitară prin curent de radiofrecvență și implantare de stimulator cardiac;

d) asigură informarea aparținătorilor legali asupra diagnosticului, prognosticului, evoluției bolii și eventualelor complicații în scopul asigurării eficienței tratamentului aplicat.

(3). Atribuțiile specifice ale secțiilor și compartimentelor chirurgicale:

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

b) asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;

c) asigurarea aparatului de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului;

d) îmbăierea bolnavilor, dezinfecția și deparazitarea bolnavilor;

e) asigurarea transportului bolnavilor în secție;

f) ținerea evidenței zilnice a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile privind locurile libere;

g) repartizarea bolnavilor în saloane cu respectarea măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale;

h) examinarea imediată de către medicul chirurg a bolnavilor internați de urgență și a celor cu stare biologică alterată;

i) stabilirea parcursului în vederea confirmării, precizării sau nuanțării diagnosticului de internare;

j) precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei chirurgicale;

k) întocmirea foii de observație

l) stabilirea diagnosticului preoperator, inclusiv stadiul bolii;

m) stabilirea indicației operatorii, justificarea acesteia și alegerea procedurii tehnice și tactice, la propunerea medicului curant și cu acordul șefului de secție;

n) obținerea consimțământului informat în scris al pacientului în tratamentul chirurgical propus;

o) pregătirea preoperatorie generală, locală și asigurarea consultului preanestezic;

- p) asigurarea și verificarea îndeplinirii tratamentelor medicale pre-și postoperatorii;
- q) supravegherea evoluției pre și postoperatorii generale și locale;
- r) precizarea recomandărilor de urmat la externare și stabilirea contactelor postoperatorii;
- s) dezvoltarea serviciilor medicale multidisciplinare prin expertiza medicilor chirurghi cu supraspecializare oncologie;
- t) creșterea accesibilității pacienților la acest tip de servicii;
- u) eficientizarea indicatorilor economico-financiari ai secției chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă.

(4). Atribuțiile specifice compartimentului de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reparatrice pediatrică: asigură intervențiile corectoare la cazurile pediatrice cu malformații congenitale, traumatisme, sechele postraumatice sau postoperatorii, sechele post combustionale, extirpare formațiuni tumorale, hemangioame.

(5). Atribuțiile specifice compartimentului Ortopedie pediatrică sunt: diagnosticul și tratamentul malformațiilor congenitale ale sistemului osteo-articular, al afecțiunilor ortopedice dobândite și a patologiei traumatice până la vârsta de 18 ani.

(6).Atribuțiile specifice Compartimentului A.T.I.:

a) asigurarea anesteziilor în sălile de operație pe baza unui program operator, făcut de comun acord de șefii secțiilor chirurgicale, coordonatorul Blocului operator și șeful secției A.T.I.; intervențiile chirurgicale vor fi planificate cu cel puțin 48 ore înaintea efectuării lor, dată la care foile de observație trebuie să fie complete;

b) supravegherea bolnavilor și efectuarea tratamentelor specifice specialității anestezie-terapie intensivă în sălile de operații și în saloanele de reanimare, pe perioada acută în care sunt perturbate funcțiile vitale;

c) pregătirea preoperatorie a bolnavilor internați în această secție ca și îndrumarea prin indicații generale în ceea ce privește pregătirea preoperatorie și supravegherea postoperatorie a bolnavilor spitalizați în alte secții din spital;

d) asigurarea desfășurării activității de transfuzii și de recuperare a sângelui consumat;

e) asigurarea consulturilor efectuate în celelalte secții în vederea stabilirii conduitei terapeutice la bolnavii cu starea generală alterată. Acești bolnavi, vor fi transferați în secția de A.T.I. sau vor rămâne, în continuare, în secția respectivă sub îngrijirea personalului medico-sanitar din acea secție care va asigura aplicarea tratamentului stabilit.

f) asigurarea în permanență a sterilității în termenii de valabilitate a sterilizării, conform normelor legale în vigoare;

g) păstrarea confidențialității față de terți asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților;

h) acordarea serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;

i) respectarea dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere în consulturi interdisciplinare;

j) neutilizarea materialelor și sterilității a căror condiție de sterilizare nu este sigură;

k) completarea prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale);

Art. 30. Unitatea de transfuzie sanguină are următoarele atribuții:

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

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

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

d) efectuarea testelor pretransfuzionale;

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

- f) consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- g) prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;
- h) întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
- i) raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
- j) păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice (-15-18°C) cu această destinație.

Art. 31 Spitalizarea de zi este o formă de internare prin care se asigură asistență medicală de specialitate, curativă și de recuperare, concentrând într-un număr maxim de 12 ore, în timpul zilei (cu posibilitatea fracționării intervalului pe mai multe zile, în vederea corelării rezultatelor investigațiilor și a consulturilor de specialitate), efectuarea de examinări, investigații, acte terapeutice realizate sub supraveghere medicală. La nivelul acestei structuri se pot furniza servicii programabile de diagnostic, tratament și monitorizare pentru pacienții care nu necesită internare în regim continuu și care nu se pot rezolva în ambulatoriu.

Art.32. Camera de gardă are, în principal, următoarele atribuții specifice ale personalului aferent:

- a) triază urgențele la prezentarea pacienților în spital;
- b) primește, stabilește tratamentul inițial al tuturor urgențelor, cu prioritate urgențe majore;
- c) asigură asistența medicală de urgență în limita competenței atât a personalului cât și a unității, în cazul în care cazuistica depășește competențele atribuite sau resursele terapeutice și diagnostice ale unității, medicul asigură transferul cazului în unitatea medicală care poate asigura pacientului serviciile medicale necesare;
- d) face investigații clinice și paraclinice necesare stabilirii diagnosticului și începerii tratamentului inițial;
- e) asigură consult de specialitate în echipă cu medicii de gardă din spital pentru stabilirea diagnosticelor, a conduitei terapeutice și eventual a secției în care urmează să se interneze pacienții;
- f) monitorizează, tratează și reevaluează pacienții care necesită internare;
- g) asigură tratament, stabilizarea și reevaluarea pentru pacienții care necesită internare;
- h) înregistrează, stochează, prelucrează și raportează adecvat informația medicală;

Art. 33. (1) În cadrul secțiilor cu paturi, pentru asigurarea continuității asistenței medicale între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul dimineții și ora de începere a programului de dimineață din ziua următoare, se organizează serviciul de gardă.

(2) Liniile de gardă care funcționează în cadrul spitalului, cu avizul Ministerului Sănătății, sunt următoarele:

- a) o linie de gardă în specialitatea cardiologie;
- b) o linie de gardă în specialitatea neurologie;
- c) o linie de gardă în specialitățile ortopedie și traumatologie, chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă;
- d) o linie de gardă în specialitatea ATI.

(3) Medicii de gardă au următoarele atribuții principale:

- a) pe durata gărzii sunt înlocuitorii șefilor de secție, și în acest interval preiau toate atribuțiile acestora referitoare la activitatea medicală;
- b) medicul coordonator al gărzilor asigură integrarea și transmiterea către structurile corespunzătoare a informațiilor în cazurile care depășesc competența medicului de gardă, evaluează și supervizează derularea actului medical pentru cazurile complexe care necesită investigație multidisciplinară, răspunde pentru respectarea măsurilor întreprinse în situații de urgență și de raportarea situației cu celeritate conducerii unității;
- c) asigură efectuarea consultațiilor pacienților prezentați la camera de gardă;

d) răspund prompt solicitărilor pacienților internați în secții și notează în foaia de observație clinică generală evoluția acestor pacienți, examinările paraclinice efectuate în gardă precum și modificările planului terapeutic;

e) asigură pe durata gărzii trimiterea pacienților la consulturi interclinice în vederea stabilirii diagnosticului și a terapiei;

f) eliberează medicația necesară din dulapul de urgență;

g) asigură transferul pacienților în alte secții ale spitalului sau în alte spitale în conformitate cu procedurile și protocoalele spitalului;

h) asigură controlul organoleptic (calitativ) și cantitativ al hranei servite pacienților;

i) notează în raportul de gardă orice incident survenit în secții pe durata gărzii;

j) în caz de incendiu sau calamitate iau primele măsuri pentru evacuarea pacienților până la activarea celulei de criză și sosirea echipelor de intervenție pe care le convoacă în regim de urgență.

Art. 34. Blocul operator are, în principal, următoarele atribuții specifice:

a) asigură condițiile necesare desfășurării activității medicale; operatorii

b) respectă normele privind combaterea și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale și a contaminării personalului/pacienților cu produse infectate;

c) organizează, în condiții corespunzătoare, transportul pacienților pre și postoperator;

d) asigură transportul instrumentarului, materialelor utilizate și a deșeurilor rezultate din activitatea blocului operator, respectând circuitele stabilite.

Art. 35. Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale are în principal următoarele atribuții:

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 nosocomiale 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 multiplerezistenți 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 și a municipiului București 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 finalizează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;

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

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) implementează și monitorizează bunele practici de utilizare a antibioticelor.

Art. 36. Farmacia are în principal următoarele atribuții:

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

b) asigură eliberarea și livrarea în regim de urgență a medicamentelor pe baza prescripțiilor medicale și a referatelor de urgență întocmite de medicul curant și aprobate de șeful de secție;

c) personalul farmaciei este obligat să asigure prin rotație permanența la domiciliu pe durata zilelor libere și sărbătorilor legale, astfel încât medicația de urgență a pacienților să poată fi asigurată în permanență;

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

e) organizează și efectuează controlul calității medicamentului și ia măsuri ori de câte ori este necesar, pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat organul superior;

f) asigură, în cadrul competenței sale, primul ajutor bolnavilor;

g) asigură controlul prin:

- g1) controlul preventiv;
- g2) verificarea organoleptică și fizică;
- g3) verificarea operațiilor finale;
- g4) analiza calitativă a medicamentelor la masa de analize.

h) asigură și răspunde de introducerea și utilizarea informațiilor specifice în sistemul informatic al spitalului;

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

j) prescrierea, prepararea și eliberarea medicamentelor se face potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății.

k) obținerea, depozitarea și distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecțios către pacienți;

l) distribuirea medicamentelor antiinfecțioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital și ținerea unei evidențe adecvate;

m) obținerea și depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe și distribuirea lor în mod adecvat;

n) păstrarea evidenței antibioticelor distribuite departamentelor medicale;

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

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

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

r) implementează și monitorizează bunele practici de utilizare și eliberare a antibioticelor;

s) la solicitarea medicilor prescriptori, farmacistul clinician validează și verifică prescripțiile medicale privind interacțiunile medicamentoase.

Art. 37. Stația de sterilizare are în principal următoarele atribuții:

a) utilizează cele mai bune metode de curățire, dezinfecție, 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 asociate asistentei medicale;

f) răspunde direct de starea de igienă a centrului și de starea de funcționare a aparatelor de dezinfecție;

Art. 38. 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) efectuarea testelor pentru stabilirea agenților etiologici ai infecțiilor la pacienții internați;

f) efectuarea testelor de detecție a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenți la antibiotice);

- g) șeful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calității;
- h) șeful laboratorului răspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul și prezervarea corectă a probelor biologice, care vor fi însoțite de cererea de analiză completată corect;
- i) șeful laboratorului răspunde de elaborarea manualului de biosiguranță al laboratorului, utilizând recomandările din Ghidul național de biosiguranță pentru laboratoarele medicale (cea mai recentă ediție), în scopul evitării contaminării personalului și a mediului;
- j) șeful laboratorului răspunde de întocmirea și derularea programului de instruire a personalului din subordine în domeniul specific al prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;
- k) identificarea corectă a microorganismelor patogene; în cazul suspiciunii de infecție asociată asistenței medicale va asigura identificarea cât mai rapidă a agentului etiologic al infecțiilor asociate asistenței medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtători;
- l) anunțarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant și serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- m) răspunde de raportarea imediată către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale a rezultatelor pozitive în urma screeningului pacienților din secțiile cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți;
- n) testează sensibilitatea/rezistența la substanțe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;
- o) organizează și realizează baza de date privind izolatele din unitatea sanitară și rezistența la antibiotice, pe suport electronic;
- p) monitorizează rezultatele neobișnuite și semnalează riscul apariției unui focar de infecție asociată asistenței medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu același fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/și multirezistente;
- q) raportează, în regim de urgență, aspectele neobișnuite identificate prin monitorizarea izolărilor de microorganisme și a rezistenței la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- r) stochează tulpini microbiene de importanță epidemiologică în vederea confirmării caracterizării și studiilor epidemiologice comparative într-un laborator de referință, cu respectarea reglementărilor legale privind biosecuritatea și biosiguranța.

Art.39. Laboratorul de radiologie și imagistică medicală are în principal următoarele atribuții:

- a) efectuarea examenelor radiologice și imagistice 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.

Art.40. (1) Laboratorul de explorări funcționale asigură efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă, având următoarele atribuții:

- a) grupează, atât pentru pacienții internați, cât și pentru pacienții din ambulator, o varietate de tehnici de investigare, bazate pe utilizarea judicioasă a aparaturii specializate de înaltă tehnologie care permite obținerea de date referitoare la potențialul funcțional al diferitelor organe și sisteme ale corpului uman.
- b) colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este nevoie;

- c) organizează programarea și efectuarea investigațiilor în timp util;
- d) organizează redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor;
- e) organizează și controlează raportarea către biroul tehnic în cel mai scurt timp a oricărei defecțiuni apărute la aparatura de specialitate

(2) În cadrul Laboratorului de Explorări Funcționale se pot efectua investigații specifice de:

- a) bronhspirometrie;
- b) electroencefalogramă;
- c) electromiografie;
- d) ecocardiografii, doppler.

Art.41. Laboratorul de recuperare, medicină fizică și balneologie – baza de tratament medical, are în principal următoarele atribuții:

- a) ținerea evidenței bolnavilor pentru care prestează servicii de recuperare medicală (adulți și copiii) și recuperare a capacității de muncă;
- b) realizarea planurilor de recuperare medicală a bolnavilor, în colaborare cu personalul de specialitate, cu cabinetele de specialitate din ambulator;
- 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.

Art.42. Laboratorul de explorări funcționale cardiovasculare (implant stimuloare cardiace, electrofiziologice) și angiografie are, în principal, următoarele atribuții:

- a) organizează consultarea și stabilirea indicațiilor procedurilor pentru pacienții internați;
- b) indică investigațiile și tratamentele suplimentare necesare pregătirii pentru investigațiile din laborator;
- c) asigură explorarea diagnostică invazivă a bolnavilor cardiaci cu tulburări de ritm;
- d) asigură tratamentul bolnavilor cardiaci cu tulburări de ritm prin ablație endocavitară cu curent de radiofrecvență, cardiostimulare prin implantare de pacemaker;
- e) asigură informarea pacientului sau a aparținătorilor asupra diagnosticului, prognosticului, evoluției bolii în scopul asigurării eficienței tratamentului aplicat.

Art. 43. Compartimentul statistică medicală are în principal următoarele atribuții:

- a) este responsabil pentru operarea în baza de date a spitalului, verificarea și codificarea informațiilor medicale;
- b) pune la dispoziție tuturor structurilor interne interesate toate datele solicitate și pune la dispoziție structurilor externe Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj date statistice medicale, cu acordul conducătorului autorității;
- c) colaborează cu celelalte structuri ale Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj pe probleme legate de statistică medicală;
- d) transmite informații operative (în timp real) persoanelor cu atribuții de decizie;
- e) colaborează cu structurile responsabile pentru supravegherea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile în realizarea rapoartelor periodice, precum și a prognozelor;
- f) organizează sistemul de evidență primară și raportarea statistică sanitară la nivelul cabinetelor medicale, indiferent de forma de organizare a unităților sanitare;
- g) verifică datele raportate cu evidențele primare și centralizatoare;
- h) centralizează dările de seamă de la nivelul secțiilor și întocmește centralizatoarele de activitate și morbiditate trimestriale și anuale;
- i) verifică/codifică cauzele de deces, în conformitate cu indicațiile Ministerului Sănătății, în buletinele de deces și de nou născut mort, conform legislației de stare civilă a populației;

j) verifică/codifică fișele de decese sub un an, decese perinatale, fișele cu decese materne și le compară ca număr și cauză de deces cu cele care circulă prin sistemul informațional al Institutului Național de Statistică;

k) centralizează, verifică și transmite Centrului Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății datele trimestriale și anuale, precum și situația unităților sanitare publice și private (unități, paturi, personal, activități) solicitate de Institutul Național de Statistică conform prevederilor legale în vigoare;

l) alte atribuții specifice stabilite de comitetul director.

Art. 44. Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice

a) efectuează consultații de specialitate pacienților ambulatoriu și internaților;

b) monitorizarea și reevaluarea/ajustarea dietei și terapia specifică patologiei asociate (obezitate, dislipidemie, hiperuricemie/gută, insuficiență renală cronică);

c) stabilirea unui plan de urmărire și monitorizarea periodică de specialitate;

d) îndrumarea către consulturi de specialitate asociate adaptate patologiei fiecărui pacient în parte.

Art.45. (1) Ambulatoriul integrat al spitalului este organizat conform OMS 39/2008 și asigură asistență medicală ambulatorie având în structură atât cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialitățile secțiilor cu paturi precum și cabinete medicale de alte specialități, în vederea asigurării unei asistențe medicale complexe.

(2) Asigură trierea și internarea bolnavilor care necesită asistență medicală de recuperare, cât și servicii medicale recuperatorii ambulatorii.

(3) Consultațiile bolnavilor în ambulator se acordă de medicii specialiști din cadrul spitalului, pe baza recomandărilor scrise ale medicului de familie sau de specialitate care trimite bolnavul și care trebuie să cuprindă motivul trimiterii, diagnosticul prezumtiv și examinările paraclinice necesare.

(4) Ambulatoriul este coordonat de un medic numit de managerul spitalului.

(5) **Cabinetele de consultații medicale de specialitate** din ambulatoriul de specialitate al spitalului, în condițiile sistemului de sănătate integrat economiei de piață, au în principal următoarele atribuții:

a) asigură stabilirea diagnosticului și tratamentul 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 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 amînărilor.

f) executarea măsurilor specifice de prevenire și combatere a bolilor cronice și degenerative.

g) asigură monitorizarea și controlarea 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) asigură consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale.

i) poate efectua investigații necesare expertizei capacității de muncă, colaborarea cu serviciile de expertiză și recuperare medicală a capacității de muncă, în stabilirea capacității de muncă,

j) completarea formularelor tipizate, conform reglementărilor legale în vigoare.

k) înregistrarea serviciilor medicale furnizate pentru asigurații cu afecțiuni cronice, obligatoriu atât în fișele de consultații cât și în registrul de consultații.

l) aplicarea protocoalelor terapeutice în vigoare.

m) cabinetele de specialitate vor defini manevrele care implică soluții de continuitate a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare;

n) întocmirea criteriilor de prioritizare pentru accesul la serviciile oferite în cazul listelor de așteptare.

Ambulatoriul integrat al spitalului cuprinde următoarele cabinet de specialitate:

(6) Cabinet în specialitatea Cardiologie

- a) consultații în vederea stabilirii diagnosticului ,eventual a internării;
- 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, Holter ECG, etc).

(7) Cabinet în specialitatea Neurologie

- a) efectuează consultații de specialitate în afecțiunile neurologice, stabilește și indică tratamentul corespunzător;
- b) efectuează explorări funcționale neurologice.

(8) Cabinet în specialitatea Ortopedie – Traumatologie

- a) asigură profilaxia și tratamentul pacienților cu patologie ortopedică, a deformațiilor și tulburărilor funcționale ale aparatului locomotor;
- b) participă la stabilirea și realizarea planului de recuperare medicală a bolnavilor cu astfel de afecțiuni.

(9) Cabinet în specialitatea Medicină fizică, recuperare medicală și balneologie

a) trierea bolnavilor, 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.

(10) Cabinet în specialitatea Chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă

- a) efectuează toate operațiile de mică chirurgie;
- b) continuă tratamentul bolnavilor externati.

(11) Cabinet reumatologie

a) identifică bolnavii cu patologie reumatologică ce pot beneficia de măsurile de recuperare medicală și dispensarizarea acestora.

(12) Cabinet chirurgie și ortopedie pediatrică

a) asigură asistența de specialitate în prevenirea și tratamentul defectelor fizice congenitale sau dobândite la copii.

(13) Cabinet în specialitatea Medicină Internă

a) 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 spitalizare continuă dacă este cazul;

b) efectuează explorările clinice și paraclinice pentru care are dotare.

(14) Cabinet în specialitatea Oftalmologie

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

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

(15) Cabinet în specialitatea Psihologie și psihoterapie/logopedie

a) întocmește fișa de observații psihologice a bolnavului;

b) participă la acțiunile de orientare și selecție profesională;

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

d) răspunde de terapia individuală sau de grup.

(16) Cabinet în specialitatea psihiatrie

a) efectuează consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, indicații terapeutice medicamentoase, psihoterapie și consiliere psihologică.

(17) Cabinet în specialitatea chirurgie generală

a) efectuează consultații/controale în specialitatea Chirurgie generală-Supraspecializare Chirurgie Oncologică;

- b) efectuează operații de mică chirurgie;
- c) continuă tratamentul bolnavilor externi.

Art. 46. (1) Ambulatoriul de specialitate pentru sportivi are în principal următoarele atribuții:

a) examinarea sportivilor în circuit de două ori pe an la cabinetele de medicină sportivă în vederea stabilirii: stării de sănătate, capacității de efort, dezvoltării fizice, eliberării avizului medico-sportiv, act care-i dă dreptul sportivului de a participa la antrenamente și competiții;

b) examinarea sportivului ori de câte ori acesta o cere (accidentări, afecțiuni virale, traumatisme, etc);

c) recuperarea medicală a sportivilor;

d) tratamentul corectiv al deficiențelor fizice și viciilor de postură;

e) explorări ale funcției respiratorii și cardio-circulatorii în repaos și efort;

f) determinarea indicațiilor și contraindicațiilor pentru pregătirea sportivă în raport cu capacitatea funcțională și de efort;

g) evaluarea creșterii și dezvoltării fizice prin somatoscopie și antropometrie;

h) depistarea unor eventuale deficiențe de dezvoltare fizică la sportivi;

i) determinarea compoziției corporale;

j) predicția taliei sportivilor – copii și juniori;

k) stabilirea indicațiilor și contraindicațiilor privind pregătirea sportivă, în raport cu dezvoltarea fizică;

l) stabilirea diagnosticului complex medico-sportiv privind: starea de sănătate, starea dezvoltării fizice, starea creșterii și dezvoltării fizice, starea funcțională și capacitatea de efort;

m) orientarea medico-sportivă;

n) indicații terapeutice și recuperare după îmbolnăviri și traumatisme;

o) eliberarea avizului medico-sportiv;

p) acordarea vizelor medicale de participare în competiții;

q) consultații medicale pentru diagnosticarea deficiențelor de dezvoltare fizică;

r) consultații pentru stabilirea diagnosticului stării de sănătate și a sechelelor funcționale și morfologice după îmbolnăviri și traumatisme;

s) indicații de kinetoterapie, consult ortopedic și chirurgical pentru deficiențele de dezvoltare fizică;

t) indicații terapeutice și recuperatorii prin exerciții fizice în îmbolnăviri și traumatisme;

u) precizarea situațiilor care necesită scutire de educație fizică și eliberarea scutirilor de educație fizică pentru elevii și studenții care fac gimnastică medicală în acest ambulator;

v) tratamentul corectiv prin exerciții fizice al deficiențelor de dezvoltare fizică;

w) tratamentul și recuperarea prin exerciții fizice în îmbolnăviri și traumatisme;

x) explorări funcționale în efort specific în scopul dirijării medico-biologice a antrenamentelor;

y) examenul medico-sportiv al sportivilor de calificare inferioară;

z) asistență medicală de urgență în antrenamentele și competițiile desfășurate pe baza respectivă.

(2) Cabinet în specialitatea Medicină Internă

a) 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;

b) efectuează explorările clinice și paraclinice pentru care are dotare.

(3) Cabinet în specialitatea Ortopedie – Traumatologie

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.

(4) Cabinet în specialitatea Medicină Fizică, Recuperare Medicală și balneologie

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

(5) Cabinete medicină sportivă

a) indicații și contraindicații biologice privind pregătirea sportivă;

b) indicații privind măsurile de refacere și susținere a efortului sportiv.

(6) Cabinet explorări funcționale

a) consult pentru aprecierea stării de sănătate;

b) aprecierea capacității de efort și/sau adaptarea la efort prin teste specifice;

c) indicații și contraindicații biologice privind pregătirea sportivă;

d) indicații privind măsurile de refacere și susținere a efortului sportiv.

(7) Cabinet explorări cardiorespiratorii

a) consult pentru aprecierea stării de sănătate;

b) efectuarea de ECG;

c) indicații și contraindicații biologice privind pregătirea sportivă;

d) indicații privind măsurile de refacere și susținere a efortului sportiv;

(8) Cabinet explorări neurofiziologice

a) consult pentru aprecierea stării de sănătate;

b) aprecierea capacității de efort și/sau adaptarea la efort prin teste specifice;

c) indicații și contraindicații biologice privind pregătirea sportivă;

d) indicații privind măsurile de refacere și susținere a efortului sportiv.

(9) Cabinet de diagnostic și orientare

a) consult pentru aprecierea stării de sănătate;

b) consult pentru aprecierea creșterii și dezvoltării (somatometrie);

c) consult pentru copii și tineri din afara sportului de performanță pentru diagnosticarea viciilor de postură și a deficiențelor fizice,

d) indicații și contraindicații biologice privind pregătirea sportivă;

e) indicații privind măsurile de refacere și susținere a efortului sportiv.

(10) Cabinet de dezvoltare fizică și deficiențe fizice

a) consult pentru aprecierea stării de sănătate;

b) consult pentru aprecierea creșterii și dezvoltării (somatometrie),

c) indicații și contraindicații biologice privind pregătirea sportivă;

d) indicații privind măsurile de refacere și susținere a efortului sportiv;

(11) Cabinete baze sportive republicane

a) supraveghează antrenamentele și competițiile;

b) monitorizează efortul;

c) acordă primul ajutor.

(12) Săli de gimnastică 2

a) recuperare după traumatisme și intervenții chirurgicale;

b) cultură fizică medicală pentru deficiențe de coloană și vicii de postură.

(13) Laborator analize medicale

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

(14) Laborator radiologie și imagistică medicală

a) efectuarea examenelor radiologice în laborator conform dotării cu aparatură medicală.

(15) Aparat funcțional

a) monitorizarea fișelor sportivilor în cadrul circuitului medical;

b) arhivarea fișelor;

c) eliberarea adeverințelor medicale;

d) programarea sportivilor la vizitele medicale periodice;

e) întocmirea fișelor noilor sportivi intrați în circuit;

f) efectuarea statisticii lunare;

g) asigură efectuarea zilnică a curățeniei spațiilor;

h) se îngrijește de buna întreținere și folosire a inventarului din ambulatoriu.

Art.47. (1) 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.

(2) Din punct de vedere administrativ preotul este subordonat conducerii spitalului în cadrul căruia activează și are următoarele atribuții:

- 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) săvârșirea slujbelor speciale: înmormântarea decedaților abandonați sau fără familie, botezul copiilor în pericol de moarte sau la cererea părinților, s.a;
- e) evidențierea înregistra activităților pastoral-misionare desfășurate;
- f) colaborarea cu personalul medical pentru a cunoaște starea bolnavilor și apartenența religioasă declarată de către pacienți;
- g) acordarea asistenței religioase și salariiților spitalului la solicitarea acestora;
- h) efectuează în zilele de duminică Sfânta Liturghie și asistența religioasă.

Art. 48. Asistent medical principal dietetician care are următoarele atribuții:

- a) conduce și coordonează activitatea echipei din blocul alimentar și bucătărie, privind pregătirea alimentelor și respectarea prescripțiilor medicale;
- b) controlează respectarea normelor igienico-sanitare în bucătărie și blocul alimentar, curățenia și dezinfecția curentă a veselei;
- c) supraveghează respectarea de către personalul din blocul alimentar a normelor în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor nosocomiale a normelor de protecție a muncii și a regulamentului de ordine interioară;
- d) verifică calitatea și valabilitatea alimentelor cu care se aprovizionează spitalul, modul de păstrare în magazie și calitatea și valabilitatea alimentelor la eliberarea din magazie;
- e) supraveghează și participă la prepararea regimurilor speciale;
- f) realizează periodic planuri de diete și meniuri;
- g) controlează distribuția alimentației pe secții și la bolnavi;
- h) întocmește zilnic lista cu alimente și cantitățile necesare;
- i) verifică prin sondaj corectitudinea distribuirii mesei la bolnavi;
- j) recoltează și păstrează probele de alimente;
- k) controlează starea de funcționare a instalațiilor frigorifice pentru conservarea alimentelor.

Art. 49. Serviciul resurse umane, normare, organizare, salarizare are în principal următoarele atribuții:

- a) aplicarea unei politici salariale corespunzătoare, în conformitate cu legislația în vigoare;
- b) cunoașterea permanentă a necesarului de personal, pe categorii, specialități, pe total spital și pe fiecare loc de muncă în parte;
- c) întocmirea, cu respectarea legislației în vigoare și normativelor existente, a situației normării personalului pe total spital și pe fiecare secție și compartiment în parte;
- d) întocmirea statului de funcții, a organigramei conform normelor de structură aprobate pentru toate categoriile de personal;
- e) asigurarea încadrării personalului de toate categoriile potrivit statului de funcții și cu respectarea nomenclatoarelor de funcții și salarizare, a indicatoarelor de studiu și stagi;
- f) efectuarea controlului prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât și în afara lui (gărzi, ore suplimentare etc);
- g) întocmirea statelor de plată a salariilor pentru angajații spitalului și asigurarea acordării drepturilor de salarizare ca: salariu de bază, spor pentru condiții de muncă, spor pentru activitatea desfășurată în 3 ture, spor nevăzători, spor de noapte, spor pentru activitatea desfășurată în zilele de sâmbătă duminică și sărbători legale, gărzi, burse, etc, cu respectarea întocmai a legislației în vigoare;

h) întocmirea declarațiilor lunare privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către bugetul :statului,asigurărilor sociale,asigurărilor de sănătate, pentru șomaj;

i) întocmirea declarației informative privind impozitul reținut la sursă și câștigurile/pierderile realizate, pe beneficiari de venit;

j) urmărirea încadrării în numărul de posturi aprobate de Consiliul Județean;

k) întocmirea contractelor de muncă pentru personalul nou încadrat;

l) întocmirea și ținerea la zi a registrelor de evidență a salariaților din unitate;

m) întocmirea documentației prevăzute de legislația în vigoare în vederea pensionării angajaților proprii;

n) participă la elaborarea planului pentru formarea și perfecționarea pregătirii profesionale a angajaților;

o) asigură întocmirea în termen a dărilor de seamă statistice specifice activității serviciului;

p) participă la întocmirea și actualizarea Regulamentului de Organizare și Funcționare al unității;

q) participă la întocmirea și actualizarea Regulamentului de Ordine Interioară al unității;

r) participă la activitatea de evaluare a posturilor în conformitate cu prevederile legislației în vigoare și la întocmirea fișelor de post;

s) participă la activitatea de evaluare a performanțelor profesionale individuale ale personalului în conformitate cu legislația în vigoare și gestionează toată documentația aferentă activității de evaluare a performanțelor profesionale individuale ale salariaților,

t) asigură și răspunde de aplicarea strictă a prevederilor legale privind salarizarea personalului.

Art. 50. Compartimentul juridic are în principal următoarele atribuții:

a) avizează la cererea conducerii unității măsurile ce urmează a fi luate în desfășurarea activității acestora, precum și asupra oricăror acte care pot angaja răspunderea patrimonială a unității;

b) avizează proiectele de contracte și orice alte acte cu caracter juridic în legătură cu activitatea unității;

c) reprezintă interesele unității în fața organelor de justiție și organelor administrației de stat, atunci când reprezentanții legali ai acesteia nu se prezintă în fața organelor respective, în limita delegației încredințate;

d) redactează plângeri, cereri, acțiuni, întâmpinări, pentru realizarea drepturilor patrimoniale cuvenite unității, pentru recuperarea pagubelor materiale și exercită căile legale de atac;

e) urmărește apariția actelor cu caracter normativ și semnalează imediat organelor de conducere și compartimentelor funcționale ce obligații le revin în conformitate cu aceste acte;

f) participă, prin reprezentantul juridic, la ședințele Comitetului Director, cu scopul fundamentării legalității hotărârilor ce se adoptă;

g) asigură asistența de specialitate pentru conducerea spitalului la rezolvarea cererilor, sesizărilor, propunerilor și reclamațiilor, formulate în audiențe și scrisori de către salariați și cetățeni;

h) acordă la cerere consultații de specialitate pentru salariații unității;

i) rezolvă orice alte lucrări cu caracter juridic.

j) reprezintă unitatea în toate relațiile pe care le are cu Casa de Asigurări de Sănătate, întocmind în acest sens și toată documentația necesară, pe care o actualizează permanent și o păstrează;

k) răspunde de întocmirea și avizarea autorizațiilor de funcționare a spitalului, a secțiilor și compartimentelor din structura sa;

l) întocmește proiectul regulamentului de ordine interioară al spitalului, îl supune aprobării Comitetului Director și urmărește ca acesta să fie permanent în concordanță cu legislația în vigoare;

m) participă la întocmirea Regulamentului de organizare și funcționare a spitalului;

n) ține legătura cu Inspectoratul Teritorial de Muncă în vederea obținerii proceselor verbale de accident de muncă pentru bolnavii internați în spital cu accident de muncă;

o) execută și alte sarcini în domeniul său de activitate dispuse de managerul spitalului.

Art. 51. Biroul de informatică are în principal următoarele atribuții:

a) coordonează întreaga activitate de informatică a spitalului și asigură informarea sub două aspecte: sanitar și administrativ;

b) asigură prelucrarea electronică a datelor și transmiterea periodică, la termenele stabilite, a informațiilor către Direcția de Sănătate Publică a județului Cluj, Casa de Asigurări de Sănătate a județului Cluj și alte instituții;

c) asigură creșterea calității și operativității fluxului informațional sanitar și administrativ, asigurând crearea de baze de date la nivel de unitate;

d) asigură organizarea, îndrumarea și controlul activității de informatică și statistică sanitară desfășurată în cadrul spitalului;

e) asigură centralizarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor și situațiilor statistice la Direcția de Sănătate Publică a județului Cluj, Casa de Asigurări de Sănătate a județului Cluj și alte instituții, la termenele stabilite sau ori de câte ori este nevoie;

f) asigură calcularea indicatorilor statistici pe secții și compartimente și pe total spital;

g) înregistrează toți bolnavii care se internează în spital în registrele secțiilor și conduce evidența lor în registrele alfabetice;

h) primește documentația medicală a tuturor bolnavilor ieșiți din spital;

i) ia măsuri pentru clasificarea foilor de observație ale bolnavilor ieșiți din spital, pe grupe de boli, secții, termen de păstrare și asigură arhivarea lor;

j) răspunde de activitatea de supervizare a administrării rețelei de calculatoare a unității, de către firma de service specializată:

j1). În cazul serverelor:

i. constată neregulile apărute în funcționarea serverelor după care notifică prin telefon sau email firma de service, în vederea remedierii lor;

ii. crează, modifică sau șterge conturile utilizatorilor rețelei SCR;

iii. administrează drepturile de acces ale utilizatorilor rețelei SCR în conformitate cu prevederile interne ale SCR și cu recomandările firmei care asigură service-ul rețelei.

j2). În cazul stațiilor de lucru:

i. constată defecțiunile stațiilor de lucru și notifică prin telefon sau email firma de service în vederea remedierii.

J3). În cazul imprimantelor:

i. instalează și configurează imprimantele de rețea și de birou, aceasta presupunând:

ii. instalează și configurează fizic imprimantele;

iii. instalează și configurează driverele de imprimantă pe stațiile de lucru;

iv. setează politicile de acces la imprimante.

k) predă și preia echipamentele defecte de la firma care asigură service-ul pe baza unui proces verbal semnat de ambele părți;

l) ține evidența tuturor echipamentelor din rețeaua spitalului;

m) ține evidența licențelor software existente în spitalului;

n) ține legătura cu firmele producătoare a softurilor ce rulează în unitate, transmițând solicitările conducerii/departamentelor privind modificările ce trebuie făcute în program;

o) instalează și configurează aplicația de legislație pe stațiile de lucru ale spitalului;

p) administrează baza de date utilizată de programul medical integrat;

q) setează accesul utilizatorilor prin nume de user și parolă și salvează periodic baza de date;

r) analizează și propune soluții pentru gestionarea eficientă a echipamentelor și softurilor din cadrul spitalului;

s) participă la elaborarea caietelor de sarcini și la licitațiile pentru achiziționarea de echipamente informatice și aplicații software din cadrul spitalului;

- t) asigură suportul tehnic pentru activitatea de licitație electronică din cadrul spitalului;
- u) acordă asistență tehnică pe probleme de informatică utilizatorilor rețelei;
- v) certifică oportunitatea, necesitatea și legalitatea achiziționării de bunuri și servicii informatice pentru rețeaua internă a Spitalului Clinic de Recuperare;
- w) asigură arhivarea documentelor din domeniul de activitate conform actelor normative în vigoare;
- x) îndeplinește și alte activități specifice aflate în legătură directă cu atribuțiile de serviciu, rezultate din acte normative sau încredințate de conducerea Spitalului Clinic de Recuperare.

Art. 52. Biroul achiziții publice, contractare are în principal următoarele atribuții:

- a) răspunde de întocmirea și reactualizările programului anual al achizițiilor publice ținând cont de necesitățile obiective de produse, lucrări și servicii ale secțiilor, compartimentelor și serviciilor unității;
- b) răspunde de asigurarea publicității procedurilor de achiziție publică privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii;
- c) elaborează documentația de atribuire a contractului de achiziție publică;
- d) răspunde de etapa chemării la competiție, recte publicarea anunțului/invitației de participare, punerea la dispoziția ofertanților a documentației de atribuire, răspunde la eventualele solicitări de clarificari, ia măsuri pentru respectarea regulilor de participare la procedura și de evitare a conflictului de interese;
- e) participă în comisiile de evaluare a ofertelor și răspunde de derularea în bune condiții a procedurii de atribuire (primirea și deschiderea ofertelor, examinarea și evaluarea acestora, stabilirea ofertei câștigătoare);
- f) întocmește actele legate de finalizarea procedurii prin atribuirea contractului de achiziție publică (notificarea rezultatului, soluționarea contestațiilor, dacă este cazul, întocmirea și semnarea contractului sau încheierea acordului cadru, transmiterea spre publicare a unui anunț de atribuire);
- g) răspunde de definitivarea și completarea dosarului achiziției publice;
- h) ține evidența garanțiilor de participare și restituirea acestora;
- i) analizează procesul achizițiilor publice și face propuneri de îmbunătățire;
- j) răspunde de ținerea la zi a registrului de contracte de achiziții publice;
- k) operează pe SEAP în termen legal și se listează anunțurile de atribuire;
- l) arhivează la dosarul achiziției publice documente constatatoare primare și finale privind îndeplinirea obligațiilor contractuale;
- m) răspunde de respectarea și aplicarea normelor legale de protecție a muncii și PSI în cadrul activităților din cadrul biroului; răspunde de pregătirea actelor, dosarelor în vederea predării lor la arhivă.

Art. 53. Compartimentul securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență are în principal următoarele atribuții:

- A. Atribuții pe linie de securitatea muncii
 - a) executarea de servicii de prevenire și protecție;
 - b) acordarea primului ajutor, asigură evacuarea lucrătorilor în caz de pericol grav și iminent, efectuează acțiuni legate de stingerea incendiilor;
 - c) asigurarea informării lucrătorilor privind securitatea și sănătatea în muncă;
 - d) efectuarea instruirii lucrătorilor privind securitatea și sănătatea în muncă ;
 - e) comunicarea, cercetarea, înregistrarea și raportarea evenimentelor, accidentelor de muncă, bolilor profesionale;
 - f) asigurarea evacuării locurilor de muncă;
 - g) întocmirea și difuzarea către toate secțiile spitalului a documentelor prevăzute de legislația în vigoare, în baza cărora se desfășoară activitatea pe linie de securitate și sănătate în muncă.
- B. Atribuții pe linie de PSI, protecție civilă și situații de urgență:

a) este responsabil pe spital cu activitatea de protecție civilă, respectă și pune în aplicare prevederile legale în vigoare în acest domeniu; răspunde de întocmirea la timp a documentelor legate de această activitate;

b) răspunde de activitatea pe linie de P.S.I. pe spital, fiind compartiment cu personal tehnic de specialitate cu responsabilități în domeniul apărării împotriva incendiilor; respectă și pune în practică prevederile legale în vigoare în acest domeniu; răspunde de întocmirea la timp a documentelor legate de această activitate;

c) coordonează modul de îndeplinire a măsurilor de apărare împotriva incendiilor în întreg obiectivul;

d) întocmește Planul de apărare anual și-l supune aprobării conducerii unității;

e) ia măsuri pentru reumplerea la timp a stingătoarelor ieșite din termen și a celor folosite;

f) organizează în mod eșalonat acțiuni de instruire pe linia apărării împotriva incendiilor cu tot personalul spitalului;

g) urmărește ca dotarea cu mijloace de apărare împotriva incendiilor a unității să corespundă cerințelor legale;

h) ține la zi un registru de evidență a controalelor interne specifice, a exercițiilor și a aplicațiilor pe linie de apărare împotriva incendiilor și obține viza șefului de serviciu pentru fiecare control efectuat;

i) în caz de calamități sau catastrofe naturale ia măsuri pentru prevenirea oricărui pericol de incendiu;

j) întocmește și afișează instrucțiunile de apărare împotriva incendiilor pentru locurile de muncă pe care le propune și care sunt cu risc de incendiu;

k) întocmește Raportul de evaluare a capacității de apărare împotriva incendiilor a unității și îl prezintă semestrial și ori de câte ori este necesar conducerii unității;

l) propune includerea în bugetul unității a fondurilor necesare achiziționării celor necesare pentru bunul mers al activității de apărare împotriva incendiilor; întocmește lista cu obiectele, echipamentele și activitățile necesare acestei acțiuni;

m) controlează aplicarea normelor de apărare împotriva incendiilor la nivelul secțiilor și compartimentelor spitalului și se implică personal pentru înlăturarea deficiențelor constatate.

Art. 54. Sarcinile salariaților de execuție care lucrează în cadrul diferitelor sectoare ale activității economico-financiare și administrativ-gospodărești, se stabilesc de conducerea unității, pe baza propunerilor făcute de șeful ierarhic superior.

Art. 55. Compartimentul audit are în principal următoarele atribuții:

a) elaborează norme metodologice specifice entității publice în care își desfășoară activitatea, cu avizul compartimentului de audit public intern organizat la nivelul entității publice ierarhic superioare,

b) elaborează proiectul planului multianual de audit public intern, de regulă pe o perioadă de 3 ani, și, pe baza acestuia, proiectul planului anual de audit public intern;

c) efectuează activități de audit public intern pentru a evalua dacă sistemele de management financiar și control ale entității publice sunt transparente și sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate;

d) informează organul ierarhic superior despre recomandările neînsușite de către conducătorul entității publice auditate, precum și despre consecințele acestora;

e) raportează periodic asupra constatărilor, concluziilor și recomandărilor rezultate din activitățile sale de audit;

f) elaborează raportul anual al activității de audit public intern care prezintă modul de realizare a obiectivelor compartimentului de audit public intern;

g) în cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii, raportează imediat conducătorului entității publice și structurii de control intern abilitate;

h) verifică respectarea normelor, instrucțiunilor, precum și a Codului privind conduita etică a auditorului intern la compartimentele de audit public intern organizate la nivelul entităților publice aflate în subordine/în coordonare/sub autoritate(dacă există).

Art. 56. Serviciul Managementul Calității Serviciilor Medicale este organizat în conformitate cu prevederile legislației în vigoare și are în principal următoarele atribuții:

- a) pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
- b) coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității.
- c) Promovează în instituție Sistemul de management al calității conform cerințelor standardului ISO 9001-2018 în vederea realizării serviciilor conforme .
- d) elaborează manualul calității;
- e) coordonează și urmărește întocmirea, revizuirea, distribuirea controlată, menținerea reviziilor Manualului calității, procedurilor de sistem, procedurilor operaționale, instrucțiunilor de lucru specifice fiecărei activități,structuri, precum și altor documente specifice pentru asigurarea calității.
- f) coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;
- g) coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor elaborând Programul anual de instruire privind calitatea și organizează instruirii interne privind calitatea.
- h) colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
- i) implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- j) asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
- k) asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
- l) coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun
- m) coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;
- n) asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
- o) asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității.centralizează sistematic informațiile primite prin intermediul chestionarelor, referitoare la evaluarea satisfacției pacientului și identifică modalități eficiente de monitorizare a satisfacției acestuia
- p) întocmește anual analiza și evaluarea gradului de satisfacție a pacienților și le înaintează conducerii instituției pentru propunerea de măsuri de îmbunătățire a gradului de satisfacție .
- q) urmărește cunoașterea politicilor spitalului și conștientizarea privind cerințele clienților și celor legale și reglementare.
- r) participă la dezvoltarea sistemului de management al calității în direcția succesului organizației.
- s) analizează datele referitoare la calitate, evaluează faptele, consolidarea și prezentarea acestora, în special cu privire la următoarele dimensiuni ale calității:
 - i) îngrijiri adecvate, corecte;
 - ii) disponibile;
 - iii) continuitatea îngrijirilor;
 - iv) eficacitate;
 - v) eficiență;
 - vi) echitate;
 - vii) îngrijiri bazate pe dovezi/cunoaștere;
 - viii)îngrijiri focalizate asupra pacientului, inclusiv integritate fizică, psihologică și socială;
 - ix) implicarea pacientului, securitatea pacientului;
 - x) oportunitatea/accesibilitate.
- t) consiliază responsabilii cu calitatea de la nivelul diferitelor sectoare/departamente cu privire la prevederile documentelor referitoare la

managementul calitatii cu ocazia fiecărei modificări și publicarea acestora pe rețeaua de intranet a instituției;

u) participă la instruirea în domeniul sistemului de management al personalului din cadrul spitalului;

v) asigură consultanță în domeniul managementului calității la toate nivelurile unității sanitare;

w) sprijină munca echipelor responsabile cu realizarea procedurilor și implementarea standardelor de calitate;

x) monitorizează schimbările apărute în legislația specifică și standardele de calitate în domeniul sanitar și participă la analiza și implementarea acestora în unitatea sanitară;

y) participă la realizarea rapoartelor anuale cerute de legislație;

z) elaborează Registrul riscurilor pe spital și ține sub control rapoartele de monitorizare și măsurile de control/diminuare, întocmind semestrial și anual rapoarte de monitorizare prin secretariatul CMI pe care le înaintează managerului spre aprobare managerului;

aa) participă la auditurile de calitate efectuate de reprezentanții organismelor de certificare;

bb) elaborează planul anual de audit;

cc) efectuează audituri de calitate pe baza Planului de audit anual sau la cererea Managerului, elaborează Planul anual al auditurilor de calitate;

dd) monitorizează măsurile corective și preventive pentru dezvoltarea și îmbunătățirea sistemului de management în urma auditurilor ținând evidența neconformităților identificate la nivelul identificate la nivelul structurilor;

ee) gestionează procesul Evenimentelor Adverse Asociate Actului Medical.

Art. 57. Serviciul financiar contabil are următoarele atribuții:

(A) în domeniul contabil :

a) organizarea contabilității conform legislației în vigoare și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;

b) luarea măsurilor necesare, împreună cu celelalte birouri și servicii din unitate, în ceea ce privește evitarea apariției sau anularea stocurilor supranormative, pentru prevenirea imobilizărilor de fonduri;

c) asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a tuturor raportărilor contabile;

d) asigurarea întocmirii, circulației și păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;

e) urmărirea contractelor încheiate cu Casa Județeană de Asigurări Sănătate Cluj (CJAS Cluj) în vederea decontării serviciilor medicale și întocmirea lunară a facturilor pentru decontarea serviciilor medicale către CJAS Cluj;

f) întocmirea indicatorilor pentru furnizarea serviciilor medicale spitalicești, D.R.G., tarif/zi spitalizare și spitalizare de zi, lunar, trimestrial și anual;

g) întocmirea lunară a indicatorilor financiari și economici pentru CJAS Cluj privind programele de sănătate, finanțate din fondurile de asigurări sociale;

h) întocmirea lunară a facturilor către CJAS Cluj pentru decontarea programelor de sănătate;

i) întocmirea lunară a situației Cheltuieli secții;

j) întocmirea trimestrială a rapoartelor privind cheltuielile cu medicamente și alte cheltuieli directe ale secțiilor în spital;

k) repartizarea cheltuielilor indirecte ale unității pe secțiile cu paturi ale spitalului în vederea determinării cheltuielilor totale ale acestora;

l) determinarea atât a indicatorilor cost/zi spitalizare și repartizarea lor pe secții cât și a indicatorilor privind consumul de medicamente pe secții, pe bolnav și pe zi spitalizare;

m) centralizarea situației sumelor contractate și realizate, lunar, trimestrial, anual;

n) întocmirea bilanțului;

- o) urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența biroului financiar contabil;
- p) stabilirea necesarului de produse în vederea includerii acestuia în Planul anual de achiziții publice al spitalului;
- q) efectuarea inventarierii patrimoniului, conform legislației aplicabile în vigoare;
- r) verificarea lunară, anuală sau ori de câte ori este nevoie prin confruntare scriptică a corectitudinii evidenței contabile cu evidența tehnico-operativă a gestionarilor;
- s) întocmirea situațiilor privind închiderea de lună, până în data de 05 a lunii următoare.

(B) în domeniul financiar:

- a) asigurarea măsurilor de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;
- b) analiza și pregătirea din punct de vedere financiar a evaluării eficienței utilizării mijloacelor bănești ale unității;
- c) întocmirea proiectului de buget de venituri și cheltuieli;
- d) asigurarea efectuării corecte și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasari și plăți în numerar;
- e) înregistrarea cheltuielilor cu salariile și a altor cheltuieli materiale;
- f) verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conținutului și legalității operațiunilor;
- g) întocmirea și execuția bugetului de venituri și cheltuieli conform cu prevederile legale;
- h) întocmirea bilanșului contabil;
- i) ținerea evidenței contabile a veniturilor și cheltuielilor;
- j) întocmirea bilanșelor de verificare-analitică și sintetică-lunară;
- k) întocmirea situațiilor solicitate de către organul ierarhic superior, CJAS Cluj și DSP Cluj;
- l) întocmirea raportărilor privind programele de sănătate și calculul indicatorilor aferenți acestora;
- m) încasarea veniturilor proprii și urmărirea situației mișcării acestora;
- n) facturarea serviciilor prestate terților;
- o) verificarea tuturor operațiunilor consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont;
- p) efectuarea plății drepturilor bănești ale salariaților și colaboratorilor;
- q) verificarea și înregistrarea în contabilitate a documentelor care stau la baza operațiunilor de încasari și plăți;
- r) asigurarea creditelor necesare, corespunzător comenzilor și contractelor emise, în limita creditelor aprobate;
- s) urmărirea încasării contravalorii facturilor emise;
- t) întocmirea facturilor fiscale și documentelor de plată pentru operațiunile financiare, potrivit reglementărilor în vigoare;
- u) urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului.

Art. 58. Biroul aprovizionare-transport are următoarele atribuții:

- a) asigurarea aprovizionării cu bunuri (utilaje, aparatură, materiale, produse agroalimentare, obiecte de inventar, etc), în condiții de maximă eficiență, cu respectarea mecanismelor economiei de piață și legislației în vigoare;
- b) organizarea activității de achiziții publice pentru produse, lucrări și servicii, în conformitate cu legislația în vigoare;
- c) ținerea evidenței angajamentelor legale și bugetare ale Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
- d) întocmirea graficului de livrări pentru bunurile necesare unității;
- e) întocmirea comenzilor pentru alimente, reactivi, materiale de curățenie etc în baza programului anual de achiziții și a referatelor secțiilor și compartimentelor;
- f) asigurarea aprovizionării în cele mai bune condiții a unității cu alimente, materiale, instrumentar etc, prin prospectarea permanentă a pieței;

g) asigurarea recepționării calitative și cantitative a materialelor, alimentelor, legumelor etc, primite de la furnizori și asigurarea transportului acestora în condițiile igienico-sanitare stabilite în conformitate cu normele în vigoare;

h) asigurarea manipulării și depozitării corespunzătoare a tuturor bunurilor achiziționate;

i) amenajarea depozitelor și magaziiilor conform normelor legale în vigoare și organizarea corespunzătoare a activității în cadrul acestora;

j) întocmirea, urmărirea și executarea planului de transport;

k) urmărirea exploatarei optime a mijloacelor de transport din dotare și respectarea normelor legale în vigoare privind efectuarea reviziilor tehnice, reparațiilor curente etc;

l) întocmirea FAZ-urilor pentru autoturismul spitalului (calculează consumul lunar de carburant);

m) întocmirea dărilor de seamă statistice privind activitatea desfășurată.

Art. 59. Biroul tehnic administrativ are următoarele atribuții:

(A) în domeniul administrativ

a) întocmește propunerile pentru planul de investiții și reparații capitale pentru imobilele, instalațiile aferente și celelalte mijloace fixe necesare activității administrative a unității și urmărește îndeplinirea acestora ;

b) participă la întocmirea proiectelor de aprovizionare și a celor de reparații curente și capitale;

c) întocmește planul de întreținere și reparații curente sau construcții al cladirilor, pe care îl supune spre aprobare managerului unității și comitetului director;

d) asigură și răspunde de montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe căile de acces din incinta spitalului;

e) organizează, controlează și se îngrijește de efectuarea curățeniei în toate sectoarele unității și ia măsuri corespunzătoare;

f) analizează, face propuneri și ia măsuri pentru utilizarea rațională a materialelor de consum cu caracter administrativ;

g) urmărește utilizarea rațională și eficientă a materialelor de curățenie;

h) asigură obținerea în timp util a tuturor autorizațiilor necesare bunei funcționări a unității, prin ținerea unei evidențe stricte a termenelor de valabilitate a celor existente, răspunzând direct de consecințele absenței lor;

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

j) organizează păstrarea în bune condiții a arhivei unității;

k) controlează îndeplinirea atribuțiilor de pază ale firmei aflate sub contract;

l) răspunde direct de aplicarea Normelor de prevenire și stingere a incendiilor;

m) răspunde de instruirea echipelor P.S.I. și efectuarea periodică a instructajelor practice de stingere a incendiilor;

n) asigură întocmirea caietului de sarcini și desfășurarea conform cu prevederile legale a licitațiilor organizate în legătură cu obiectul de activitate al biroului; din comisia de licitație va face parte, obligatoriu, șeful biroului;

o) urmărește încheierea, modificarea și executarea contractelor încheiate;

p) întocmește și comunică serviciilor implicate informațiile privind obligațiile rezultate din contracte;

q) stabilește necesarul de produse în vederea unei bune administrări a patrimoniului, asigurând la timp partea corespunzătoare a planului de achiziții;

r) urmărește efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența biroului.

(B) în domeniul tehnic

a) efectuează lucrări de reparații curente, zugrăveli, întreținere mobilier;

b) asigură întreținerea obiectelor tehnico-sanitare în baza referatelor de necesitate semnate de către șeful de secție, compartiment sau serviciu, vizate și aprobate de către conducerea unității;

- c) urmărește efectuarea de reparații și de investiții conform graficului, verificând calitativ și cantitativ lucrările executate de salariații din biroul tehnic sau de către terți;
- d) asigură buna întreținere a clădirilor, aparatelor, instalațiilor și utilajelor;
- e) asigură condiții privind montajul instalațiilor și utilajelor în unitate în conformitate cu metodologia și competențele stabilite;
- f) întocmește planul de aprovizionare cu piese de schimb din Nomenclatorul pentru aparatele, utilajele și instalațiile medicale necesare spitalului;
- g) stabilește necesarul de materiale de întreținere, asigurând realizarea la timp a părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții;
- h) asigură buna organizare și gospodărire a atelierului tehnic și răspund de personalul aflat în subordine;
- i) ia măsuri pentru îndeplinirea și respectarea normelor de protecție a muncii și de prevenire a incendiilor;
- j) răspunde de efectuarea periodică a verificării instalațiilor electrice și tehnice, pentru desfășurarea activității în condiții optime;
- k) întocmește calculul pentru utilități consemnate de consumatorii aflați în administrarea spitalului;
- l) urmărește existența autorizației de funcționare ISCIR și a valabilității acesteia pentru centrala termică și lifturile din cadrul unității precum și reactualizarea acestora;
- m) întocmește documentația necesară în vederea obținerii autorizațiilor necesare conform legii în vigoare;
- n) întocmește documentația tehnică necesară în vederea inițierii și desfășurării procedurilor de achiziție publică referitoare la domeniul lor de activitate;
- o) coordonează echipele de lucru astfel încât în cazul deficiențelor intervenite în mod neașteptat să se poată interveni în timpul cel mai scurt pentru remedierea acestora;
- p) asigură introducerea în Planul anual de achiziții a tuturor necesităților de service și autorizare pentru toată aparatura existentă în patrimoniul spitalului;
- q) urmărește efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența biroului;
- r) stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare pentru remedierea acestora.

Art. 60. (1) Biroul tehnic administrativ răspunde și coordonează întreaga activitate din:

- a) Blocul alimentar
- b) Formația de întreținere clădiri și reparații
- c) Centrala termică
- d) Centrala telefonică
- e) Deservire lift
- f) Stația centrală de oxigen
- g) Grupul electrogen
- h) Garderobă
- i) Arhiva

(2) **Blocul alimentar** are următoarele atribuții:

- a) organizarea alimentației raționale a bolnavilor prin realizarea unui număr corespunzător de diete și meniuri cât mai variate, în limitele alocației bugetare;
- b) stabilirea graficului de servire a mesei, în așa fel încât să nu se împiedice desfășurarea activității de asistență de recuperare medicală;
- c) organizarea depozitării și conservării în condiții corespunzătoare a alimentelor, legumelor și fructelor;
- d) asigurarea funcționalității în condiții igienice a compartimentelor interioare;
- e) prepararea și distribuirea hranei de la bucătărie în secții și la bolnavi;
- f) întocmirea foii de alimentație centralizată pe spital;
- g) analizarea și întocmirea meniurilor săptămânale prin comisia de meniuri;
- h) organizarea de controale inopinate atât la blocul alimentar, cât și pe secții, în scopul eliminării sustragerilor de alimente din rația bolnavilor;

- i) asigurarea dotării blocului alimentar cu instalații, utilaje și inventar gospodăresc;
- j) verificarea și supravegherea personalului blocului alimentar pentru efectuarea la timp a examenelor medicale periodice obligatorii;
- k) respectarea cu rigurozitate a normelor igienico-sanitare privind aprovizionarea, prepararea și distribuirea alimentelor;
- l) organizarea procesului de spălare și dezinfecție a veselei, tacâmurilor, utilizate de bolnavi și a utilajelor de bucătărie;
- m) asigurarea colectării și evacuării reziduurilor alimentare în condiții corespunzătoare;
- n) organizarea evidenței controlului cantitativ și calitativ al hranei bolnavilor și al modului de eliberare a alimentelor din magazie;
- o) coordonatorul blocului alimentar propune graficul de lucru al personalului subordine.

CAPITOLUL V

CONSILIILE, COMISIILE ȘI COMITETELE DIN CADRUL SPITALULUI

Art. 61. În cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca, conform prevederilor legale, funcționează următoarele consilii:

- a) consiliul medical
- b) consiliul etic
- c) consiliul științific

Art. 62. (1) Consiliul medical este alcătuit din **manager**, director medical, șefii de secții/compartimente, de laboratoare, farmacistul-șef și directorul de îngrijiri.

(2) Atribuțiile consiliului medical sunt următoarele:

- a) evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:
 - i. planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
 - ii. planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
 - iii. 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) evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
- f) monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
- g) prevenirea și controlul infecțiilor nozocomiale;
- 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 directorului general;
- j) înaintează directorului general 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 directorului general cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
- m) participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
- n) înaintează directorului general 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 ultimă 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 directorul general, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastră, 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.
- z) asigură îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- aa) asigură monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
- bb) asigură elaborarea proiectului de plan de achiziții al spitalului în limita bugetului estimat;
- cc) întărirea disciplinei economico-financiare;
- dd) asigurarea participării la îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare;
- ee) face propuneri comitetului director privind măsuri de îmbunătățire a activității medicale, utilizarea fondului de dezvoltare;
- ff) implementează și monitorizează respectarea bunelor practici de utilizare și eliberare a antibioticelor.

Art. 63. Consiliul etic 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;
- d) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

Atribuțiile consiliului etic sunt următoarele:

- 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 spețele ce privesc cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, nerespectarea demnității umane cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice;

- e) emite avize referitoare la incidentele de etică semnalate;
- 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 de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
- n) analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;
- o) oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

Art. 64. (1) Componenta și atribuțiile **consiliului științific** se stabilesc prin decizie internă a managerului.

(2) Atribuțiile consiliului științific sunt următoarele:

- a) asigură planificarea strategică în domeniul de competență, definind obiectivele strategice ale cercetării științifice medicale din spital în concordanță cu prioritățile, obiectivele și activitățile specifice ERA (European Research Area);
- b) fundamentează, elaborează și actualizează anual politicile și strategiile în domeniul cercetării științifice medicale din cadrul secțiilor clinice ale spitalului;
- c) coordonează activitatea didactică de cercetare științifică medicală și cea de educație medicală continuă;
- d) aplicarea/monitorizarea/evaluarea politicilor necesare realizării obiectivelor naționale privind cercetarea științifică medicală;
- e) aprobă activitatea științifică desfășurată în cadrul spitalului și implicit a lucrărilor științifice care urmează să fie publicate;
- f) ține evidența și participă la evaluarea cercetării decurgând din modalitatea de validare (publicare, granturi, contracte de cercetare, studii clinice);
- g) centralizează datele privind rezultatele cercetării;
- h) coordonează elaborarea și actualizarea protocoalelor terapeutice corelat cu ghidurile medicale;
- i) coordonează manifestările științifice organizate în spital;
- j) contorizarea publicării articolelor de specialitate care au afilierea spitalului;
- k) ține evidența participării la manifestări științifice naționale și internaționale;
- l) coordonează și asigură colaborarea din punct de vedere științific cu UMF Cluj, precum și cu organizații profesionale medicale naționale și internaționale;
- m) dezvoltarea resursei umane înalt performante a spitalului și promovarea cercetării de excelență în domeniile medicale prioritare la nivel național și european;
- n) implicarea structurilor medicale cu activitate de cercetare în creșterea vizibilității științifice a spitalului;

Art. 65. În vederea monitorizării permanente a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților, la nivelul spitalului funcționează anumite comisii și comitete specifice, constituite conform legii. Pentru desfășurarea corespunzătoare a activității, managerul spitalului poate înființa și alte comisii permanente sau temporare.

Atribuțiile **Comisiei de Monitorizare Internă:**

a) elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, denumit Program de dezvoltare, care se actualizează anual la nivelul fiecărei entități publice;

b) coordonează procesul de actualizare a obiectivelor generale și specifice, a activităților procedurale, a procesului de gestionare a riscurilor, a sistemului de monitorizare a performanțelor, a situației procedurilor și a sistemului de monitorizare și de raportare, respectiv informare către conducătorul entității publice;

c) analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor generale ale funcționării spitalului, prin stabilirea limitelor de toleranță la risc, anual, aprobate de către conducere, care sunt obligatorii și se transmit tuturor compartimentelor pentru aplicare;

d) analizează și avizează procedurile formalizate, instrucțiunilor de lucru, protocoalelor de diagnostic și tratament și le transmite spre aprobare managerului; Poate solicita revizuri și modificări ale acestora;

e) analizează, în vederea aprobării, informarea privind monitorizarea performanțelor la nivelul entității, pe baza raportărilor anuale privind monitorizarea performanțelor anuale, de la nivelul compartimentelor;

f) analizează, în vederea aprobării, informarea privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor, elaborată de Secretariatul tehnic, pe baza raportărilor anuale, de la nivelul compartimentelor.

g) obiectivele, activitățile, acțiunile, responsabilitățile, termenele, precum și alte componente ale măsurilor de control luate de către conducerea entității se cuprind în Programul de dezvoltare, care se actualizează anual;

h) în Programul de dezvoltare se evidențiază, în mod distinct, acțiunile de perfecționare profesională, atât pentru persoanele cu funcții de conducere, cât și pentru cele cu funcții de execuție prin cursuri organizate organisme de interes public abilitate;

i) secretariatul Comisiei întocmește, pe baza rapoartelor anuale de monitorizare a performanțelor primite de la secții, o informare privind monitorizarea performanțelor la nivelul unității în vederea analizării și aprobării în Comisie.

j) solicită anual, cel târziu până în luna februarie a anului următor, conducătorilor compartimentelor inventarierea activităților procedurabile și neprocedurabile. În cazul în care apar activități noi se vor analiza riscurile atașate și, dacă este cazul, propune managerului solicitarea de elaborare a unei noi proceduri operaționale sau actualizarea celor existente, în conformitate cu procedura operațională privind elaborarea procedurilor;

k) coordonează operațiunea de autoevaluare a sistemului de control intern managerial. Comisia repartizează anual, către conducătorii fiecărui compartiment al entității publice,

l) asistă conducerea instituției la elaborarea Raportului asupra sistemului de control intern/managerial. Avizează raportul care este apoi aprobat de către managerul instituției.

m) informează și comunică cu personalul instituției și se asigură, în general, de o bună comunicare a aspectelor referitoare la sistemul de control intern managerial. Astfel, se asigură de informarea și comunicarea deciziilor și rapoartelor sale, a procedurilor operaționale revizuite, programului de dezvoltare intern managerial, registrului riscurilor, etc. prin mijloacele de comunicare folosite la nivelul instituției: e-mail, afișarea pe avizier, semnare pentru luarea la cunoștință, etc. către toate persoanele vizate de respectivul document.

În cazul apariției de informații obiective că anumite componente ale sistemului de control intern managerial nu sunt aplicate conform sau nu funcționează corect, propune managerului instituției verificarea de către compartimentul de audit intern propriu sau al organului ierarhic superior unor anumite părți componente ale sistemului de control intern managerial (aplicarea de proceduri operaționale, aplicarea strategiei de reducere a riscurilor, etc).

Art. 66. (1) Toți pacienții instituției beneficiază de protejarea intimității lor în orice moment și în toate situațiile, cu excepția situațiilor în care respectarea intimității ar pune în pericol viața pacienților.

(2) Informațiile confidențiale pot fi revizuite, comunicate sau discutate doar atunci când este necesar să se asigure îngrijirea pacientului. Informații medicale pot fi divulgate numai atunci când pacienții autorizează acest fapt sau atunci când dezvăluirea acestor informații este cerută de lege.

(3) Unitatea își asumă responsabilitatea pentru protejarea informațiilor pacienților, atât personale cât și medicale, și își recunoaște responsabilitatea legală și etică în acest sens.

(4) Încălțările politicii de confidențialitate sunt motive pentru luarea măsurilor disciplinare, inclusiv concediere (codul de etică).

(5) Păstrarea confidențialității și anonimatului pacientului în cercetările științifice constituie o problemă de etică medicală. Din acest aspect se deduce necesitatea implicării consiliului etic în reglementările privind păstrarea confidențialității și anonimatului pacientului în cercetările științifice. Orice încălcări ale confidențialității și anonimatului pacientului în cercetările științifice se constituie în acte profund negative atât din punct de vedere profesional cât și juridic. Aceste reglementări trebuie să fie aplicabile personalului medical și altor cadre sanitare sau auxiliare.

Art. 67. Comisia de disciplină are următoarele atribuții specifice:

- a) efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
- b) stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită;
- c) analiza gradului de vinovăție a salariatului precum și a consecințelor abaterii disciplinare;
- d) verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
- e) analiza încălcării regulamentului intern;
- f) analiza încălcării normelor de etică și deontologie medicală;
- g) propunerea sancțiunii ce urmează a fi aplicată, care ulterior se aprobă de către manager, întocmindu-se decizie de sancționare.

Art.68.Comisia de farmacovigilență are următoarele atribuții specifice:

- a)analizează cazurile de reacții adverse și urmărește întocmirea fișelor de reacții adverse și propune metode mai bune de diagnostic al reacțiilor adverse;
- b)monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute;
- c)evaluatează avantajele administrării unor medicamente pentru pacienții internați;
- d)evitarea întrebuițării eronate și a abuzului de produse medicamentoase;
- e)poate solicita rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
- f)identifică factorii de risc și mecanismele fundamentale ale reacțiilor adverse;
- g)verificarea utilizării raționale și în siguranță a produselor medicamentoase;
- h)întocmește rapoarte scrise către Comitetul Director cu privire la activitatea desfășurată și prezintă informări care vor fi adresate Consiliului Medical;
- i)recomandă achiziționarea și difuzarea, la cererea secțiilor, a buletinelor de farmacovigilență.

Art.69. Atribuțiile comisiei de transfuzie și hemovigilență din spital sunt:

- a) monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul spitalului;
- b) elaborarea și implementarea documentației necesare aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- c) evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;
- d) monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
- e) organizarea și monitorizarea funcționării sistemului de hemovigilență la nivelul spitalului și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;
- f) elaborarea și implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină.

Art. 70. Comisia Medicamentului și a Dispozitivelor medicale are următoarele atribuții:

a) stabilirea unei liste de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului;

b) stabilirea unei liste de medicamente și dispozitive medicale care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat, acesta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susținute cu buletine de analiză și recomandări experte;

c) analiza referatelor de necesitate trimise direcțiunii în vederea aprobării și avizarea lor de către medici specialiaști corespunzători profilului de acțiune al medicamentului solicitat, precum și a dispozitivelor medicale;

d) verificarea continuă a stocului de medicamente de bază și a dispozitivelor medicale și pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;

e) verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și dispozitive medicale și analiza lor cu raportarea lunară a situației financiare;

f) elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condiții locale;

g) comisia poate solicita rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente și dispozitive medicale în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;

h) comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul în care acel tratament se consideră inutil.

Art. 71. Comisia de biocide și materiale pentru prevenirea IAAM are următoarele atribuții:

a) realizează fundamentarea necesarului de substanțe biocide și materiale pentru prevenirea IAAM (halat, mască, mănuși, șorțuri, bonete, ochelari, protectoare faciale, cizme de cauciuc, pantofi de spital, truse protecție antiHIV) pentru fiecare an;

b) stabilește tipul și cantitatea de produse biocide în funcție de specificul secției și nivelul de dezinfecție necesar;

c) respectarea legislației în vigoare cu privire la procedurile de achiziție;

d) stabilirea documentației conform normativelor în vigoare în ceea ce privește achiziția produselor biocide și materialelor pentru prevenirea IAAM;

e) participarea la recepția produselor biocide și materialelor pentru prevenirea IAAM cu verificarea calității lor (ambalaj, etichetare, termen de valabilitate, etc.);

f) verificarea condițiilor de depozitare și a stocului de produse biocide existent cu asigurarea continuității în aprovizionare;

g) analiza consumului de produse biocide în diferite situații de risc epidemiologic și ajustarea necesarului în funcție de aceste situații;

h) controlarea modului de utilizare al dezinfectanților (concentrație, timp de acțiune, tip de produs biocid: pentru instrumentar, suprafețe, tegumente, aer, etc);

i) verificarea eficienței substanțelor dezinfectante prin testare cu laboratorul;

j) analiza eficienței diferitelor tipuri de produse biocide;

k) realizarea de propuneri pentru achiziționarea de produse biocide cu acțiuni specifice după analiza obiectivă a avantajelor/dezavantajelor folosirii anumitor tipuri din acestea;

l) semnalarea apariției anumitor reacții adverse la produsele biocide utilizate;

m) verificarea documentației necesare (testări, concentrație, timp de acțiune) pentru produsele biocide achiziționate prin farmacia spitalului.

Art. 72. Comisia de siguranță a alimentului are următoarele atribuții:

a) asigurarea stabilirii, implementării, menținerii și actualizării proceselor necesare sistemului de management al siguranței alimentului;

b) raportarea cu privire la funcționarea, eficiența gradul de adecvare a sistemului de management al siguranței alimentelor și necesitatea de îmbunătățire;

c) asigurarea promovării în cadrul spitalului a conștientizării cerințelor pacientului și a siguranței alimentului;

d) asigurarea legăturii cu părți externe cu privire la sistemul de management al siguranței alimentului;

- e) inventarierea procedurilor și a documentației existente și stabilirea necesarului de proceduri suplimentare;
- f) coordonarea elaborării procedurilor specifice de siguranță alimentară;
- g) analiza indicatorilor de structură, proces și rezultat pentru aplicarea standardelor de calitate privind siguranța alimentară;
- h) identificarea punctelor critice și a punctelor critice de control pe fiecare etapă de proces implicată în siguranța alimentului;
- i) organizarea documentelor din punct de vedere al structurii proces/aplicare și rezultat;
- j) finalizarea ghidului good manufacturing practice – gmp, cerințe generale pentru bune practici de producție;
- k) analiza și monitorizarea riscurilor legate de siguranța alimentului înregistrate în registrul de riscuri de la nivelul blocului alimentar;
- l) întocmirea documentației HACCP;
- m) stabilirea sarcinilor, responsabilităților și termenelor în vederea implementării standardelor de siguranță a alimentelor;
- n) verificarea și validarea procedurilor/instrucțiunilor de lucru și a documentației existente în etapa de recepție, păstrare și depozitare a alimentelor și stabilirea măsurilor ce se impun a fi luate.

Art. 73. Comisia de analiză a decesului are următoarele atribuții:

- a) analizarea numărului deceselor care au avut loc în semestrul anterior – numărul total de decese, a numărului deceselor survenite în 24 de ore de la internare, intervenție chirurgicală, investigație, a numărului deceselor intraoperatorii;
- b) analizează datele medicale obținute din foaia de observație, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomopatologic necroptic (macroscopic și histopatologic);
- c) evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomopatologic), având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică;
- d) realizează o statistică a deceselor din spital pe secții și a numărului de necropsii în raport cu numărul de internări din spital, evidențiind totodată patologia cea mai frecventă a deceselor;
- e) dezbateră cazurilor, aducerea în atenție a celor mai noi și mai corespunzătoare tratamente medicale care se aplică pacienților din spital reprezentând o modalitate de creștere a nivelului științific al echipei medicale;
- f) întocmirea unui Raport de analiză a deceselor, raport care va fi înaintat părților interesate – Consiliul Medical, Consiliul Etic, Comitetul Director, etc.;
- g) aducerea la cunoștința membrilor comisiei a reglementărilor legislative nou-apărute în vederea optimizării activității medicale.

Art. 74. Comitetul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Actului Medical are următoarele atribuții:

- a) elaborarea protocoalelor pentru prevenirea și raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale pentru fiecare secție;
- b) analiza periodică a respectării protocoalelor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și a eficienței acestora;
- c) analiza Planului anual de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) analiza Planului de control al transmiterii TBC în unitate;
- e) analiza cazurilor de infecții asociate asistenței medicale și a tendinței evolutive a acestora (crescătoare/descrescătoare);
- f) analiza normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pacienților pe perioada îngrijirilor acordate;
- g) analiza standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie și respectarea lor;
- h) analiza activității de screening pentru depistarea colonizării/infecțiilor cu bacterii multidrogezistente;
- i) analiza deciziilor de izolare/tip de precauții în funcție de calea de transmitere a bolii infecțioase;

- j) analiza listei de antibiotice esențiale disponibilă în mod permanent în spital;
- k) analiza listei de antibiotice eliberată doar la avizarea infecționistului/medic clinician responsabil;
- l) analiza gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (mai ales a celor de rezervă);
- m) analiza aprovizionării continue cu antibiotice conform listelor elaborate pe unitate;
- n) analiza sensibilității/rezistenței la antibiotice a microorganismelor cu semnificație clinică;
- o) analiza efectuării tratamentului conform sensibilității/rezistenței microorganismelor (antibiogramă);
- p) analiza respectării chimioprofilaxiei perioperatorii și în bolile transmisibile;
- q) analiza consumului de antibiotice (D.D.D./100 zile de spitalizare și a duratei medii a terapiei cu antibiotice/pacient internat);
- r) analiza și evaluarea tuturor evenimentelor legate de infecțiile asociate asistenței medicale, trimestrială;
- s) evaluează impactul programelor de instruire tematică privind prevenirea infecțiilor la nivelul unității sanitare;
- t) implementează și monitorizează respectarea bunelor practici de utilizare și eliberare a antibioticelor.

Art. 75. Comitetul de Securitate și Sănătate în Muncă are următoarele 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 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.

Art. 76 (1) Comisia de analiză DRG are următoarele atribuții:

- a) analiza corectitudinii codificării în sistem D.R.G.;

- b) colaborarea cu persoanele implicate în auditarea internă pentru sistemul D.R.G.;
- c) analiza, aprobarea și implementarea măsurilor și corecturilor propuse de auditorul D.R.G. și sistematizarea problemelor ivite la nivel de secții și compartimente;
- d) instruirea permanentă a personalului medical implicat în codificarea în sistem D.R.G.;
- e) îmbunătățirea calității codificării în sistem DRG la nivel de secții;
- f) urmărirea concordanței între indicii de concordanță a diagnosticului la internare cu diagnosticul la externare;
- g) evaluarea indicelui de complexitate a cazurilor și a procentului pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile cu profil chirurgical;
- h) analiza în vederea revalidării cazurilor nevalidate, în vederea decontării ulterioare.

(2) Comisia D.R.G. se va întruni ori de câte ori este nevoie. Propunerile consemnate în procesele verbale ale ședințelor Comisiei D.R.G. vor fi înaintate spre analiză Consiliului medical și managerului unității.

Art. 77 Comitetul de conformare anticorupție funcționează pe principiul imparțialității și independenței, având următoarele atribuții esențiale:

- a) supraveghează conceperea și implementarea, în cadrul organizației, a sistemului anticorupție;
- b) furnizează consiliere și îndrumare personalului angajat;
- c) conștientizează personalul angajat al Spitalului în privința riscurilor conexe / rezultate din fapte de corupție;
- d) promovează educația adecvată și programele de conștientizare privind politica de anticorupție adoptată de spital.

CAPITOLUL VI DISPOZIȚII FINALE

Art. 78. Prevederile prezentului Regulament se completează cu orice alte dispoziții legale care privesc activitățile unităților sanitare și a personalului din aceste unități.

Art. 79. 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. 80. Atribuțiile cuprinse în Regulamentul de organizare și funcționare al spitalului se vor regăsi detaliat în fișele posturilor salariaților spitalului, care vor fi aprobate de managerul spitalului, la propunerea șefilor de secții și compartimente.

Art. 81. Nerespectarea prevederilor prezentului Regulament atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravențională sau după caz, penală, în sarcina persoanelor vinovate.

p. PREȘEDINTE
Tișe Alin

Contrasemnează:
SECRETAR AL JUDEȚULUI,
Gaci Simona