

**REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL SPITALULUI CLINIC DE  
URGENȚĂ PENTRU COPII CLUJ-NAPOCA**

(Anexa nr. 4 la Hotărârea Consiliului Județean Cluj nr. 78/2017)

**CAPITOLUL I  
DISPOZIȚII GENERALE**

**Art. 1.** (1) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca, denumit în continuare "spital", este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, cu rol în asigurarea de servicii medicale de specialitate: preventive, curative, de recuperare, paleative și de urgență, funcționând în conformitate cu dispozițiile și reglementările legale în vigoare specifice sistemului sanitar.

(2) Spitalul a fost înființat prin Decizia nr. 355 din 12 iulie 1973 a fostului Comitet Executiv al Consiliului Popular al Județului Cluj. Face parte din categoria spitalelor clinice de specialitate și este subordonat Consiliului Județean Cluj.

(3) Spitalul are sediul în municipiul Cluj-Napoca, str. Moșilor nr. 68, cod de identificare fiscală nr. 4426358, telefon: 0264597706, fax: 0264599463, e-mail: office@spitcocluj.ro.

(4) Spitalul are documentat și implementat un sistem de management al calității propriu, care este menținut și îmbunătățit continuu, în conformitate cu cerințele standardului internațional de referință SREN ISO 9001: 2015.

(5) Relațiile de muncă în cadrul spitalului sunt reglementate de prevederile Legii nr. 53/2003 Codul Muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, de contractul colectiv de muncă și de prevederile Regulamentului intern.

(6) Spitalul este în relație contractuală cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate a Județului Cluj.

**CAPITOLUL II  
OBIECTUL DE ACTIVITATE**

**Art. 2.** (1) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca are o amplasare pavilionară și dispune de o structură complexă de specialități, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare și de personal specializat.

(2) Spitalul asigură servicii medicale pediatrice printr-o activitate complexă spitalicească și ambulatorie, interdisciplinară, care urmărește prevenirea sau reducerea la minimum a consecințelor fizice/funcționale/psihice/sociale ale bolii.

(3) Personalul medical are obligația de a respecta clauzele contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Cluj și este sancționat corespunzător legii în cazul nerespectării acestor clauze.

(3) La realizarea acestei activități contribuie mai multe specialități: pediatrie, chirurgie și ortopedie pediatrică, neurologie pediatrică, psihiatrie pediatrică, ORL, nefrologie, genetică medicală, pneumologie pediatrică, imunologie – alergologie clinică, balneofizioterapie, laborator, radiologie, anestezie și terapie intensivă, medicină de urgență, cardiologie pediatrică, hematologie și oncologie pediatrică, gastroenterologie pediatrică, endocrinologie, reumatologie.

(4) În cadrul spitalului funcționează și unitatea de primire urgențe (UPU), cu personal propriu, special pregătit, destinată triajului, evaluării și tratamentului de urgență al pacienților cu afecțiuni acute, care se prezintă la spital spontan sau care sunt aduși de către ambulanțe.

(5) Spitalul oferă servicii de triaj telefonic prin intermediul serviciului de callcenter - **ALOPEDI** 036491 - este serviciu de telemedicină care acordă sfat medical telefonic.

ALOPEDI este asigurat de o linie de gardă cu finanțare de la Ministerul Sănătății, deservită de medici cu contract de gărzi cu spitalul.

**Art. 3.** Serviciile medicale asigurate, în principal, de spital sunt:

- a) prevenirea și combaterea bolilor cu potențial endemo - epidemic;
- b) primul ajutor medical și asistență medicală de urgență, dacă starea sănătății persoanei este critică;
- c) efectuarea consultațiilor, investigațiilor medicale, stabilirea diagnosticului, efectuarea tratamentelor și a altor îngrijiri medicale tuturor bolnavilor spitalizați;
- d) recuperarea medicală a bolnavilor;
- e) achiziționarea, gestionarea și distribuirea medicamentelor;
- f) achiziționarea, depozitarea, distribuirea și întreținerea instrumentarului și aparaturii medicale, a altor produse tehnico-medice, potrivit normelor în vigoare;
- g) controlul și urmărirea calității medicamentelor administrate bolnavilor, în vederea creșterii eficienței tratamentelor, evitării riscului terapeutic și a fenomenelor adverse;
- h) desfășurarea unei activități de cercetare științifică având ca scop promovarea stării de sănătate a pacienților;
- i) asigurarea condițiilor de confort, cazare, igienă;
- j) asigurarea unei alimentații specifice afecțiunilor și servirea mesei în condiții de igienă;
- k) educația sanitară a bolnavilor internați sau asistați în ambulatoriu;
- l) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de securitate și sănătate în muncă și de pază contra incendiilor, precum și a celor privind protecția civilă, corespunzător normelor legale;
- m) organizarea și desfășurarea activității de arhivare a documentelor primite, generate și deținute de unitate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- n) asigurarea condițiilor optime de păstrare a fondului de documente, cu respectarea termenelor de păstrare stabilite pentru unitățile sanitare.

**Art. 4.** (1) În Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca se desfășoară și activități de învățământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar și postuniversitar, precum și activități de cercetare științifică medicală. Activitățile de învățământ și cercetare sunt astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.

(2) Activitatea de învățământ se desfășoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital și a cadrelor didactice asociate Universității de Medicina și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca.

(3) Colaborarea Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca cu Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, se desfășoară pe bază de contract, încheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului educației și cercetării.

(4) Cercetarea științifică medicală se efectuează pe bază de teme și contract de cercetare, încheiat între spital și finanțatorul cercetării.

(5) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca desfășoară activitatea de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal medical. Costurile acestor activități sunt suportate fie de către spital (în funcție de alocările bugetare), fie de către personalul beneficiar.

(6) Spitalul desfășoară activitate de îndrumare și coordonare metodologică pe specialitățile aflate în structura spitalului.

(7) Pregătirea cadrelor medicale, rezidenților, studenților, doctoranzilor, masteranzilor și elevilor în spital este admisă atât pentru cei din învățământul de stat, cât și pentru cei din învățământul privat autorizat sau acreditat potrivit legii.

**Art. 5.** (1) Personalul medical (medic, asistent medical) are obligația de a acorda primul ajutor și asistență medicală de urgență, dacă starea sănătății persoanei este critică - când lipsa asistenței medicale poate pune în pericol, în mod grav și ireversibil, sănătatea sau viața pacientului. După stabilizarea funcțiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil.

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

(3) Cheltuielile efectuate în cazurile menționate la alineatul de mai sus, se rambursează de către stat, prin hotărâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetării cauzei care le-a generat, pentru păstrarea echilibrului economic financiar intern.

**Art. 6.** (1) Spitalul asigură condiții de prevenire a infecțiilor nosocomiale, 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, stabilite de către organele competente.

(3) Spitalul răspunde pentru păstrarea confidențialității tuturor informațiilor având legătură cu serviciile medicale acordate asiguraților față de terți.

(4) Spitalul răspunde pentru acordarea serviciilor medicale asiguraților în mod nediscriminatoriu, precum și pentru respectarea dreptului la libera alegere a serviciilor medicale.

**Art. 7.** Formele de spitalizare utilizate, conform structurii organizatorice aprobate de către Consiliul Județean Cluj, sunt:

- a) spitalizarea continuă - forma de internare prin care se acordă asistență medicală preventivă, curativă, de recuperare și paliativă pe toată durata necesară rezolvării complete a cazului respectiv, cu durata de spitalizare mai mare de 12 ore;
- b) spitalizare de zi - reprezintă o alternativă la spitalizarea continuă pentru pacienții care nu necesită supraveghere medicală mai mare de 12 ore/vizită.

**Art. 8.** În cadrul spitalului se desfășoară și activitate în regim ambulator.

**Art. 9.** (1) Pacienții care prezintă un bilet de internare vor putea fi programați pentru internare, în funcție de afecțiune, de gravitatea semnelor și simptomelor prezentate și de disponibilitatea serviciilor unității spitalicești solicitate.

(2) Factorii de care trebuie să se țină cont cumulativ în luarea deciziei de internare în regim de spitalizare continuă sunt:

- a) severitatea semnelor și simptomelor prezentate de pacient;
- b) predictibilitatea medicală a unei evoluții negative, nedorite a pacientului;
- c) nevoia pentru și disponibilitatea analizelor / investigațiilor diagnostice;
- d) epuizarea resurselor diagnostice și terapeutice în celelalte domenii de asistență medicală.

(3) Criteriile de internare în spitalizare de zi sunt:

- a) urgențe medico-chirurgicale care necesită supraveghere medicală până la 12 ore;
- b) diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat și/sau monitorizat în ambulatoriu.

(4) Cazurile internate în regim de spitalizare continuă care nu au îndeplinit criteriile de internare nu se decontează de casele de asigurări de sănătate.

(5) Cazurile care fac obiectul internării prin spitalizare de zi și au fost rezolvate prin spitalizare continuă la solicitarea asiguraților se decontează de casele de asigurări de sănătate la tariful pe serviciu medical/caz rezolvat aferent spitalizării de zi, diferența fiind suportată de asigurat.

**Art. 10.** (1) În situația în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat, spitalul oferă pachetul minimal de servicii medicale în regim de spitalizare continuă și de zi.

(2) În situația în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat, pentru criteriul urgență medico-chirurgicală, spitalul acordă serviciile medicale având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să îl externeze dacă serviciile medicale de urgență nu se mai justifică.

(3) Pentru spitalizarea continuă, la solicitarea pacientului/apartinătorului se poate continua internarea în regim de spitalizare continuă, cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale spitalicești de către pacient, pentru perioada în care serviciile acordate nu mai reprezintă urgență.

(4) Pentru servicii medicale din pachetul minimal spitalul nu solicită bilet de internare.

(5) Spitalul suportă suma aferentă serviciilor hoteliere standard (cazare standard și masă la nivelul alocației de hrană) pentru însoțitorii copiilor bolnavi în vârstă de până la 3 ani, precum și pentru însoțitorii persoanelor cu handicap grav sau accentuat.

(6) Asigurații suportă, în cazul spitalizării continue, contravaloarea serviciilor hoteliere (cazare și/sau masă) cu un grad ridicat de confort, peste confortul standard, acordate la cererea acestora. Prin confort standard, în ceea ce privește cazarea, se înțelege salon cu minimum 3 paturi, grup sanitar propriu, cu respectarea normelor igienico-sanitare și fără dotări suplimentare (televizor, radio, telefon, frigider și altele asemenea), iar în ceea ce privește masa, cea acordată la nivelul alocației de hrană stabilite prin acte normative. Contravaloarea serviciilor hoteliere cu grad ridicat de confort se stabilește de fiecare unitate sanitară furnizoare de servicii spitalicești, cu obligația asigurării accesului asiguraților la servicii medicale spitalicești, acordate în condiții hoteliere standard.

(7) Asigurații suportă de asemenea contravaloarea serviciilor efectuate la cererea pacientului/apartinătorului.

**Art. 11.** Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii 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.

**Art. 12.** Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca eliberează, potrivit dispozițiilor legale, certificatele medicale pentru încadrare în grad de handicap, buletine de analize, certificate de constatare a decesului și alte asemenea acte .

**Art. 13.** 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.

### **CAPITOLUL III FINANȚAREA SPITALULUI**

**Art. 14.** (1) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii 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 Urgență pentru Copii Cluj-Napoca cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Cluj reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către Comitetul Director cu conducerea Casei de Asigurări de Sănătate, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

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

(6) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca poate primi în completare sume de la:

- a) bugetul de stat prin Direcția de Sănătate Publică pentru Unitatea Primire Urgențe, Centrul de Sănătate Mintală, medici rezidenți și Programe Naționale de Sănătate;
- b) bugetele locale pentru cheltuieli de capital, bunuri și servicii;

(7) Sumele vor fi utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate.

(8) Spitalul poate realiza venituri suplimentare din:

- a) donații și sponsorizări;
- b) legate;
- c) asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;
- d) închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;
- e) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenți economici;
- f) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;
- g) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;
- h) servicii de asistență medicală la domiciliu, furnizate la cererea pacienților;
- i) contracte de cercetare și alte surse;
- j) alte surse, conform legii.

#### CAPITOLUL IV ATRIBUȚIILE SPITALULUI

**Art. 15.** Spitalul are următoarele atribuții în conformitate cu prevederile legale în vigoare:

- a) înregistrarea persoanelor cărora le acordă asistența medicală, întocmirea foii de observație, completarea prescripțiilor medicale pentru afecțiunile pentru care au fost internate acestea;
- b) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor ambulatori și spitalizați;
- c) elaborarea diagnosticului de boală, a stadiului evolutiv al acestuia, a diagnosticului funcțional precum și a complicațiilor bolii, diagnosticarea afecțiunilor asociate, stabilirea programului de recuperare;
- d) controlul stării de sănătate a bolnavilor recuperați prin metoda ambulatorie în scopul prevenirii complicațiilor și a recidivelor bolii;
- e) acordarea primului-ajutor medical și asistența medicală de urgență;
- f) să obțină informații de la pacient/apartinători privind istoricul bolii și afecțiunile anterioare și să verifice relevanța acestora;
- g) prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM);
- h) să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile privind activitatea de îngrijire, conform normelor elaborate de Ministerul Sănătății. Raportările se fac atât la Ministerul Sănătății, cât și la Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Cluj;
- i) documentația primară, ca sursă a acestor date va fi păstrată, securizată și asigurată sub formă de document scris și electronic, constituind arhiva spitalului, conform reglementărilor legale în vigoare;
- j) completarea prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale);
- k) aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuția medicamentelor, precum și controlul și urmărirea calității medicamentelor; distribuția instrumentarului și a altor produse tehnico-medicale, potrivit normelor în vigoare;
- l) în manevrele care implică soluții de continuitate, spitalul folosește fie materiale de unică folosință, fie materiale sanitare sterilizate; aceste manevre sunt: injecții (subcutanate, intradermice, intramusculare sau intravenoase), perfuzii sau transfuzii, intervenții chirurgicale de complexitate variabilă, diverse puncții, endoscopie digestivă (superioară și inferioară), endoscopie bronșică, prelevare de piese anatomo-patologice; în cadrul spitalului nu se utilizează materiale și instrumente sanitare a căror condiție de sterilizare nu este sigură;
- m) aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfectie;
- n) aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare atât din punct de vedere calitativ, cât și din punct de vedere cantitativ, conform legislației în vigoare;

- o) informarea pacientului/ aparținătorului legal al acestuia (părinte, tutore legal), într-o manieră clară, simplă, cu privire la:
  - i. aspectele legate de boala incluzând și diagnosticul,
  - ii. prognosticul afecțiunilor diagnosticate,
  - iii. date disponibile rezultate din cercetări științifice,
  - iv. serviciile medicale disponibile și modul de acces la acestea,
  - v. identitatea și statutul profesional al furnizorilor de servicii de sănătate,
  - vi. examinările paraclinice ce trebuie efectuate,
  - vii. intervențiile medicale propuse,
  - viii. riscurile potențiale ale fiecărei proceduri care urmează să fie aplicată și alternative existente la procedurile propuse,
  - ix. tratamentele pentru care pot opta,
  - x. regulile pe care trebuie să le respecte pe perioada internării,
  - xi. consecințele refuzului tratamentului medical.
- p) organizarea și efectuarea educației sanitare a bolnavilor și aparținătorilor acestora;
- q) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecție a muncii și pază contra incendiilor conform normelor în vigoare;
- r) asigurarea asistenței medicale și a funcționalității spitalului în perioade de calamități (înzăpezire, inundații, etc.) sau în alte situații cu caracter deosebit;
- s) limitarea accesului vizitatorilor în spital în perioada de carantină, iar în unele secții, interzicerea vizitării pacienților în aceste perioade;
- t) atribuțiile personalului din cadrul spitalului sunt stabilite pe baza legislației în vigoare și sunt menționate în fișele postului;
- u) spitalul, în calitate de furnizor de servicii medicale, are obligația să respecte dreptul la libera alegere de către asigurați, a medicului curant și a furnizorului de servicii medicale în ceea ce privește consulturile interdisciplinare în limita specificului;
- v) să acorde servicii prevăzute în pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază, fără nicio discriminare;
- w) spitalul are instrucțiuni de lucru privind criteriile de priorizare pentru accesul la serviciile oferite în cazul listelor de așteptare pentru internările programabile;
- x) deciziile și hotărârile cu caracter medical vor fi luate avându-se în vedere interesul și drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea între pacienți, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale, grija față de sănătatea pacientului și sănătatea publică;
- y) personalul medical (medic, asistent medical) nu poate refuza să acorde asistență medicală/îngrijiri de sănătate pe criterii etnice, religioase și orientare sexuală sau pe alte criterii de discriminare interzise prin lege;
- z) conform prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și normelor metodologice de aplicare a Titlului XVI, pacientului/aparținătorului legal (părinte, tutore legal), pentru a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial de risc, i se solicită acordul scris, după explicarea lor de către medic (a se vedea procedura operațională privind obținerea acordului informat al pacientului și modalitatea de abordare în caz de refuz investigații/tratament );
- aa) în obținerea acordului scris al pacientului/aparținătorului legal, medicul, este dator să prezinte pacientului informații la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia. Informațiile trebuie să conțină: diagnosticul, natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile și consecințele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului;
- bb) acordul scris al pacientului/aparținătorului, trebuie să conțină în mod obligatoriu cel puțin următoarele elemente:
  - i. numele, prenumele și domiciliul sau, după caz, reședința pacientului;
  - ii. actul medical la care urmează a fi supus;
  - iii. descrierea, pe scurt, a informațiilor ce i-au fost furnizate de către medic/ asistent medical;
  - iv. acordul exprimat fără echivoc pentru efectuarea actului medical;
  - v. semnătura și data exprimării acordului;

- cc) medicul curant răspunde atunci când nu obține consimțământul informat al pacientului sau al aparținătorului legal al acestuia, cu excepția cazurilor în care pacientul este lipsit de discernământ, iar reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, datorită situației de urgență;
- dd) atunci când aparținătorul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, medicul poate solicita autorizarea efectuării actului medical autorității tutelare sau poate acționa fără acordul acestora în situații de urgență, când intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea.

**Art. 16.** Rolul structurilor medicale funcționale din spital de monitorizare a bunelor practici în utilizarea antibioticelor, este următorul:

- a) Serviciul Achiziții Publice - derulează procesele de achiziții publice a antibioticelor solicitate de structurile medicale funcționale; conform solicitării structurilor medicale funcționale - secții clinice);
- b) Farmacia - gestionează produsele antibiotice (primire, depozitare, eliberare conform solicitării structurilor medicale funcționale - secții clinice);
- c) Secțiile clinice medico-chirurgicale - gestionează produsele antibiotice (recomandare, administrare conform ghiduri de antibioticoprofilaxie / antibioticoterapie, recomandări Comisii UE și conform informațiilor de antibioticorezistență furnizate de laboratorul de bacteriologie - antibiogramă/antifungigramă);
- d) Laboratorul de analize medicale (bacteriologie) - furnizează informații referitoare la antibioticorezistența germenilor identificați;
- e) Compartimentului pentru supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale (CSPLIAAM) - verifică utilizarea prudentă a antibioticelor.

**Art. 17.** (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) Spitalul își asumă responsabilitatea pentru protejarea informațiilor pacienților, atât personale cât și medicale, și își recunoaște responsabilitatea legală și etică în acest sens (a se vedea și "Acordul informat al pacientului/părintelui/reprezentantului legal – Nota de informare").

(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.

## CAPITOLUL V CONDUCEREA SPITALULUI

**Art. 18.** (1) În cadrul spitalului funcționează un Consiliu de administrație, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie și de organizare și funcționare a spitalului și de a face recomandări managerului spitalului în urma dezbaterilor.

(2) Constituit în baza art.187 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare pentru a dezbate principalele probleme de strategie, organizare și funcționare este compus din:

- a) 2 reprezentanți ai Direcției de Sănătate Publică Cluj;
- b) 2 reprezentanți numiți de Consiliul județean;
- c) un reprezentant numit de Președintele Consiliului județean;

- d) un reprezentant al Universității de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca;
- e) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, 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, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la ședințele consiliului de administrație.

Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

(3) Membrii consiliului de administrație al spitalului public se numesc, prin act administrativ, de către Consiliul Județean Cluj.

(4) Ședințele consiliului de administrație sunt conduse de un președinte, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

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

(6) Dispozițiile din Legea nr.95/2006 referitoare la conflicte de interese se aplică și membrilor consiliului de administrație.

**Art. 19.** Consiliul de administrație al Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii 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) poate propune realizarea unui audit extern asupra oricărei activități desfășurate în spital, stabilind tematica și obiectul auditului. Spitalul contractează serviciile auditorului extern în conformitate cu prevederile Legii nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
- h) aprobă propriul regulament de organizare și funcționare, în condițiile legii.

**Art. 20.** (1) În cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca se organizează și funcționează un Comitet Director care asigură conducerea executivă și este format din:

- a) managerul spitalului – care conduce activitatea Comitetului Director
- b) directorul medical
- c) directorul financiar-contabil
- d) directorul de îngrijiri
- e) coordonatorul Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

(2) Membrii Comitetului Director sunt numiți pe o perioadă de 3 ani în urma concursului susținut și încheie Contract de Administrare cu managerul spitalului, în condițiile legii.

(3) La încetarea mandatului, contractul de administrare poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, maxim de 2 ori, perioadă în care se organizează concurs pentru ocuparea postului. Ocuparea funcțiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului. Contractul de administrare poate fi reziliat în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.



(4) Contractul individual de muncă sau al persoanelor angajate în unitățile sanitare publice care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

(5) Personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat poate desfășura activitate medicală în unitatea sanitară respectivă. Programul de lucru se stabilește de comun acord cu managerul spitalului.

(6) Personalul de specialitate medico-sanitar prevăzut la alin. (1) desfășoară activitate medicală în cadrul funcției de conducere ocupate.

(7) Membrii comitetului director, șefii de secție, șefii de laboratoare sau șefii de servicii medicale nu mai pot desfășura nicio altă funcție de conducere prin cumul de funcții.

(8) Atribuțiile comitetului director, conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public, actualizat, 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;
- d) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
- e) organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- f) elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- g) 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;
- h) 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;
- i) 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;
- j) analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- k) 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;
- l) 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;
- m) elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
- n) 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;
- o) 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;
- p) 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;

- q) negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
- r) 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;
- s) face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
- t) negociază cu șefii 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;
- u) răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
- v) analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului.

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

- a) organizează Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează regulamentul de funcționare al acestuia;
- b) se asigură de organizarea și funcționarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;
- c) aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) asigură condițiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- e) efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;
- f) verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităților din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) se asigură de îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;
- h) se asigură de derularea legală a achizițiilor și aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situația epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situațiilor de risc sau limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;
- i) deliberează și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienților sau în urma autosesizării în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;
- j) asigură dotarea necesară organizării și funcționării sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile asociate asistenței medicale în registrul de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- k) asigură condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții/colonizări cu germeni multiplu-rezistenți.

(10) Atribuțiile conducerii spitalului, legate de activitatea de transfuzie sanguină, conform Ordinului MS nr. 1.224 din 9 octombrie 2006 pentru aprobarea normelor privind activitatea unităților de transfuzie sanguină din spitale, sunt următoarele:

- a) decide organizarea unității de transfuzie sanguină în spital;
- b) numește prin decizie medicul coordonator al unității de transfuzie sanguină din spital;
- c) dispune respectarea de către personalul unității de transfuzie sanguină, precum și de către toate celelalte cadre medico-sanitare din spital, care indică și aplică terapia transfuzională în spital, a tuturor normelor în vigoare ale Ministerului Sănătății Publice;

- d) verifică și dispune aprovizionarea unității de transfuzie sanguină cu aparatură, echipamente, reactivi, materiale sanitare și consumabile;
- e) urmărește activitatea transfuzională în fiecare secție a spitalului;
- f) sprijină activitatea de inspecție a inspectorilor delegați ai autorității competente;
- g) asigură participarea personalului implicat în activitatea de transfuzie sanguină din spital la programele de formare profesională în domeniul transfuziei;
- h) solicită și sprijină activitatea de consiliere a delegatului centrului de transfuzie sanguină teritorial privind organizarea și funcționarea unității de transfuzie sanguină din spital, a activității de transfuzie sanguină din secții;
- i) nominalizează, prin decizie, componența comisiei de transfuzie și hemovigilență din spital.

**Art. 21.** (1) Managerul persoană fizică încheie un Contract de management cu Consiliul Județean Cluj, pe o perioadă de 4 ani.

(2) 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.

(3) 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. 22. Atribuțiile managerului:**

- (1) 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 secții și de servicii;
  - b) aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
  - c) repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
  - d) aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
  - e) organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;
  - f) numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;
  - g) încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
  - h) prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
  - i) încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;
  - j) stabilește, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situația în care desfășoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condițiile legii;
  - k) numește în funcție șefii de secție, 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;
  - l) solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la pct. 11 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;
  - m) delegă unei alte persoane funcția de șef de secție, de laborator și de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condițiile legii, pentru ocuparea acestor funcții nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;

- n) repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcțiilor de șefi de secție, de laborator și de serviciu medical ocupate în condițiile prevăzute la pct. 13;
- o) aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
- p) înființează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;
- q) realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, și, după caz, soluționează contestațiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanțelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;
- r) aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
- s) negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital, cu respectarea reglementărilor specifice în domeniu;
- t) răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, precum și de reînnoirea acesteia ori de câte ori situația o impune;
- u) răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- v) 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;
- w) în situația în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora;
- x) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical și consiliului etic și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității spitalului;
- y) răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;
- z) răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit public intern, conform legii.

(2) Obligațiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale sunt următoarele:

- a) elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, și îl supune aprobării consiliului de administrație al spitalului;
- b) aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;
- c) aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;
- d) aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- e) elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită;
- f) îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale;
- g) dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumați prin prezentul contract;
- h) desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;

- i) răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;
- j) răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
- k) răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
- l) urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;
- m) negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;
- n) răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- o) negociază și încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- p) poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
- q) poate încheia contracte cu direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București, după caz, în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;
- r) poate încheia contract cu institutul de medicină legală din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete;
- s) răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;
- t) 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;
- u) 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;
- v) răspunde de asigurarea, în condițiile legii, a calității actului medical, a respectării condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților.

(3) Obligațiile managerului în domeniul managementului economico-financiar sunt următoarele:

- a) răspunde de organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administrație, în condițiile legii;
- b) răspunde de asigurarea realizării veniturilor și de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificăției bugetare;
- c) răspunde de repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului pe secțiile și compartimentele din structura acestuia și de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condițiile legii;
- d) răspunde de monitorizarea lunară de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului a execuției bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

- e) răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății;
- f) răspunde de raportarea trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli către consiliul județean;
- g) aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;
- h) 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;
- i) răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;
- j) identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;
- k) îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;
- l) răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu.

(4) Obligațiile managerului în domeniul managementului administrativ sunt următoarele:

- a) răspunde de respectarea regulamentului de organizare și funcționare, după aprobarea acestuia de către Consiliul Județean Cluj;
- b) reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
- c) încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
- d) răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
- e) încheie contracte de colaborare cu instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății, în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ;
- f) încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
- g) răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
- h) răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- i) pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului.
- j) 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;
- k) răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
- l) răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- m) aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- n) răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
- o) conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
- p) propune spre aprobare Consiliului Județean Cluj, un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;
- q) informează Consiliul Județean Cluj cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;
- r) răspunde de monitorizarea și raportarea datelor specifice activității medicale, economico-financiare, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

- s) respectă măsurile dispuse de către președintele consiliului județean, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public;
- t) răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării spitalului, în condițiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare;
- u) răspunde de solicitarea re acreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;
- v) respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
- w) elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;
- x) răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
- y) asigură și răspunde de organizarea activităților de învățământ și cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale;
- z) avizează numirea, în condițiile legii, a șefilor de secție, șefilor de laborator și a șefilor de serviciu medical din cadrul secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale clinice și o supune aprobării Consiliului Județean Cluj;

(5) 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 pct. 1 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) 4. depune declarație de avere în condițiile prevăzute la pct. 1 și 2.

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

- a) răspunde de organizarea Compartimentului de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile legale;
- 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;
- 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 coordonatorul Compartimentului de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

- j) controlează și răspunde pentru organizarea Compartimentului de supraveghere, prevenire și limitare 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 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 coordonatorului Compartimentului de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focare;
- n) angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;
- o) reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile asociate asistenței medicale, inclusiv în cazul acționării în instanță a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale.

**Art. 23.** Atribuțiile specifice principale ale Directorului medical stabilite prin contractul de administrare și prin Ordin nr. 921 din 27 iulie 2006:

- a) în calitate de președinte al consiliului medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare a spitalului, planul anual de servicii medicale, planul anual de achiziții publice cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare, bugetul de venituri și cheltuieli;
- b) monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
- c) aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează 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) coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
- f) întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții, laboratoare și servicii;
- g) avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- h) asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- i) răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- j) 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.);
- k) participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- l) 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;
- m) supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- n) răspunde de utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și



antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;

- o) coordonează activitatea de informatică în scopul înregistrării corecte a datelor în documentele medicale, gestionării și utilizării eficiente a acestor date;
- p) ia măsurile necesare, potrivit dispozițiilor legale și contractului colectiv de muncă aplicabil, pentru asigurarea condițiilor corespunzătoare de muncă, prevenirea accidentelor și îmbolnăvirilor profesionale;
- q) participă în comisiile de examen/concurs pentru ocuparea posturilor vacante, în care este numit;
- r) face parte din diverse comisii organizate la nivelul spitalului, desfășurând activități specifice fiecărei comisii în care este numit;
- s) evaluează periodic, împreună cu membrii Consiliului medical și cu directorul de îngrijiri, implementarea modului de comunicare interprofesională, urmând ca împreună cu aceștia să dispună măsuri de remediere.

**Art. 24.** Atribuțiile directorului medical în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, stabilite prin Ordinul MS 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) răspunde de raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale și implementarea măsurilor de limitare a acestora;
- c) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;
- d) 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;
- e) controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii ale Compartimentului de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) 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;
- g) organizează și controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);
- h) controlează și răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor.

**Art. 25.** (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 serviciului financiar-contabilitate cu privire la organizarea și exercitarea controlului financiar preventiv propriu și la asigurarea integrității patrimoniului unității;
- e) ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
- f) organizează analiza periodică a utilizării bunurilor materiale și luarea măsurilor necesare împreună cu celelalte birouri și servicii din unitate în ceea ce privește stocurile disponibile, fără mișcare sau cu mișcare lentă sau pentru prevenirea oricăror alte imobilizări de fonduri;
- g) asigură organizarea inventarierii periodice a mijloacelor materiale și regularizarea diferențelor constatate;

- h) prezintă periodic studii privind evaluarea financiară a acțiunii de sănătate și analiza costurilor;
- i) înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activității financiar-contabile din spital;
- 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 MS 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. 26.** (1) Atribuțiile specifice principale ale Directorului de îngrijiri stabilite prin contractul de administrare sunt:

- a) organizează, coordonează, controlează și răspunde de activitatea de îngrijiri în cadrul instituției;
- b) coordonează, controlează și răspunde de activitatea asistenților medicali șefi de secție și delegă sarcini acestora;
- c) controlează și evaluează periodic calitatea activității asistenților medicali și a altor categorii de personal cu pregătire medicală sanitară și elaborează programe și propuneri de îmbunătățire a acesteia;
- d) stabilește obligativitatea de participare la programele de educație continuă organizate în instituție sau în afara ei pentru personalul din subordine;
- e) participă la elaborarea proiectului de buget anual al unității și face propuneri privind repartizarea acestuia în funcție de priorități (activități de îngrijire, programe de educație continuă, dotare cu echipamente, instrumentar, materiale consumabile, reparații, etc);
- f) prezintă periodic Comitetului Director, note informative privind activitatea asistenților medicali și a altor categorii de personal cu pregătire medie sanitară;
- g) organizează săptămânal și ori de câte ori este nevoie, întâlniri de lucru cu asistenții medicali șefi de secție, în care se analizează activitatea din săptămâna anterioară și stabilesc activitățile următoare;
- h) propune și răspunde de acțiunile implementate a căror scop este îmbunătățirea calității serviciilor medicale și hoteliere;
- i) evaluează periodic, împreună cu membrii Consiliului medical și cu directorul medical, implementarea modului de comunicare interprofesională, urmând ca împreună cu aceștia să dispună măsuri de remediere.

(2) Directorul de îngrijiri are în subordine asistentele șefe ale Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii.

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

- a) prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de Compartimentul de supraveghere, prevenire și limitare 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 asepzie și antisepsie;
- f) propune directorului financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de secțiile spitalului, cu aprobarea coordonatorului Compartimentului de supraveghere, prevenire și limitare 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 Compartimentului de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și managerului spitalului, deficiențe de igienă (alimentare cu apa, 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 coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
- l) instruieste 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) instruieste 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-șefe asupra echipamentului de protecție și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică și propune măsuri disciplinare în cazurile de abateri;
- q) organizează și coordonează procesul de elaborare a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții, în funcție de manevrele și procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienți, și se asigură de implementarea acestora;
- r) răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții și pe unitatea sanitară;
- s) răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente;
- t) organizează și răspunde de igienizarea ținutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienților, în mod gratuit și obligatoriu.

## CAPITOLUL VI CONSILII, COMISII ȘI COMITETE DIN CADRUL SPITALULUI

**Art. 27.** Activitatea de baza a spitalului este completată prin intermediul unor consilii, comisii și comitete de specialitate, care funcționează conform prevederilor legale. Acestea sunt:

- a) Consiliul Medical
- b) Consiliul Etic
- c) Comisia de monitorizare a sistemului de control intern managerial
- d) Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești
- e) Comisia de transfuzii și hemovigilență
- f) Comisia de transplant
- g) Comisia de asigurare a calității studiilor clinice
- h) Comisia medicamentului și de farmacovigilență
- i) Comisia de nutriție și siguranța alimentului
- j) Comisia de analiza DRG
- k) Comisia de disciplină
- l) Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
- m) Comitetul de securitate și sănătate în muncă
- n) Echipa de coordonare a activităților de implementare a standardelor de acreditare a spitalelor, în vederea acreditării și monitorizării postacreditare.

**Art. 28.** (1) Consiliul medical funcționează în conformitate cu: Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, actualizată și cu Ordinul M.S. nr. 863/2004 pentru

aprobarea atribuțiilor și competențelor Consiliului medical al spitalelor. Este condus de directorul medical în calitate de președinte și este alcătuit din: șefii de secții, de laboratoare, farmacistul-șef (din cele două puncte de lucru) și directorul de îngrijiri.

(2) Atribuțiile Consiliului medical sunt:

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

- v) elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.

**Art. 29. Consiliul Etic** este constituit în baza Ordinului MS 1502/2016.

(1) 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.

(2) Atribuțiile Consiliului Etic sunt:

- a) promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
- b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;
- c) primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;
- d) analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:
- e) emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);
- f) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infrațiuni, 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. 30. Comisia de monitorizare a sistemului de control intern managerial (CMI)** are următoarele atribuții

- a) În domeniul managementului organizațional
  - i. Elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial (denumit Program de dezvoltare) din cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca, program care cuprinde obiective, activități, termene, responsabili; la elaborarea programului se vor avea în vedere: cerințele generale conținute în standardele de control intern managerial, atribuțiile, particularitățile organizatorice și funcționale ale Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj Napoca, personalul și structura acestuia, alte reglementări și condiții specifice. Planul se actualizează anual;
  - ii. Supune aprobării managerului Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca Programul de dezvoltare;
  - iii. Urmărește ca termenele prevăzute în Programul de dezvoltare să fie respectate și decide măsurile care se impun în cazul nerespectării acestora;
  - iv. Urmărește și îndrumă compartimentele din cadrul spitalului, în vederea implementării activităților aferente Programului de dezvoltare;

- v. Răspunde de implementarea standardelor de control intern managerial în cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj Napoca;
  - vi. Analizează capacitatea internă a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj Napoca de a finaliza implementarea standardelor de control intern managerial, ținând seama de complexitatea procesului și dacă situația o impune;
  - vii. Primește de la structurile organizatorice ale spitalului, prin intermediul Secretariatului tehnic, raportări referitoare la progresele înregistrate în dezvoltarea sistemelor proprii de control intern managerial, în raport cu Programul de dezvoltare precum și referiri la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare, întreprinse în cadrul compartimentelor;
  - viii. Prezintă managerului, la solicitarea acestuia, raportări referitoare la:
    1. progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control intern managerial, în raport cu Programul de dezvoltare;
    2. acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică întreprinse, precum și la alte probleme apărute în legătură cu acest domeniu.
- b) În domeniul planificării strategice
- i. Identifică și adoptă direcțiile strategice de activitate și prioritățile din cadrul Planului strategic instituțional pe termen mediu;
  - ii. Adoptă Planul de acțiune pentru implementarea Planului strategic instituțional pe termen mediu;
  - iii. Analizează situația îndeplinirii obiectivelor prevăzute în Planul strategic instituțional pe termen mediu sau a documentului de management organizațional și adoptă măsurile corective care se impun;
  - iv. Repartizează sarcinile, la nevoie, unor subgrupuri de lucru ale CMI.
- c) În domeniul managementului riscurilor (a se vedea și procedura de sistem – Gestionarea riscurilor
- i. Analizează Registrul de riscuri al Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
  - ii. Analizează Profilul de risc și limita de toleranță la risc la nivelul spitalului. Profilul de risc reprezintă o evaluare generală, documentată și prioritarizată, a gamei de riscuri specifice cu care se confruntă spitalul. Toleranța la risc este cantitatea de risc pe care spitalul este pregătit să o tolereze sau la care este dispus să se expună la un moment dat.
  - iii. Analizează Informarea privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor la nivelul spitalului. Conducătorii compartimentelor raportează anual desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor – Raport anual privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor la nivel de compartiment, care cuprinde în principal:
    1. numărul total de riscuri gestionate la nivelul compartimentului
    2. numărul de riscuri tratate și nesoluționate până la sfârșitul anului
    3. stadiul implementării măsurilor de control
    4. eventualele revizuiți ale evaluării riscurilor, cu respectarea limitei de toleranță la risc aprobate de conducerea entității publice.

**Art. 31. Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești** are următoarele atribuții:

- a) asigură reglementarea, prin elaborarea de proceduri operaționale privind următoarele:
- b) comunicarea către aparținători a degradării stării pacientului sau în caz de deces;
- c) comunicarea cu aparținătorii în situațiile de deces al pacientului și a informațiilor referitoare la etapele care trebuie parcurse după decesul pacientului;
- d) modul de identificare a pacientului decedat, inclusiv modul de izolare a pacientului decedat până la părăsirea secției;
- e) analizează și cercetează decesele intervenite în cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj, cărora li s-au practicat necropsie de către Laboratorul de anatomie patologică al spitalului. Se vor analiza cazurile speciale, neconcordanța de diagnostic, afecțiunile rare, etc.
- f) Evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și diagnosticul final (anatomo-patologic), având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică;

- g) Analizează datele medicale obținute din foia de observație, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomo-patologic necroptic (macroscopic și histopatologic).

### **Art. 32. Comisia de transfuzie și hemovigilență :**

(1) Componentă:

- a) directorul medical
- b) delegat al Centrului de transfuzie sangvină teritorial
- c) medicii coordonatori ai celor două unități de transfuzie sangvină (UTS 1 și UTS 2) din spital, din care cel de la UTS 2 îndeplinește funcția de președinte;
- d) reprezentanți ai personalului sanitar și administrativ din principalele secții utilizatoare de terapie transfuzională din spital și anume, câte un reprezentat din: Chirurgie, Nefrologie, Pediatrie 2, UPU și Farmacia 1.

(2) 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 sangvină 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 sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sangvină din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sangvină.

(5) Comisia menționată mai sus asigură hemovigilența astfel:

- a) verifică dacă dosarul medical/foaia de observație al/a bolnavului cuprinde documentele menționate potrivit legii;
- b) este sesizată în legătură cu orice problemă privitoare la circuitul de transmitere a informațiilor pentru ameliorarea eficacității hemovigilenței;
- c) verifică condițiile de preluare, de stocare și distribuție a depozitelor de sânge din unitatea de transfuzie sangvină a spitalului;
- d) întocmește rapoarte bianuale de evaluare a hemovigilenței, pe care le transmite coordonatorului județean de hemovigilență;
- e) transmite coordonatorului județean de hemovigilență rapoartele, conform legii;
- f) participă la efectuarea anchetelor epidemiologice și a studiilor privind factorii implicați în producerea reacțiilor sau a incidentelor adverse severe (donator, unitate de sânge ori produs sanguin primitor);
- g) transmite coordonatorului județean de hemovigilență, direcției de sănătate publică și inspecției sanitare de stat rapoarte, conform legii.

### **Art. 33. Comisia de transplant**

(1) Componenta:

- a) director medical;
- b) șef secție ATI;
- c) șef secție neurologie;
- d) șef secție chirurgie;
- e) coordonator intraspitalicesc de transplant;
- f) persoana responsabilă cu identificarea și menținerea în condiții fiziologice a potențialilor donatori aflați în moarte cerebrală;

(2) Atribuții:

- a) identificarea potențialilor donatori aflați în moarte cerebrală, din rândul pacienților comatoși internați în secția ATI a Spitalului Clinic de Copii Cluj-Napoca,
- b) sprijin logistic pentru ca procedurile de declarare și menținere a donatorilor potențiali să fie realizate cu succes astfel încât acestea să se finalizeze cu declararea de donatori reali.
- c) se întrunește lunar pentru a analiza situația cu privire la identificarea și declararea donatorilor aflați în moarte cerebrală în vederea stabilirii disfuncționalităților, precum și propunerea de soluții.

d) transmite Agenției Naționale de Transplant un raport semestrial asupra activității.

#### **Art. 34. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale:**

(1) Funcționează în baza: Ordinul MS nr. 1101 din 7 octombrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Efectuează întâlniri trimestriale sau la nevoie, pentru analiza situației infecțiilor nosocomiale și elaborarea de propuneri către Comitetul director.

(3) Din Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, fac parte: coordonatorul Compartimentului pentru supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale (CSPLIAAM), medicul de boli infecțioase responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, directorul de îngrijiri, farmacistul șef, medicii cu specialitate microbiologie și laboratorul propriu, toți șefii de secție. Comitetul este condus de coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și are obligația de a se întâlni trimestrial sau la nevoie, pentru analiza situației și elaborarea de propuneri către Comitetul director.

(4) Coordonatorul compartimentului pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale este medicul epidemiolog, care este și membru în Comitetul director al spitalului și direct subordonat managerului unității; el este autorizat prin decizie administrativă a managerului atât pentru verificarea modului de respectare a protocoalelor și procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, cât și pentru a propune managerului sancțiuni administrative pentru tot personalul unității sanitare cu abateri de la acestea.

(5) În cadrul compartimentului, funcția de responsabil al politicii de utilizare a antibioticelor este asigurată de către medicul de boli infecțioase încadrat la unitatea sanitară.

#### **Art. 35. Atribuțiile medicului infecționist**

Atribuțiile medicului de boli infecțioase/ medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul Compartimentului pentru supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale (CSPLIAAM) sunt:

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

**Art. 36.** 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 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. 37.** Comisia de asigurare a calității studiilor clinice are următoarele atribuții:

- a) obligația de a-și formula opinia înaintea începerii oricărui studiu clinic pentru care a fost solicitată.
- b) formulează opinia ținând cont în special de următoarele elemente:
  - i. relevanta studiului clinic și proiectul acestuia;
  - ii. o evaluare satisfăcătoare atât a beneficiilor anticipate, cât și a riscurilor precum și justificarea concluziilor;
  - iii. protocolul studiului;
  - iv. calificarea adecvată a investigatorului și a personalului ajutător;
  - v. broșura investigatorului;
  - vi. calitatea facilităților;
  - vii. caracterul adecvat și complet al informațiilor care trebuie furnizate, precum și procedura de urmat pentru obținerea consimțământului exprimat în cunoștință de cauză; este necesară, de asemenea, justificarea cercetării la persoane incapabile să își exprime consimțământul în cunoștință de cauză;
  - viii. prevederea de indemnizații sau compensații cu caracter reparatoriu în caz de prejudicii sau deces, imputabile studiului clinic;
  - ix. orice asigurare sau indemnizație care acoperă responsabilitatea investigatorului și a sponsorului;
  - x. sumele și, atunci când este cazul, modalitățile de retribuire sau compensare a investigatorilor și subiecților studiului clinic și elementele relevante ale oricărui contract prevăzut între sponsor și locul studiului;
  - xi. modalitățile de recrutare a subiecților.

**Art. 38.** Comisia medicamentului, dispozitivelor medicale și de farmacovigilență

(1) Atribuții pe linie de farmacovigilență:

- a) analiza cazurilor de reacții adverse necunoscute;
- b) urmărirea intocmirii fiselor de reacții adverse;
- c) propunerea de măsuri de îmbunătățire a metodelor de diagnostic al reacțiilor adverse;
- d) monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute;
- e) identificarea subgrupurilor de pacienți ce prezintă un risc particular pentru apariția reacțiilor adverse;
- f) evaluarea avantajelor administrării unor medicamente pentru pacienții internați; poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special, în cazul în care respectivul tratament se consideră inutil/fără efectul medical scontat;
- g) evitarea întrebuițării eronate și a abuzului de produse medicamentoase;
- h) solicitarea de rapoarte periodice de la șefii de secții privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
- i) analiza și diseminarea informațiilor necesare prescrierii corecte și reglementării circulației produselor medicamentoase;
- j) verificarea utilizării raționale și în siguranță a produselor medicamentoase;
- k) analiza riscurilor și a impactului lor asupra raportului risc/beneficiu al medicamentului;
- l) susținerea corpului medical în vederea depistării și raportării reacțiilor adverse la medicamente, conform legislației în vigoare;
- m) întocmirea de rapoarte scrise către Comitetul director cu privire la activitatea desfășurată și prezentarea de informații către Consiliul medical;
- n) difuzarea buletinelor de farmacovigilență la nivelul secțiilor.

(2) Atribuții pe linie de politică a medicamentului:

- a) Stabilirea politicii de antibioterapie a spitalului;
- b) Urmărirea fenotipurilor de rezistență antibacteriană;
- c) Stabilirea protocoalelor de profilaxie și terapie antibiotică;
- d) Stabilirea criteriilor după care se face analiza consumurilor de medicamente și antibiotice în vederea intocmirii rapoartelor de evaluare a consumurilor de medicamente în general, pe secții și pe medici și a antibioticelor în mod special (pe medici, pe secții, pe spital), conform cerințelor AMNCS;
- e) Analiza consumului de medicamente pe secții, pe spital și propunere de măsuri pentru reducerea sau suplimentarea consumului de anumite produse medicamentoase;
- f) Elaborarea/actualizarea cel puțin anual a Nomenclatorului de medicamente de la nivelul spitalului - lista de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului;
- g) definirea listei/criteriilor pentru medicamentele cu preț ridicat, pentru care este nevoie de referat de necesitate din partea medicilor prescriptori, precum și modalitatea de prescriere /eliberare (de exemplu prescriere pe condică separată însoțită de aprobarea conducerii spitalului - indicator ANMCS 02.01.01.09 "*Eliberarea medicamentelor cu costuri mari se face doar cu aprobarea prealabilă a managementului*");
- h) Actualizarea listei cu antibioticele de rezervă și a modului de prescriere/eliberare (de exemplu: condică separată, copie antibiograma, aprobare - indicator ANMCS 02.10.03.02 "*Farmacia verifică respectarea bunelor practici în prescrierea și utilizarea antibioticelor*");
- i) Actualizarea "Aparatelor de urgență" – în funcție de specificul fiecărei secții, verifică corespondența baremului aparatului de urgență cu cel aprobat de conducerea spitalului, conform legislației în vigoare;
- j) Stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selectate și documentate medical, pe bază de referat, aceasta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susținute de dovezi, buletine de analiză, ghiduri de prescriere, etc;
- k) Analizarea semestrială a referatelor de necesitate trimise conducerii în vederea aprobării și:
  - i. urmărirea prescrierii corecte a medicației conform protocoalelor, justa utilizare a medicamentelor și evitarea polipragmaziei;
  - ii. urmărirea chimiorezistenței germenilor la antibioticele folosite în spital și informează periodic medicii curanți;
  - iii. identificarea factoriilor de risc la prescrierea anumitor medicamente;

- l) Verificarea semestrială a cheltuielilor cu medicamentele, analiza și raportarea lunara a situației financiare;
- m) Aprobă ghidurile terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale, elaborate de medicii din spital;
- n) Elaborarea de rapoarte anuale către Consiliul Medical/Comitetul Director cu privire la activitatea desfășurată și formularea de propuneri pentru eficientizare.

**Art. 39.** Comisia de nutriție și de siguranța alimentului are următoarele atribuții:

- (a) Stabilește meniurile diferențiate pe afecțiuni/patologii;
- (b) Monitorizează respectarea, la nivelul secțiilor, a prevederilor dietetice;
- (c) Participă la analizarea mostrelor de produse alimentare prezentate de furnizorii de alimente;
- (d) Sesizează șefii de secții deficiențele de organizare și funcționare depistate la verificările efectuate periodic la oficii, bucătăria centrală și biberonerie;
- (e) Elaborează proceduri specifice de siguranța alimentară/verifică și validează proceduri sau instrucțiuni existente pentru etapele de: recepție, păstrare, depozitare alimente, prelucrare și servire hrană către pacient;
- (f) Identifică punctele critice pe fiecare etapă de proces implicată în siguranța alimentului;
- (g) Identifică, analizează și monitorizează riscurile legate de siguranța alimentului și le înregistrează în Registrul de riscuri Bloc alimentar.

**Art. 40.** Comisia de analiză DRG are următoarele atribuții:

- a) Analiza corectitudinii codificării în sistem DRG;
- b) Instruirea permanentă a personalului medical cu atribuții în codificarea DRG;
- c) Monitorizarea și analiza indicelui de concordanță între diagnosticul de internare și cel de externare;
- d) Evaluarea indicelui de complexitate a cazurilor;
- e) Analiza cazurilor neconfirmate din punct de vedere clinic și medical de către Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București (SNSPMPDSB) pentru care se solicită reconfirmarea, precum și a cazurilor pentru care casele de asigurări de sănătate județene, au constatat nereguli privind corectitudinea datelor înregistrate în vederea obținerii decontării ulterioare;
- f) Pentru cazurile neconfirmate - revizuirea datelor care au determinat respingerea lor;
- g) Avizează retransmiterea datelor corectate pentru cazurile respective către SNSPMPDSB cu ocazia regularizărilor trimestriale;
- h) Înaintea propunerii de îmbunătățire a activității Comitetului director.

**Art. 41.** Comisia de disciplină – se constituie la fiecare eveniment în parte și 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 de sancțiuni ce urmează a fi aplicate, care ulterior se aprobă de către manager, întocmindu-se decizie de sancționare.

**Art. 42.** Echipa de coordonare a activităților de implementare a standardelor de acreditare a spitalelor, în vederea acreditării și monitorizării postacreditare are următoarele atribuții:

- a) stabilește politica de calitate și participă la elaborarea, implementarea și monitorizarea programului de dezvoltarea a sistemului de management al calității conform Ordinului 446/2017 și a standardelor de calitate implementate de spital;
- b) asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a spitalului în scopul asigurării sănătății și siguranței pacienților;
- c) împreună cu conducerea spitalului asigură dezvoltarea culturii calității în spital;

- d) asigură implementarea procesului de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
- e) implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- f) asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
- g) asigură activitățile de analiză a neconformităților de sistem constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- h) analizează periodic nivelul de realizare a obiectivelor strategice și de calitate ale spitalului;
- i) asigură activitatea de auto-evaluare periodică a calității serviciilor care se documentează conform procedurilor în formularele interne utilizate și în cele solicitate de ANMCS - fișa de autoevaluare. Rezultatele auto-evaluării fundamentează măsurile de îmbunătățire a calității serviciilor și a sistemului de management al calității, adoptate la nivelul spitalului;
- j) asigură conformarea proceselor derulate în cadrul serviciilor la standardele implementate prin:
  - i. definirea și dezvoltarea regulilor și procedurilor necesare,
  - ii. asigurarea cunoașterii procedurilor și documentelor sistemului de către angajați,
  - iii. asigurarea condițiilor necesare implementării cerințelor referitoare la activitatea departamentului/secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl coordonează;
- k) stabilirea de măsuri de îmbunătățire a sistemului în urma analizei rapoartelor de audit efectuate în cadrul departamentului/secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl coordonează;
- l) monitorizează implementarea planului de acțiuni pentru asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor și siguranței pacienților;
- m) asigură evaluarea eficienței proceselor derulate în spital iar rezultatele evaluărilor sunt utilizate pentru eficientizarea activităților;
- n) se asigură că toate nivelurile de management au implementat o modalitate de management al riscurilor specifice activităților proprii. Managementul riscurilor neclinice asigură protecția pacienților, angajaților și vizitatorilor față de potențiale prejudicii. Stabilirea unei politici proactive de gestionare a riscurilor clinice;
- o) se preocupă ca mediul de îngrijire să asigure condițiile necesare pentru desfășurarea asistenței medicale. Mediul de îngrijire este evaluat și adaptat permanent la necesitățile asistenței medicale;
- p) implementează și dezvoltă un sistem de gestionare a evenimentelor adverse;
- q) promovează respectul pentru autonomia pacientului;
- r) prevede măsuri pentru conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale care se aplică confidențialității datelor medicale ale pacientului;
- s) respectă principiul echității și justiției sociale și drepturile pacienților;
- ș) promovează principiile binefacerii și non vătămării;
- t) evaluează calitatea serviciilor prestate de către personalul din cadrul departamentului /secției/laboratorului sau serviciului medical și propune măsuri de îmbunătățire la nivel de sistem de management al calității;
- ț) 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;
- u) contribuie la soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea departamentului/secției/laboratorului sau serviciului medical.

**Art. 43.** Aceste comisii informează Comitetul Director despre problemele dezbătute în ședințe, prin procesele verbale întocmite cu ocazia întrunirii lor și formulează tot către Comitetul Director, propuneri pentru îmbunătățirea activității spitalului. După discutarea acestor propuneri în Comitetul Director, ele sunt supuse discuției Consiliului Medical pentru aprobare și punere în aplicare.

**Art. 44.** Componența comisiilor este stabilită prin decizii ale managerului spitalului.

**CAPITOLUL VII**  
**STRUCTURA ORGANIZATORICĂ**  
**SECȚIUNEA I – STRUCTURA APROBATĂ**

**Art. 45.** (1) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca cuprinde:

- I.** Secții și compartimente cu paturi
- II.** Compartimente medicale fără paturi
- III.** Ambulatoriul integrat de specialitate
- IV.** Laboratoare medicale
- V.** Compartimente funcționale

(2) Majoritatea secțiilor clinice funcționează ca și clinici universitare. Astfel, pe lângă diagnosticul și tratamentul pacienților, aceste clinici desfășoară și activități de cercetare și de învățământ.

(3) **Structura organizatorică a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca**, pe larg, aprobată prin Hotărârea Consiliului Județean Cluj nr. 149/2020 cu avizul conform al Ministerului Sănătății, este următoarea:

**Sediul central Str. Moșilor**

- Secția clinică pediatrie I 75 paturi
- din care:
  - comp.diabet zaharat, nutriție și boli metabolice 5 paturi
  - compartiment cardiologie 5 paturi
  - comp. endocrinologie 6 paturi
  - comp. hematologie 5 paturi
  - compartiment reumatologie 2 paturi
- Compartiment genetică medicală 15 paturi
- Secția clinică chirurgie și ortopedie pediatrică 50 paturi
- din care:
  - comp. chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă 6 paturi
- Secția clinică ATI 30 paturi
- Compartiment clinic ORL 15 paturi

**Clădire str. Crișan**

- Secția clinică pediatrie II 86 paturi
- din care:
  - comp. diabet zaharat, nutriție și boli metabolice 5 paturi
  - compartiment cardiologie 5 paturi
  - comp. hematologie-oncologie pediatrică 9 paturi
  - comp. neonatologie patologică 5 paturi
  - compartiment gastroenterologie 24 paturi
  - compartiment reumatologie 2 paturi
- Secția nefrologie 25 paturi
- din care:
  - comp. toxicologie 10 paturi
  - comp. terapie intensivă 3 paturi
  - comp. dializă peritoneală 2 paturi
  - Stație hemodializă 3 aparate

**Clădire str. Câmpeni**

- Secția clinică pediatrie III 70 paturi
- din care:
  - comp. diabet zaharat, nutriție și boli metabolice 5 paturi
  - compartiment cardiologie 5 paturi
  - comp. alergologie și imunologie clinica 5 paturi

**Clădire – str. Donath**

- Secția clinică neonatologie-prematuri 25 paturi

**Clădire – str. Victor Babeș**

- Secția clinică neurologie pediatrică 35 paturi

**Clădire – str. Ospătăriei**

- Secția clinică psihiatrie pediatrică 30 paturi  
din care:
    - comp. toxicomanie-dezintoxicare 10 paturi
  - Staționar de zi psihiatrie 15 locuri
- Clădire – str. Hașdeu**
- Secția pneumologie copii 25 paturi  
din care:
    - compartiment TBC 10 paturi
  - Secția pediatrie IV (recuperare nutrițională și metabolică a sugarului și copilului mic) 25 paturi
  - Unitate Primire Urgențe (UPU)
  - Camere de gardă

**TOTAL 506 paturi**

- Însoțitori 65 paturi
  - Spitalizare de zi hemodializă 3 paturi
  - Spitalizare de zi 33 paturi
  - Centrul de sănătate mintală (CSM)
    - staționar de zi 20 locuri
- 
- Unitatea de transfuzie sanguină UTS 1– str. Moților nr. 68
  - Unitatea de transfuzie sanguină UTS 2 – str. Crișan nr. 3-5
  - Bloc operator
  - Farmacie 1 (pediatrie I)
  - Farmacie 2 (pediatrie III)
  - Sterilizări
  - Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
  - Laborator de analize medicale
  - Laborator genetică medicală
  - Laborator radiologie și imagistică medicală
  - Laborator explorări funcționale
  - Laborator endoscopie digestivă
  - Serviciul de anatomie patologică
    - compartiment citologie
    - compartiment histopatologie
    - prosectura
  - Laborator imunologie și alergologie
  - Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie (baza de tratament)
  - Compartiment endoscopie bronșică
  - Compartiment exploatare audio-vestibulare
  - Compartiment asistență socială
  - Cabinete diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
  - Cabinet oncologie și hematologie pediatrică

**Ambulatoriul integrat spitalului cu cabinete în specialitățile:**

- pediatrie
- genetică medicală
- gastroenterologie
- nefrologie pediatrică
- neurologie pediatrică
- psihiatrie pediatrică
- chirurgie și ortopedie pediatrică
- cardiologie
- endocrinologie
- ORL
- hematologie
- psihologie

- pneumologie
- recuperare, medicină fizică și balneologie
- audiologie
- reumatologie

La nivelul spitalului funcționează:

- Centrul pentru diagnosticul ambulator al bolilor digestive și hepatice
- Centrul de medicină al adolescentului
- Centrul regional de genetică medicală Cluj

județe arondate: Cluj, Bistrița-Năsăud, Mureș, Sibiu, Covasna, Harghita, Brașov

- Centrul regional de mucoviscidoză

județe arondate: Cluj, Alba, Bistrița-Năsăud, Maramureș, Sălaj, Satu Mare, Sibiu

- Centrul Antitoxic Regional Cluj

județe arondate: Cluj, Bihor, Bistrița-Năsăud, Maramureș, Sălaj, Satu Mare

- Compartiment statistică medicală

- Aparat funcțional

Laboratoarele deserveșc atât paturile cât și ambulatoriul integrat.

**Art. 46.** Zonele cu risc din cadrul spitalului unde există riscul de apariție a infecțiilor asociate asistentei medicale (IAAM) sunt:

**a) zona 1 = zona cu risc maxim:**

- ATI medicală, chirurgicală și Terapie Intensivă Intermediară
- Blocul operator din Chirurgie și Ortopedie pediatrică
- Blocul operator din ORL
- CTOVPC (Compartiment Tampon pentru Observație/Ventilație la Pacienții Critici) din UPU

**b) zona 2 = zona cu risc crescut:**

- compartiment Hematologie - Oncologie pediatrică
- Neonatologie – Prematuri
- Stația de hemodializă și compartiment Terapie intensivă din secția Nefrologie pediatrică
- Pediatrie IV (Distrofici)
- Sterilizarea
- Laborator endoscopie digestivă cu cele 3 puncte de lucru
- Compartiment endoscopie bronșică
- Chirurgie-Ortopedie – secția cu paturi

**d) zona 3 = zona cu risc mediu:**

- Pediatrie 1, 2, 3 (inclusiv biberoneriile) și Laboratorul de genetică
  - Neurologie pediatrică
  - Nefrologie pediatrică
  - Psihiatrie pediatrică
  - Pneumologie și compartimentul TBC
  - UPU
  - Farmacia 1 și 2
  - Laborator de analize medicale, Laborator imunologie și alergologie, Laborator imagistică și radiologie, Laborator explorări funcționale
  - CSM (Centrul de Sănătate Mintală)
  - Serviciul de Anatomie patologică
  - Bloc alimentar central

**Art. 47.** La nivelul spitalului (spital pavilionar) funcționează Camere de gardă cu permanența asigurată în cadrul secțiilor clinice: Pediatrie 2, Pediatrie 3, Neurologie pediatrică, Psihiatrie pediatrică, Chirurgie-ortopedie pediatrică – doar pentru Ortopedie, Neonatologie-Prematuri.

## SECȚIUNEA II – ATRIBUȚIILE GENERALE ALE SECȚIILOR ȘI COMPARTIMENTELOR CU PATURI

**Art. 48.** Atribuțiile generale ale secțiilor și compartimentelor cu paturi

**A.** la primire, prin Cabinetul de consultații al Sevcifului de primire – internare:

- a) asigură totalitatea internărilor în secția cu paturi;
- b) asigură examinarea imediată, completă, trierea clinică și epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
- c) asigură primul ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate (în limita competenței spitalului și personalului), până când bolnavul ajunge în secție;
- d) asigură efectuarea de 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) asigură tratamentul, stabilizarea și reevaluarea pentru pacienții care necesită internare;
- g) asigură transportul bolnavilor în secție;
- h) asigură transportul și a tratamentul pe durata transportului, pentru bolnavii care se transferă în alte unități sanitare;
- i) asigură menținerea evidenței zilnice a mișcării bolnavilor.

**B.** în secție:

- a) asigură repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) asigură încă din ziua internării, examinarea medicală completă și investigațiile minime, strict necesare;
- c) efectuează în cel mai scurt timp investigațiile suplimentare, necesare stabilirii diagnosticului;
- d) depistează cazurile de boli contagioase și asigură declararea acestora, conform reglementărilor în vigoare;
- e) asigură tratamentul medical complet: curativ, preventiv, de recuperare și îngrijiri paleative, individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și chirurgicale, prin folosirea instrumentarului, a aparaturii medicale, a mijloacelor specifice de transport și prin administrarea alimentației dietetice corespunzătoare patologiei; 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 medicamentele necesare de urgență nu sunt în cantități suficiente sau nu fac parte din baremul aparatului de urgență al secției, personalul de specialitate al farmaciei este chemat de la domiciliu – a se vedea procedura operațională
- f) asigură medicamentele necesare tratamentului indicat de către medicul curant, în conformitate cu protocoalele aprobate, asigură administrarea corectă a medicației; este interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului; respectă condițiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare;
- g) medicația va fi acordată integral de către spital în funcție de disponibilul existent la acel moment în farmacie și va fi decontată în foaia de observație clinică a pacientului de către medicul curant (sau de către medicul rezident sub supravegherea medicului curant);
- h) la nivelul secțiilor trebuie să existe un stoc minim de medicamente de urgență – în aparatul de urgență. Lista acestor medicamente este elaborată la nivelul secției și este aprobată de către Directorul medical. În cazul în care medicul prescriptor consideră ca este nevoie de un medicament care nu se află pe lista DCI aprobate la nivelul spitalului sau situația în care la nivelul farmaciei nu se găsește în stoc/stoc insuficient în acel moment, medicul prescriptor va face un referat de necesitate, aprobat de către șeful de secție și ulterior de către manager. – conform procedurii operationale existente .
- i) asigură în permanență îngrijirile medicale necesare pe toată durata internării;



- j) asigură condițiile necesare recuperării medicale precoce;
- k) asigură efectuarea consulturilor interdisciplinare;
- l) asigură alimentația bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- m) desfășoară 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;
- n) asigură securitatea copiilor contra accidentelor;
- o) transmiterea prin “Biletul de ieșire” și “Scrisoarea medicală” a concluziilor, diagnosticelor și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați, unităților sanitare ambulatorii și medicilor de familie;
- p) asigură educația sanitară a bolnavilor și a aparținătorilor;
- q) asigură eliberarea rețetelor de prescriere medicamentoasă conform prevederilor legale;
- r) la nevoie, efectuează dispensarizare de profil;
- s) la elaborarea specificațiilor tehnice din documentația de atribuire în ceea ce privește achiziția de medicamente, materiale sanitare și aparatură vor fi cooptați ca și consultanți, personal medical cu studii superioare - cei care, după finalizarea achiziției vor utiliza/beneficia de aceste produse.

**Art. 49. (1) Atribuții 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.

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

**Art. 50. Atribuții specifice referitoare la gestiunea dosarului pacientului :**

- a) Foaia de observație clinică generală (FOCG) include formulare destinate evaluării și îngrijirii pacientului, cum sunt:
  - i. Formularele de acordare a consimțământului informat pentru investigații și tratament, ex.: consimțământ general, pentru anestezie, pentru transfuzie etc. – vezi procedura operațională;
  - ii. Formulare pentru calcularea și documentarea diferitelor scale/score-uri medicale: scor Carmelli, risc de cădere, risc hemoragic, risc trombotic;
  - iii. Dosarul de îngrijiri acordate pacientului, care se completează pe parcursul spitalizării;
  - iv. Alte formulare specifice fiecărei secții, etc.
- b) Registratorul medical al fiecărei secții realizează:
  - i. verificarea calității de asigurat;
  - ii. înregistrarea datelor pacientului în registrul de internări al secției și în sistemul electronic - Aplicația “Spital”), atasează documentele de însoțire (bilet de trimitere, copie după certificatul de naștere), notează numărul de telefon și notează salonul de internare și medicul curant;
  - iii. introducerea în aplicația electronică a spitalului a tuturor datelor consemnate în foaia de observație clinică generală (FOCG)/Fișă de spitalizare de zi (FSZ), în vederea raportării acestora.
- c) 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.
- d) Medicul curant/gardă – la internare și pe parcursul internării:
  - i. completează datele medicale;
  - ii. obține consimțământul informat al pacientului după informarea acestuia și se asigură că formularele specifice de consimțământ sunt corect completate;
  - iii. identifică pacienții cu risc crescut și consemnează în documentele medicale;
  - iv. unde este cazul, consemnează statusul de purtător sănătos/colonizat/infectat cu germeni cu risc epidemiologic (microorganisme multidrorezistente) în

- momentul transferului pacientului dintr-o secție în alta, sau în altă unitate sanitară;
- v. unde este cazul, se asigură că medicul epidemiolog consemnează în FOCC sau atașează printr-un formular, recomandările privind măsurile de limitare a riscului infecțios în cazul pacienților colonizați/infecțați cu microorganisme multidrorezistente;
  - vi. stabilește alimentația pacientului în concordanță cu recomandările igienodietetice corespunzătoare patologiei sale - dieta zilnică recomandată pe perioada internării;
  - vii. completează medicația prescrisă, diagnosticul la internare, diagnosticul la 72 ore, epicriza de etapă;
  - viii. consemnează evoluția zilnică a pacientului (în zilele libere legale obligația consemnării evoluției revine medicului de gardă doar în cazul în care apar probleme medicale; medicul curant nu este obligat să completeze în zilele libere evoluția. În cazul în care în evoluția pacientului, apar modificări de semnalat, acestea vor fi menționate și parafate de către medicul de gardă alături de măsurile pe care le-a luat;
  - ix. menționează orice incident medical survenit pe durata internării la rubrica „Evoluție”. 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;
  - x. toate mențiunile efectuate de către medicul curant/de gardă în FOCC/Fișa de spitalizare de zi ale pacienților internați vor fi date, semnate și parafate;
- e) În cazul în care un pacient internat este transferat în altă secție/spital, medicul care efectuează transferul va întocmi documentele medicale necesare transferului după caz.

### SECȚIUNEA III – ASPECTE SPECIFICE SECȚIILOR

#### **Art. 51. Atribuțiile Secției Clinice Chirurgie – Ortopedie Pediatrică, a compartimentului ORL și a Compartimentului de chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă:**

- 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 sau ORL 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/ aparținătorului legal (părinte, tutore legal) pentru 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) pentru pacienții chirurgicali și pentru cei la care se aplică proceduri invazive, se aplică o modalitate de autocontrol, respectiv "Lista de verificare a procedurilor chirurgicale" (Anexa 5), în scopul evitării accidentelor legate de intervenția chirurgicală și „Lista de verificare a echipamentelor de anestezie”;

#### **Art. 52. Atribuțiile Secției ATI:**

- 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 ATI; programul intervențiilor chirurgicale se stabilește cu o zi înaintea desfășurării acestora (conform procedurii operaționale privind organizarea și desfășurarea activității în Blocul operator), dată la care foile de observație trebuie să fie complete;
- b) asigurarea, de asemenea, a anesteziei pacienților în afara blocului operator, pentru asigurarea condițiilor necesare desfășurării unor manevre diagnostice și/sau terapeutice non-chirurgicale care necesită anestezie și care se desfășoară în:
- i. laboratorul de radiologie și imagistică medicală (unitatea de tomografie computerizată, angiografie, RMN);
  - ii. laboratoare/compartimente de endoscopie;
  - iii. alte structuri în care se justifică.
- c) 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;
- d) 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;
- e) asigurarea îngrijirii postoperatorii adecvate care este destinată pacienților ce necesită astfel de tipuri de îngrijiri, cât și a îngrijirii pacienților care necesită terapie intermediară;
- f) în secția clinică ATI se asigură stabilirea diagnosticului, prevenirea și tratamentul tuturor insuficiențelor acute ale funcțiilor vitale. Măsurile specifice de tratament se adresează pacienților cărora le este amenințată imediat viața;
- g) în secția clinică ATI se asigură preluarea, monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților care prezintă deja sau sunt susceptibili de a dezvolta insuficiențe organice acute multiple: cardiocirculatorie, respiratorie, renală etc., care amenință prognosticul vital;
- h) organizarea și funcționarea Unității de Transfuzie Sangvină (UTS) și respectarea normelor de hemovigilență; asigurarea activității de transfuzie și de recuperare a sângelui consumat;
- i) asigurarea consulturilor în celelalte secții în vederea stabilirii conduitei terapeutice la bolnavii cu starea generală alterată. Acești bolnavi, vor fi transferați în secția de ATI (dacă îndeplinesc criteriile de transfer în această secție) sau vor rămâne, în continuare, în secția de origine sub îngrijirea personalului medico-sanitar care va asigura aplicarea tratamentului stabilit;
- j) asigurarea în permanență a sterilității în termenii de valabilitate a sterilizării, conform normelor legale în vigoare;
- k) păstrarea confidențialității față de terți asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților;
- l) acordarea serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;
- m) neutilizarea materialelor și sterilității a căror condiție de sterilizare nu este sigură;
- n) completarea prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale);

#### **Art. 53. Blocul operator are următoarele atribuții:**

- a) asigură condițiile necesare desfășurării activității operatorii;
- b) asigură măsurile de antisepsie necesare menținerii condițiilor optime de desfășurare a actului operator;
- c) respectă normele privind combaterea și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale și a contaminării personalului/pacienților cu produse infectate;
- d) organizează, în condiții corespunzătoare, transportul pacienților pre și postoperator;

- e) asigură transportul instrumentarului, materialelor utilizate și a deșeurilor rezultate din activitatea blocului operator, respectând circuitele stabilite;
- f) ține evidența zilnică a pacienților care se operează și asigură comunicarea cu Secția ATI privind locurile libere;
- g) asigură împreună cu personalul Secția ATI, a transportului bolnavilor din blocul operator în ATI;
- h) urmărește consumul de materiale și raportarea lui în sistemul informatic;
- i) asigură manipularea, depozitarea și transportul produselor biologice recoltate în actul operator la Serviciul de Anatomie patologică;
- j) la nivelul Blocurilor operatorii se vor respecta „Procedura operațională privind organizarea și desfășurarea activității în Blocul operator”

#### **SECȚIUNEA IV - COMPARTIMENTE FĂRĂ PATURI, FARMACII, LABORATOARE**

**Art. 54. Unitatea de Primire Urgențe (UPU) are următoarele atribuții:**

- a) primirea, trierea, investigarea, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență, cu prioritate a urgențelor majore;
- b) consultul de specialitate în echipă cu medicii de gardă din spital pentru stabilirea secției în care urmează să se interneze pacienții;
- c) monitorizare, tratament și reevaluare pentru pacienți care necesită internare, maximum 6 ore;
- d) tratament, stabilizare și reevaluare pentru pacienții care nu necesită internare;
- e) înregistrarea, stocarea, prelucrarea și raportarea adecvată a informației medicale;
- f) formarea continuă a personalului propriu și formarea în medicina de urgență a altor categorii de personal medical

**Art. 55. Unitatea de transfuzie sangvină (UTS)**

- Unitatea de transfuzie sangvină UTS 1 – cu sediul în strada Moșilor nr. 68

- Unitatea de transfuzie sangvină UTS 2 – cu sediul în strada Crișan nr. 3-5

**(1) Atribuții unitate :**

- 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 Centru de transfuzie furnizor către spital se face în baza unui contract de furnizare, care stabilește condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;
- d) efectuarea testelor pretransfuzionale;
- e) pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
- f) consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- g) prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;
- h) întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
- i) raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
- j) păstrarea eşantioanelor 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 (serotecă).

**(2) Atribuțiile medicului coordonator sunt:**

- a) asigură organizarea și funcționarea unității de transfuzie sanguină din spital;
- b) asigură aprovizionarea corectă cu sânge total și componente sanguine, precum și cu materiale sanitare, reactivi, consumabile, în conformitate cu legislația în vigoare și în concordanță cu activitatea de transfuzie sanguină din spital;
- c) răspunde de gestiunea sângelui total și a componentelor sanguine distribuite de centrul de transfuzie sanguină teritorial;
- d) îndrumă, supraveghează, controlează și răspunde de activitatea asistenților medicali din subordine; la solicitarea asistentei transfuzoare, în cazul unor teste pretransfuzionale

- incerte, medicul coordonator al UTS decide care va fi atitudinea ulterioară legată de eliberarea rezultatului și de efectuarea transfuziei;
- e) îndrumă și supraveghează prescrierea și administrarea corectă a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
  - f) păstrează evidența reacțiilor și complicațiilor posttransfuzionale, în calitate de coordonator local în cadrul sistemului național de hemovigilență;
  - g) consiliază medicii prescriptori din spital în vederea unei cât mai corecte indicații de terapie transfuzională, având obligația de a se opune administrării transfuziilor nejustificate;
  - h) răspunde de întocmirea completă și corectă a documentației existente în unitatea de transfuzie sanguină;
  - i) răspunde de utilizarea corectă și de întreținerea echipamentelor și aparaturii din dotarea unității.

**Art. 56. (1) Centrul de Sănătate Mintală** are următoarele atribuții:

- a) evaluarea persoanelor care se adresează direct centrelor de sănătate mintală;
- b) depistarea activă și precoce a tulburărilor mintale și instituirea măsurilor corespunzătoare în vederea tratării lor și prevenirii unor evoluții nefavorabile;
- c) furnizarea intervențiilor în criză pentru prevenirea dezvoltării episoadelor acute de boală și deteriorarea celor preexistente;
- d) asigurarea existenței medicale curative, inclusiv pacienților încadrați la art. 113 din Codul Penal;
- e) asigurarea serviciilor de reabilitare psihosocială;
- f) asigurarea serviciilor de psihoterapie;
- g) asigurarea serviciilor de terapie ocupațională pentru reinserția socială a pacienților cu tulburări psihotice;
- h) asigurarea asistenței la domiciliu, atunci când este necesar;
- i) evaluarea pacienților cu tulburări mintale în vederea orientării către locuințe temporare sau protejate, ateliere protejate, comisii de expertiză a capacității de muncă, unități de ajutor social, învățământ și alte unități sanitare;
- j) îndrumarea metodologică a medicilor de familie din sectorul psihiatric în acordarea de îngrijiri de sănătate mintală în baza unor protocoale de colaborare;
- k) întocmirea evidenței pacienților cu tulburări mintale în vederea elaborării Registrului național de sănătate mintală;
- l) evaluarea mediului de viață al pacientului;
- m) depistarea precoce a tulburărilor specifice de dezvoltare și a disfuncționalităților psihopatologice la copil și adolescent;
- n) monitorizarea în teritoriu a tulburărilor psihice în perioada copilăriei și adolescenței;
- o) monitorizarea familiilor la risc;
- p) asigurarea serviciilor de psihopedagogie diferențiată pentru reintegrarea școlară a copiilor;
- q) monitorizarea populației școlare prin servicii de legătură cu școala (medicul școlar și psihologul școlar);
- r) asigurarea serviciilor specializate pentru copii;

(2) Centrul de sănătate mintală asigură următoarele servicii:

- a) servicii psihiatrice ambulatorii;
- b) servicii de asistență mobilă pentru pacienții dificil de tratat sau care refuză să frecventeze structurile medicale, dar care acceptă tratamentul sau pentru acoperirea unor nevoi psihosociale variate, care necesită deplasarea unor membri ai echipei terapeutice;
- c) servicii psihiatrice de zi: terapie ocupațională, psihoterapie individuală și de grup, precum și programe specializate de reabilitare. Aceste servicii sunt furnizate pacienților internați în staționarul de zi și sunt limitate în timp la maximum două luni, după care pacienții sunt trimiși serviciilor de reabilitare sau de asistență primară;
- d) servicii de reabilitare: programe de terapie ocupațională, programe de reabilitare vocațională, programe de petrecere a timpului liber, programe de psihoeucație, după caz, în funcție de specificitățile locale;
- e) servicii de intervenție în criză;
- f) servicii de îngrijiri la domiciliu.

**Art. 57.** (1) **Farmacia cu circuit închis**, este organizată conform reglementărilor în vigoare, având ca obiect de activitate asigurarea cu medicamente a secțiilor/compartimentelor din unitate.

(2) În cadrul spitalului funcționează Farmacia nr. 1 (în locația secției Pediatrie I) și Farmacia nr. 2 (în locația secției Pediatrie III).

(3) 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: controlul preventiv, verificarea organoleptică și fizică, verificarea operațiilor finale, 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 serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor consumul de antibiotice pe clase și pe secțiile unității sanitare și participă la evaluarea tendințelor utilizării antibioticelor;
- 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;
- r) organizează practica rezidenților, studenților și elevilor repartizați pentru stagiul în farmacie

**Art. 58. Atribuțiile farmacistului clinician/ medic** cu specialitatea de farmacologie clinică

- a) semnalează problemele asociate terapiei medicamentoase (necesitatea instituirii unui tratament, necesitatea modificării terapiei în curs, lipsa eficacității terapiei, reacții adverse, interacțiuni medicamentoase, contraindicații, lipsa aderenței la tratament a pacientului, etc) și discută acestea împreună cu medicul și cu ceilalți profesioniști implicați în managementul pacientului;
- b) selectează tratamentul adecvat în colaborare cu medicul, în funcție de nevoile pacientului și în concordanță cu ghidurile de tratament;
- c) urmărește rezultatele tratamentului instituit;

- d) face analiza prescripțiilor, în scopul identificării problemelor asociate terapiei medicamentoase (reacții adverse, contraindicații, interacțiuni medicamentoase, mod de administrare);
- e) optimizează tratamentul, în colaborare cu medicul, în scopul obținerii rezultatelor dorite;
- f) oferă feed-back medicilor privind practica de prescriere;
- g) identifică aspectele relevante, prioritățile și modalitățile adecvate pentru informarea și consilierea profesioniștilor din domeniul medical;
- h) furnizează informații obiective despre medicamente;
- i) colaborează cu farmacistul de spital pentru conceperea și prepararea unor formule farmaceutice individualizate;
- j) asigură un circuit corespunzător al medicamentului în spital;
- k) se implică în elaborarea și actualizarea listei de medicamente care se utilizează în spital;
- l) se implică în elaborarea, implementarea unor strategii pentru reducerea riscului de erori de medicație;
- m) se implică în elaborarea, implementarea unor strategii pentru utilizarea prudentă a antibioticelor și reducerea riscului de infecții nosocomiale;
- n) se implică în elaborarea ghidurilor terapeutice, a protocoalelor și a procedurilor pentru utilizarea rațională a medicamentelor.

**Art. 59. Nutriționistul - dietetician** are următoarele atribuții specifice postului și responsabilități:

- a) a) oferă consultații de specialitate, stabilește indicația pentru dietoterapie, scopul acesteia și urmărește dacă acesta este atins;
- b) b) oferă servicii educaționale dietetice;
- c) c) evaluează nevoile nutriționale ale pacienților;
- d) d) calculează prin sondaj valoarea rației alimentare;
- e) e) stabilește împreună cu pacientul/apartinătorul și medicul curant planul pentru dieta corespunzătoare, conformă cu nevoile individuale;
- f) e) prescrie protocolul de dietoterapie în funcție de boala pacientului pentru care a fost solicitat;
- g) f) informează pacienții/apartinătorii despre protocolul dietetic prescris și despre potențialele riscuri legate de nerespectarea acestuia;
- h) g) reevaluează periodic statusul nutrițional al pacientului pentru a observa evoluția acestuia și pentru eventualele ajustări ale necesităților dietetice;
- i) h) păstrează o relație de comunicare eficientă cu pacientul/apartinătorii;
- j) i) asigură gestionarea eficientă a resurselor materiale și de timp;
- k) j) participă la activități de training pentru dobândirea de cunoștințe noi în domeniu;
- l) k) asigură introducerea, transcrierea, înregistrarea, stocarea și menținerea informației în format electronic sau scris;
- m) l) realizează planuri de diete și meniuri;
- n) m) supraveghează și participă la prepararea regimurilor speciale;
- o) n) răspunde pentru dezvoltarea, planificarea, dirijarea și coordonarea serviciilor dietetice la nivel instituțional;
- p) o) revizuieste rețetarele atunci când este nevoie;
- q) p) conduce, coordonează, organizează și supraveghează prepararea regimurilor alimentare profilactice și terapeutice, pentru grupurile de pacienți spitalizați.

**Art. 60. Stația de sterilizare** are următoarele atribuții:

- a) verificarea modului de pregătire și împachetare a materialelor trimise pentru sterilizare și respingerea truselor necorespunzătoare;
- b) eliminarea încărcăturii microbiene, încărcăturii organice și a biofilmului de pe dispozitivele medicale;
- c) sterilizarea propriu-zisă și sistemul de control al procesului;
- d) procedurile de control și marcare a produselor finite;
- e) sesizarea eventualelor neconformități și luarea imediată a măsurilor necesare;
- f) înregistrarea și arhivarea datelor privind procesul de sterilizare;

- g) efectuarea sterilizării, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare, a fiecărui aparat;
- h) banderolarea și etichetarea truselor și pachetelor cu materiale sterilizate;
- i) ținerea evidenței activității de sterilizare pe aparate și șarje.
- j) efectuarea testelor de control și evidența acestora;
- k) asigurarea circuitului de stocare, distribuție și transport la utilizatori;
- l) asigurarea circuitelor pentru securitatea personalului, a mediului și integritatea dispozitivelor medicale;
- m) supravegherea și corectarea condițiilor de desfășurare a procesului de sterilizare;
- n) verificarea modului de funcționare a echipamentelor de sterilizare;
- o) verificarea modului de funcționare a echipamentelor de control, măsură și testare;
- p) utilizează cele mai bune metode de curățire, dezinfectie, sterilizare și păstrare a instrumentarului de sterilizat pentru a împiedica deteriorarea;
- q) respectă indicațiile date de Compartimentul pentru supraveghere, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- r) răspunde direct de starea de igienă a punctelor de sterilizare și de starea de funcționare a aparatelor de dezinfectie.

**Art. 61. Compartimentul pentru supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale (CSPLIAAM) 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) coordonatorul compartimentului 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 a Jud. Cluj infecțiile asociate asistenței medicale ale spitalului și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;
- n) organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfectie prin recoltarea testelor de autocontrol;
- o) colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor



- multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
- p) solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;
  - q) supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
  - r) supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
  - s) organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
  - t) avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;
  - u) supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
  - v) răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;
  - w) dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
  - x) întocmește și definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
  - y) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la Direcția de Sănătate Publică 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.

**Art. 62. 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) personalul laboratorului acordă consultanță privind recoltarea corectă a probelor biologice, interpretarea rezultatelor investigațiilor efectuate și necesitatea unor eventuale investigații ulterioare;
- c) recepționarea produselor sosite pentru examene de laborator și înscrierea lor corectă;
- d) asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor patologice;
- e) redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;
- f) efectuarea testelor pentru stabilirea agenților etiologici ai infecțiilor la pacienții internați;
- g) efectuarea testelor de detecție a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenți la antibiotice);
- h) șeful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calității;
- i) șeful laboratorului răspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul și prezervarea corectă a probelor biologice, care vor fi însoțite de o cerere de analiză completată corect;
- j) 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;
- k) 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;
- l) 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;
- m) anunțarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant și către compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
  - n) raportarea imediată către 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 multiplerezistenți;
  - o) testarea sensibilității/rezistenței la substanțe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;
  - p) organizarea și realizarea bazei de date privind izolatele din spital și rezistența la antibiotice, pe suport electronic;
  - q) monitorizarea rezultatelor neobișnuite și semnalarea riscului de apariție a 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;
  - r) raportarea, în regim de urgență, aspectele neobișnuite identificate prin monitorizarea izolărilor de microorganisme și a rezistenței la antibiotice compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
  - s) stocarea de 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.
  - t) neutralizarea deșeurilor infecțioase rezultate din activitatea laboratorului.

**Art. 63. Laboratorul genetică medicală** funcționează în cadrul Clinicii Pediatrie I și are următoarele atribuții:

- a) acordă consultanță privind recoltarea corectă a probelor biologice de către personalul medical din secțiile cu paturi;
- b) asigură recepționarea și stocarea în condiții corespunzătoare a produselor biologice, precum și înscrierea lor corectă;
- c) examinează probele biologice prin diverse metode și tehnici specifice în scopul precizării diagnosticului genetic și al acordării sfatului genetic la membrii familiei;
- d) își aduce aportul la interpretarea rezultatelor și recomandă necesitatea unor eventuale investigații ulterioare;
- e) asigură calitatea și exactitatea rezultatelor, redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate.
- f) întocmirea propunerilor, fundamentate, pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și materiale de laborator specifice pentru programul de sănătate pe care îl derulează;
- g) raportarea statistică a numărului de analize efectuate la bolnavii internați în cadrul programului de sănătate pe care îl derulează.

**Art. 64. (1) Laboratorul radiologie și imagistică medicală** are următoarele puncte de lucru: Clinica Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Clinica Pediatrie I, Clinica Pediatrie II, Clinica Pediatrie III, UPU, ATI și sediul central din str. Moșilor 68 (CT, RM, ecografie).

(2) Are în principal următoarele atribuții:

- a) efectuarea examenelor radiologice în laborator și la patul bolnavului; actul diagnostic medical de prima intenție trebuie să fie cât mai la îndemână, să poarte cea mai mare cantitate de informații, să fie cât mai puțin iradiant și să poată fi urmat de un gest terapeutic; înainte de a efectua o procedură asupra unui pacient, un radiolog trebuie să evalueze istoricul medical al pacientului pentru a se asigura că testele nu vor provoca daune, caz în care va sugera tehnici alternative de diagnostic;
- b) colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului, ori de câte ori este necesar;
- c) organizarea și utilizarea corespunzătoare a arhivei precum și a patrimoniului laboratorului;
- d) aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și personalului din laborator;
- e) asigură disponibilitatea fiecărui echipament existent;

f) asigură controlul calității actului radioimagic, în fiecare punct de lucru, de către personalul mediu și validat de către medic.

**Art. 65. (1) Laboratorul explorări funcționale** are puncte de lucru în: Clinica Pediatrie I, Clinica Pediatrie II, Clinica Pediatrie III, Clinică Neurologie Pediatrică.

(2) Asigură efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă, având următoarele atribuții:

- a) organizează programarea bolnavilor pentru examinările specifice și notează programările în registrul de explorări funcționale;
- b) comunică secțiilor metodele de pregătire specifică a bolnavului pentru fiecare examinare în parte în conformitate cu protocoalele diagnostice ale spitalului;
- c) asigură efectuarea examenelor specifice (electrocardiogramă, electroencefalogramă, electromiografie, probe funcționale respiratorii, montare Holter cardiac, etc.) pentru pacienții internați sau examinați în regim ambulator;
- d) colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este necesar;
- e) asigură notarea rezultatelor examinărilor în registrele specifice și eliberarea buletinelor conținând rezultatele examinărilor în conformitate cu procedurile interne ale spitalului;
- f) organizează și controlează raportarea către serviciul tehnic în cel mai scurt timp a oricărei defecțiuni apărute la aparatura de specialitate;
- g) raportarea statistică a numărului de analize efectuate pe bolnavii internați.

**Art. 66. Laboratorul de endoscopie digestivă** funcționează în următoarele puncte de lucru: Clinica Pediatrie I, Clinică Pediatrie II, Clinică Pediatrie III, având în principal următoarele atribuții:

- a) asigură efectuarea endoscoopiilor digestive pentru pacienții internați sau examinați în regim ambulator;
- b) organizează programarea bolnavilor pentru endoscoopiile digestive inferioare și superioare și notează programările într-un caiet de programări explorări endoscopice; asigură evidența pacienților examinați în registrele specifice;
- c) comunică secțiilor metodele de pregătire specifică a bolnavului pentru endoscopia digestivă superioară respectiv inferioară, în conformitate cu instrucțiunile de lucru ale spitalului;
- d) personalul din acest laborator se asigură, înainte de efectuarea manoperei endoscopice, că aparținătorii au completat și semnat formularul de consimțământ pentru procedură (acest formular este oferit de către secția trimitătoare, medicul curant oferind explicațiile necesare); formularul va însoți pacientul în laborator după care va fi atașat foii de observație a pacientului;
- e) stabilește diagnosticul endoscopic folosind tehnici medicale specifice;
- f) urmărește starea pacienților după examenul endoscopic și adoptă măsuri medicale în caz de nevoie;
- g) colaborează cu medicii curanți în scopul precizării diagnosticului clinic și a stabilirii tratamentului adecvat, ori de câte ori este necesar;
- h) asigură notarea corectă și la timp a rezultatelor în sistemul informatic al spitalului (după introducerea în sistem, a cererii de investigație efectuată de medicul curant care o solicită);
- i) urmărește și asigură folosirea și întreținerea corectă a aparaturii medicale;
- j) urmărește aplicarea măsurilor de protecție a muncii și de prevenire a contaminării aparaturii cu produse infectate;
- k) întocmește propunerile, fundamentate, pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și materiale de laborator specifice;
- l) efectuează raportarea statistică a numărului de endoscopii efectuate.

**Art. 67. Compartimentul de endoscopie bronșică** are următoarele atribuții:

- a) organizează programarea bolnavilor pentru endoscopie, notează programările în caietul de programări și asigură efectuarea endoscopiei pentru pacienții internați;
- b) asigură – prin chemare de la domiciliu, asistența medicală de urgență pentru extracția corpi străini laringieni și bronșici;

- c) asigură evidența pacienților examinați în registrele specifice;
- d) comunică secțiilor metodele de pregătire specifică a bolnavului pentru endoscopia bronșică, în conformitate cu instrucțiunile de lucru ale spitalului;
- e) personalul din acest compartiment se asigură ca aparținătorii au completat și semnat formularul de consimțământ pentru procedură (acest formular este oferit de către secția trimițătoare, medicul curant oferind explicațiile necesare); formularul va însoți pacientul în laborator după care va fi atașat foii de observație a pacientului;
- f) stabilește diagnosticul endoscopic folosind tehnici medicale specifice;
- g) urmărește starea pacienților după examenul endoscopic și adoptă măsuri medicale în caz de nevoie;
- h) colaborează cu medicii curanți în scopul precizării diagnosticului clinic și a stabilirii tratamentului adecvat, ori de câte ori este necesar;
- i) asigură notarea corectă și la timp a rezultatelor în sistemul informatic al spitalului (după introducerea în sistem, a cererii de investigație efectuată de medicul curant care o solicită);
- j) urmărește și asigură folosirea și întreținerea corectă a aparaturii medicale;
- k) urmărește aplicarea măsurilor de protecție a muncii și de prevenire a contaminării aparaturii cu produse infectate;
- l) efectuează raportarea statistică a numărului de endoscopii efectuate.

**Art. 68. Serviciul de anatomie patologică** are în componență compartimentul citologie, compartimentul histopatologie și prosectura și are în principal următoarele atribuții:

- a) executarea de necropsii la cazurile decedate în spital în vederea stabilirii sau confirmării diagnosticului și precizării cauzei medicale a morții. Pentru pacienții cu afecțiuni cronice cunoscute, bine investigate, în condițiile în care aparținătorii nu au nicio rezervă asupra bolii și tratamentului aplicat și își asumă în scris responsabilitatea pentru aceasta, la cererea acestora, sub semnătură, se poate dispune neefectuarea autopsiei, de către directorul spitalului, cu avizul șefului de secție unde a fost internat decedatul, al medicului curant și al șefului serviciului de anatomie patologică;
- b) efectuarea diagnosticului histopatologic sau citopatologic, după caz, asupra produselor biologice recoltate (și care sunt însoțite de fișa de însoțire a materialului biptic prevăzută de legile în vigoare) și anume: piese operatorii, material biptic, biopsii de tract digestiv, bronșice, hepatice, pancreatice, renale, puncții medulare, ganglionare, lichide biologice, material aspirat cu ac fin, froțiuri exfoliative, organe, fragmente tisulare și altele asemenea. Rezultatul histopatologic este eliberat în format electronic (în aplicația „spital”) +/- în format scris, (după introducerea în sistem, a cererii de investigație efectuată de medicul curant care o solicită);
- c) un exemplar al buletinului histopatologic se eliberează aparținătorului legal, iar un alt exemplar al buletinului histopatologic se atașează în foaia de observație a pacientului de către medicul care a solicitat investigația.
- d) efectuarea îmbălsămării, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor;
- e) este obligatorie trimiterea pentru diagnostic histopatologic în Serviciul de anatomie patologică a tuturor fragmentelor tisulare recoltate de la pacienți în cursul intervențiilor chirurgicale și a materialului biptic;
- f) colaborarea cu celelalte laboratoare din cadrul spitalului, în vederea efectuării unor cercetări complementare speciale (bacteriologice, biochimice, experimentale);
- g) eliberarea certificatului de îmbălsămare, pe baza certificatului constatator de deces, completat și semnat de medicul anatomopatolog;
- h) eliberarea cadavrelor în conformitate cu normele în vigoare;
- i) colaborarea cu laboratorul de medicină legală în cazurile prevăzute de lege - în toate cazurile în care există suspiciunea unor implicații medico-legale prevăzute de lege, șeful serviciului de anatomie patologică din cadrul spitalului anunță în scris, în termen de 24 de ore, organele de urmărire penală competente, pentru îndrumarea cazului către instituția de medicină legală, potrivit competenței teritoriale prevăzute în Ordonanța Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, republicată, cu modificările ulterioare. Aceeași procedură se realizează și pentru decedații neidentificați și pentru cetățenii străini decedați în spital.

extern”.

**Art. 69. Laborator de imunologie și alergologie** funcționează în Clinica Pediatrie III și are în principal următoarele atribuții:

- a) elaborează protocoale și acordă consultanță privind recoltarea corectă a probelor biologice de către personalul medical din secțiile cu paturi;
- b) asigură recepționarea și stocarea în condiții corespunzătoare a produselor biologice pentru examinări imunologice și alergologice, precum și înscrierea lor corectă;
- c) examinează probele biologice recoltate în secții prin diverse metode și tehnici specifice în scopul precizării diagnosticului imunologic și alergologic;
- d) contribuie la interpretarea rezultatelor testelor imunologice/alergologice și recomandă necesitatea unor eventuale investigații ulterioare;
- e) asigură redactarea corectă și distribuirea prin sistemul informatic a rezultatelor examinărilor efectuate.

**Art. 70. Laboratorul de recuperare, medicină fizică și balneologie** (baza de tratament) are în principal următoarele atribuții:

- a) colaborează cu cabinetul de expertiză medicală în vederea ținerii evidenței bolnavilor deficienți și ai invalizilor incluși în acțiunile de recuperare medicală;
- b) întocmește planul de recuperare pentru bolnavii invalizi și deficienți;
- c) efectuează tratamente de recuperare medicală a bolnavilor deficienți motorii ai invalizilor și ai altor categorii de copii care necesită tratamente fizioterapeutice recomandate de personalul de specialitate;
- d) transmiterea către medicii care au trimis bolnavi pentru tratament medical recuperator, a concluziilor asupra eficienței tratamentului aplicat.

**Art. 71. Compartimentul de explorări audio-vestibulare** funcționează în cadrul Compartimentului ORL și are următoarele atribuții:

- a) programarea bolnavilor pentru examinările audiologice specifice (timanometrie, potențiale auditive evocate, impedancemetrie, etc) și notarea acestor programări în registrul de explorări audiologice;
- b) comunicarea pacienților programați și secțiilor metodele de pregătire specifică a bolnavului pentru examinările audiologice în conformitate cu protocoalele diagnostice ale spitalului;
- c) efectuarea examinărilor audiologice pentru pacienții internați sau examinați în regim ambulator;
- d) colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este necesar;
- e) notarea rezultatelor examinărilor în registrele specifice și eliberarea buletinelor conținând rezultatele examinărilor în conformitate cu procedurile interne ale spitalului.

**Art. 72. Compartimentul de asistență socială** își desfășoară activitatea conform prevederilor Legii 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare și ale Hotărârii guvernului nr. 1103/2014 pentru aprobarea metodologiei privind realizarea obligațiilor ce revin autorităților administrației publice locale, instituțiilor și profesioniștilor implicați în prevenirea și intervenția în cazurile de copii aflați în situație de risc de părăsire sau părăsiți în unități sanitare, și are următoarele atribuții:

- a) menține permanent legătura cu asistenții sociali desemnați de direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului;
- b) efectuează sesizările prevăzute de Legea nr. 272/2004, republicată, privind cazurile copiilor care prezintă risc de abandon;
- c) participă la consilierea gravidei/mamei înainte și după actul nașterii, asigurând informarea acesteia cu privire la drepturile și obligațiile care îi revin conform legii;
- d) sprijină mama în vederea realizării demersurilor legate de întocmirea actului de naștere a copilului;

- e) asigură întocmirea documentației necesare în scopul preluării copilului în regim de urgență în sistemul de protecție a copilului, în termenul prevăzut de Legea nr. 272/2004, republicată;
- f) identifică problemele sociale ale pacienților cu internări prelungite;
- g) realizează anchete sociale pentru pacienții internați, acolo unde este cazul;
- h) întreprinde demersuri pentru identificarea pacienților fără identitate, precum și pentru obținerea sau înnoirea actelor de identitate ale pacienților fără suport socio-familial;

**Art. 73. Cabinetele diabet zaharat, nutriție și boli metabolice,** sunt deservite de medicii de specialitate conform programului de lucru aprobat de CJAS Cluj și au următoarele **atribuții**:

- a) asigurarea asistenței medicale ambulatorie a pacienților cu diabet zaharat, boli de nutriție și metabolism;
- b) efectuarea anamnezei, examenului clinic și investigațiilor paraclinice pentru diagnosticul inițial și pentru monitorizarea evoluției pacienților cu afecțiuni specifice;
- c) îndrumarea către consulturi de specialitate asociate adaptate patologiei fiecărui pacient;
- d) înregistrează distinct pacienții și raportează distinct consultațiile, investigațiile și manoperele efectuate.

**Art. 74. Cabinet oncologie și hematologie pediatrică** - este deservit de medici de specialitate conform programului de lucru aprobat de CJAS Cluj, funcționează în cadrul secției Pediatrie II și are următoarele **atribuții**:

- a) asigurarea asistenței medicale ambulatorie a pacienților cu diabet zaharat, boli de nutriție și metabolism;
- b) efectuarea anamnezei, examenului clinic și investigațiilor paraclinice pentru diagnosticul inițial și pentru monitorizarea evoluției pacienților cu afecțiuni specifice;
- c) îndrumarea către consulturi de specialitate asociate adaptate patologiei fiecărui pacient;
- d) înregistrează distinct pacienții și raportează distinct consultațiile, investigațiile și manoperele efectuate.

**Art. 75. Ambulatoriul integrat al spitalului**

**(1) Ambulatoriul integrat** are în principal următoarele **atribuții**:

- a) consultarea, investigarea, stabilirea diagnosticului, a tratamentului medical și/sau chirurgical, îngrijirea, administrarea medicamentelor asiguraților;
- b) monitorizarea și controlul pacienților care au fost internați în spital și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie ori de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, pentru afecțiunile pentru care au fost internați;
- c) consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective; acestea se vor acorda prioritar;
- d) informarea medicului de familie, prin scrisoare medicală expediată direct, despre diagnosticul și tratamentele recomandate;
- e) stabilirea criteriilor de prioritizare pentru accesul la serviciile oferite în cazul listelor de așteptare pentru serviciile medicale programabile.

**(2) Medicii de specialitate din ambulatoriu** acordă următoarele tipuri de servicii medicale:

- a) examen clinic;
- b) diagnostic;
- c) investigații paraclinice;
- d) tratamente.

**Art. 76. (1) Compartimentul de culte/personal clerical** se află în subordinea managerului spitalului și are următoarele **atribuții**:

- a) efectuează periodic vizite în saloanele spitalului, poartă discuții cu pacienții sau aparținătorii acestuia, după caz;

- b) oficiază slujbele religioase la sărbători, alte ocazii și ori de câte ori este nevoie;
- c) efectuează botezul copiilor în pericol de moarte sau la cererea părinților;
- d) la solicitare, poartă discuții cu medicul, psihologul sau asistentul social cu privire la starea de sănătate, la alte probleme sociale;
- e) acordă asistență religioasă și salariaților spitalului la solicitarea acestora.

(2) **Atribuții ale preotului** încadrat în unitate (activitatea sa se exercită la paraclis sau la patul bolnavului):

**Art. 77. Compartimentul de statistică medicală DRG** are următoarele atribuții:

- a) culege, verifică și prelucrează datele înregistrate la nivelul FOCC de la toate secțiile spitalului și transmite datele la Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București (SNSPMPDSB) și la CAS Cluj în vederea validării
- b) urmărește înregistrarea corectă a datelor bolnavilor;
- c) întocmește rapoartele, centralizările, dările de seamă și situațiile statistice periodice lunare, trimestriale, semestriale și anuale. Unde este cazul, se anexează copii ale documentelor pe baza cărora s-a întocmit raportul. Execută, în termenele stabilite, toate lucrările de statistică medicală precum și pe cele necesare pentru activitatea operativă a instituției;
- d) verifică și transmite datele privitoare la pacienți, din foaia de observație clinică generală; transmite și prelucrează datele prin internet;
- e) înregistrează în SIUI activitatea serviciilor medicale efectuate în ambulatorul de specialitate și raportează la CAS Cluj;
- f) ține evidența datelor statistice pe formulare stabilite de Ministerul Sănătății și întocmește rapoartele statistice ale spitalului, verificând exactitatea datelor statistice ale secțiilor cuprinse în rapoartele secțiilor;
- g) pune la dispoziția secțiilor datele statistice și documentația medicală necesare pentru activitatea curentă și asigură prelucrarea datelor statistice;
- h) colaborează cu Direcția de Sănătate Publică a Județului Cluj pe probleme legate de statistică medicală și pune la dispoziția acesteia date statistice medicale, cu acordul conducerii spitalului;
- i) urmărește corelarea diferiților indicatori de activitate comparativ cu alte unități sau pe țară și informează șefii de secție și conducerea unității;
- j) ține la zi evidența informatizată a pacienților externați și verifică corectitudinea datelor introduse în calculator;
- k) asigură controlul zilnic al foilor de mișcare și compararea cu baza de date;
- l) asigură înregistrarea mișcării zilnice a bolnavilor în centralizatorul electronic;
- m) efectuează controlul periodic al listei bolnavilor externați și întocmește situația numerică a acestora;
- n) asigură centralizarea concediilor medicale furnizate de secții;
- o) primește decontul serviciilor medicale și informează medicii de erorile sesizate de CAS Cluj;
- p) monitorizează consultațiile și punctele pe fiecare medic în parte;
- q) monitorizează decesele pe secții, grupe de vârstă și pe afecțiuni.

**Art. 78. Centrul regional de genetică** are următoarele atribuții:

- a) diagnosticarea pacienților cu boli genetice, în colaborare cu medici din alte specialități;
- b) stabilirea conduitei terapeutice și de recuperare a acestor pacienți;
- c) prevenirea apariției acestor boli prin diagnostic prenatal și consilierea genetică a bolnavilor și familiilor acestora;
- d) evaluarea clinică a pacienților cu boli genetice și a familiilor acestora;
- e) investigații paraclinice comune (laborator clinic, imagistică etc.)
- f) investigații genetice specifice (citogenetice, biochimie, moleculare);
- g) stabilirea unui diagnostic de specialitate;
- h) elaborarea de planuri terapeutice și de recuperare;
- i) consiliere genetică;
- j) colaborarea cu compartimentele de obstetrică-ginecologie și de reproducere umană;
- k) monitorizarea și supravegherea pacienților cu boli genetice;

- l) depistarea purtătorilor de mutații genetice;
- m) identificarea factorilor teratogeni;
- n) înregistrarea și evaluarea de date epidemiologice;
- o) asigură pregătirea medicilor rezidenți de genetică medicală și alte specialități, în condițiile legii;
- p) participă la proiecte și programe de cercetare științifică și implementarea de noi tehnici de explorare genetică.

#### **Art. 79. Centrul regional de mucoviscidoză**

(1) În baza Ordinului MS nr. 247 din 16 martie 2006 privind înființarea unor centre regionale de mucoviscidoză s-a organizat Centru regional de mucoviscidoză, care funcționează în cadrul Clinicii Pediatrie I;

(2) Este o structură funcțională care își desfășoară activitatea la nivelul spitalului cu personalul existent care are preocupări în acest domeniu;

(3) Are arondate județele: Cluj, Alba, Bistrița-Năsăud, Maramureș, Sălaj, Satu Mare, Sibiu;

(4) Monitorizează și raportează trimestrial, pe fișa de înregistrare transmisă de Centrul Național de Mucoviscidoză, evoluția indicatorilor specifici acestei boli din teritoriul județelor arondate la Centrul Național de Mucoviscidoză.

#### **Art. 80. Centrul Antitoxic Regional pentru copii Cluj**

(1) Are în structura sa paturi cu posibilități de monitorizare a funcțiilor vitale;

(2) Este coordonat de un medic primar pediatru, atestat ca și formator în domeniul Toxicologie pediatrică;

(3) Are arondate județele: Cluj, Bihor, Bistrita-Năsăud, Maramureș, Satu Mare, Sălaj;

(4) Spitalul are alocat un număr de telefon cu funcționare permanentă care este popularizat pe site-ul spitalului.

#### **Art. 81. Serviciul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate - SMCSS are următoarele atribuții:**

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

b) evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare postacreditare, adoptate de către ANMCS;

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

d) coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unității sanitare a documentelor calității;

e) asigurarea instruirii și informării personalului din cadrul unității sanitare cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

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

g) coordonarea și controlul activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

h) coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;

i) monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării unității sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;

j) coordonarea și participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfășurarea activităților de audit clinic;



- k) îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare și de management al riscurilor;
- l) asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul unității sanitare;
- m) elaborarea și înaintarea către conducerea unității sanitare a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;
- n) monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale.

#### **Art. 82. Alte structuri:**

La nivelul spitalului funcționează și:

**a) Centrul pentru diagnosticul ambulator al bolilor digestive și hepatice**

**b) Centrul de medicină al adolescentului,**

ambele cu personal din cadrul spitalului, cu preocupări în domeniu și reprezentând foruri metodologice de specialitate.

### **SECȚIUNEA V - APARAT FUNCȚIONAL**

#### **Art. 83. Compartimentul juridic și recuperare creanțe**

(1) Reprezintă interesele unității în fața organelor de justiție și a organelor administrației de stat, atunci când reprezentanții legali ai acesteia nu se prezintă în fața organelor respective, în limita delegației încredințate.

(2) Reprezintă unitatea în toate relațiile pe care le are cu Casa de Asigurări de Sănătate, întocmind în acest sens documentația necesară;

**(3) Are în principal următoarele atribuții :**

- a) consultații și cereri cu caracter juridic în toate domeniile dreptului;
- b) redactarea de opinii juridice cu privire la aspecte legale ce privesc activitatea acesteia;
- c) redactarea modelelor de contracte;
- d) răspunde de întocmirea și avizarea autorizațiilor de funcționare a spitalului, secțiilor, compartimentelor din structura sa;
- e) participă la întocmirea Regulamentului de Organizare și Funcționare a spitalului (ROF) și a Regulamentului de Ordine Interioară (ROI), urmărind ca acestea să fie în permanență în concordanță cu legislația în vigoare;
- f) asistență, consultanță și reprezentarea juridică a persoanelor juridice și a altor entități interesate;
- g) redactarea de acte juridice, atestarea identității părților, a consimțământului, a conținutului și a datei actelor încheiate, care privesc persoana juridică în favoarea căreia consilierul juridic exercită profesia;
- h) verificarea legalității actelor cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare;
- i) semnarea, la solicitarea conducerii în cazul reprezentării, a documentelor cu caracter juridic eminate de la persoana juridică sau de la instituția publică reprezentată;
- j) în condițiile în care actul juridic supus avizării pentru legalitate nu este conform legii, consilierul juridic va formula un refuz de viză în care va indica neconcordanța acestuia cu normele legale în vederea refacerii actului;
- k) formulează punctul său de vedere potrivit prevederilor legale și a crezului său profesional, opinia sa fiind consultativă;
- l) manifestă independentă în relația cu organele de conducere ale persoanei juridice unde exercită profesia, precum și cu orice alte persoane în cadrul acesteia; punctul de vedere formulat de către consilierul juridic în legătură cu aspectul juridic al unei situații nu poate fi schimbat sau modificat de către nici o persoană, consilierul juridic menținându-și opinia legală formulată inițial, indiferent de împrejurări;
- m) avizează și semnează acte cu caracter juridic; avizul pozitiv sau negativ și semnătura sa sunt aplicate numai pentru aspectele stric juridice ale documentului respectiv nu se pronunță asupra aspectelor economice, tehnice sau de altă natură cuprinse în documentul avizat și semnat;

- n) este dator să studieze temeinic cauzele la care asistă sau reprezintă angajatorul, să se prezinte la termene la instanțele de judecată sau la organele de urmărire penală și la alte instituții, să manifeste conștiinciozitate și probitate profesională, să pledeze cu demnitate față de judecător și de părțile în proces, să depună concluzii orale sau note de ședință ori de câte ori consideră necesar acest lucru sau instanța de judecată dispune în acest sens;
- o) are obligația de a păstra secretul profesional, prevăzut în art. 16 din Legea nr. 514/2003, care este absolută și limitată în timp, conform clauzei de confidențialitate, care se extinde asupra tuturor activităților consilierului juridic;
- p) redactează plângeri, cereri, acțiuni, întâmpinări, pentru realizarea drepturilor patrimoniale cuvenite unității, pentru recuperarea pagubelor materiale și exercită căile legale de atac;
- q) urmărește apariția actelor cu caracter normativ și semnalează imediat organelor de conducere și compartimentelor funcționale ce obligații le revin în conformitate cu aceste acte;
- r) asigură asistența de specialitate pentru conducerea spitalului la rezolvarea cererilor, sesizărilor, propunerilor și reclamațiilor, formulate în audiențe și scrisori de către salariați și cetățeni;
- s) execută și alte sarcini în domeniul său de activitate dispuse de managerul spitalului;
- t) în scopul asigurării secretului profesional actele și lucrările cu caracter profesional aflate asupra consilierului juridic sau la locul de exercitare a profesiei sunt inviolabile;
- u) elaborează proceduri specifice care reglementează activitatea;
- v) asigură dezvoltarea și funcționarea sistemului de control intern managerial.

**Art. 84. Serviciul Resurse Umane Normare Organizare Salarizare (RUNOS) are în principal următoarele atribuții :**

- a) aplicarea legislației în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, evaluarea, perfecționarea profesională a resurselor umane din cadrul unității, precum și a politicilor salariale corespunzătoare;
- b) întocmește Organigrama și Statul de Funcții ale Spitalului; reactualizează de câte ori apar modificări în: organigrama spitalului, numărul de posturi, statul de funcții și se ocupă de aprobarea acestora de către Consiliul Județean Cluj; urmărește încadrarea în numărul de posturi aprobate de către Consiliul Județean;
- c) fundamentează fondul de salarii necesar personalului din unitate în vederea întocmirii proiectului de buget de venituri și cheltuieli;
- d) efectuează lucrări privind încheierea, modificarea, suspendarea și încetarea contractului individual de muncă, precum și acordarea tuturor drepturilor prevăzute de legislația muncii; întocmește dosarul de pensionare privind pensionarea pentru limită de vârstă, anticipat sau invaliditate pentru personalul din unitate; organizează angajarea, transferul, și efectuează nota de lichidare a medicilor rezidenți repartizați de către DSP Cluj; întocmește contractele cadru, contractele subsecvente și drepturile salariale pentru persoanele angajate ca PFA (Persoană Fizică Autorizată);
- e) participă la întocmirea Regulamentului de Organizare și Funcționare (ROF) al spitalului;
- f) participă la întocmirea Regulamentului Intern (ROI) al spitalului și urmărește respectarea acestuia de către secții în ceea ce privește organizarea programului de lucru, a gărzilor, acordarea salariilor, etc;
- g) participă la activitatea de evaluare a posturilor (în conformitate cu prevederile legale) – cu scopul de a determina cerințele unui post și contribuția acestuia la îndeplinirea misiunii organizației, realizându-se astfel clasificarea acestora în funcție de importanța lor;
- h) ține evidența locurilor de muncă vacante și temporar vacante;
- i) execută lucrările de normare a personalului, aplicând criteriile de normare din normativele în vigoare;
- j) urmărește și participă la întocmirea de către conducătorii de compartimente a fișelor de post și asigură actualizarea și gestionarea lor conform prevederilor legale;
- k) organizează activitatea de evaluare a performanțelor profesionale individuale ale angajaților pentru anul precedent;

- l) întocmește, în colaborare cu secțiile, graficele privind planificarea concediilor de odihnă ale personalului pe anul calendaristic și urmărește respectarea acestuia; întocmește formalitățile în vederea acordării de concedii cu/fără plată și ține evidența acestora;
- m) stabilește drepturile salariale ale personalului; întocmește decizii de majorare a salariilor, de acordare a sporurilor la salariile de bază, de acordare a gradatilor corespunzătoare vechimii, cu respectarea legilor în vigoare;
- n) întocmește lunar lucrările de salarizare, declarațiile privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către bugetul statului, asigurărilor sociale, asigurărilor de sănătate și pentru somaj; asigură completarea de către angajați a Declarației privind informațiile detaliate de încadrare și salarizare a personalului plătit din fonduri publice; întocmește lunar state de plată pentru medicii rezidenți care beneficiază de burse și se transmit la DSP Cluj;
- o) asigură introducerea în baza de date a informațiilor referitoare la personal și actualizează baza de date, cu datele noilor angajați; răspunde de întocmirea, completarea și păstrarea Registrului General de Evidență a Salariaților prin programul REVISAL;
- p) organizează scoaterea la concurs în vederea ocupării a posturilor vacante și temporar vacante; asigură secretariatul comisiilor de concurs pentru ocuparea posturilor vacante și întocmește contractele de muncă a candidaților declarați admiși pe baza proceselor-verbale ale comisiilor, în conformitate cu prevederile legale;
- q) întocmește și transmite dările de seamă statistice specifice activității Serviciului și alte documente solicitate de diverse instituții: Ministerul Sănătății, Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Cluj, Direcția Județeană de Finanțe, Direcția Județeană de Statistică, Agenția Județeană de Ocupare a Forței de Muncă, etc.;
- r) întocmește documentația pentru cercetarea prealabilă a abaterilor disciplinare și emite dispoziții de sancționare; răspunde de fundamentarea măsurilor de sancționare a personalului din subordine, după caz, conform procedurilor interne și a prevederilor legislative în vigoare;
- s) eliberează la cerere adeverințe privind calitatea de salariat care atestă vechimea în muncă sau drepturile salariale sau pentru alte nevoi personale (credite, spitalizare, ambasade, etc.);
- t) elaborează planul de formare profesională a personalului în conformitate cu nevoile de formare profesională a salariaților pe baza propunerilor secțiilor/laboratoarelor/serviciilor din unitate;
- u) solicită DSP Cluj expertizarea locurilor de muncă unde activitatea se desfășoară în condiții de muncă periculoase, deosebit de periculoase, vătămătoare și deosebite;
- v) se ocupă de obținerea aprobării de la Inspectoratul Teritorial de Munca Cluj, a buletinelor de determinare prin expertizare eliberate de DSP Cluj;
- w) colaborează cu băncile în ceea ce privește evidența contractelor de carduri ale personalului din unitate;
- x) elaborează proceduri specifice care reglementează activitatea de resurse umane;
- y) asigură dezvoltarea și funcționarea sistemului de control intern managerial;
- z) întocmește orice alte lucrări prevăzute de Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- aa) asigură confidențialitatea datelor salariaților în conformitate cu legislația în vigoare;
- bb) întocmește decizii privind activitatea personalului și alte decizii, la dispoziția conducerii spitalului privind comisii de specialitate și alte aspecte privind relațiile interumane din spital;
- cc) colaborează permanent cu conducerea Secțiilor, Laboratoarelor, Serviciilor, Compartimentelor, în vederea desfășurării activității personalului, cu respectarea legislației muncii în vigoare; promovează respectul reciproc, colaborarea și transparența în interiorul serviciului, în raport cu alte compartimente și în relația cu persoane din afara Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
- dd) rezolvă problemele cu care se confruntă noii angajați în procesul de integrare: informează noul angajat cu privire la: responsabilitățile și drepturile asociate postului, procedurile, protocoalele și instrucțiunile de lucru valabile la nivelul spitalului și necesare în desfășurarea activității sale (a se vedea Procedura operațională **PO-R-11** – privind integrarea angajaților noi în cadrul spitalului). La

încadrarea unei noi persoane, personalul desemnat din cadrul serviciului RUNOS o informează despre prevederile regulamentului de organizare și funcționare al spitalului (ROF), regulamentul intern al spitalului (ROI) și fișa postului, pe care aceasta o va semna pentru luare la cunostință.

**Art. 85. Serviciul Informatic și protecția datelor cu caracter personal :**

(1) Are în principal următoarele atribuții:

- a) coordonează întreaga activitate de informatică a spitalului și asigură activitatea de operare/analiză-programare, atât pentru sectorul administrativ, cât și pentru sectorul medical;
- b) asigură achizițiile de tehnică de calcul și software (calculatoare, imprimante, accesorii, sisteme de operare, aplicații, programe antivirus, etc.); participă la elaborarea caietelor de sarcini și la licitațiile pentru achiziționarea de astfel de echipamente;
- c) analizează și propune soluții pentru gestionarea eficientă a echipamentelor și softurilor din cadrul spitalului;
- d) asigură obținerea licențelor pentru softurile utilizate; ține evidența licențelor software la nivelul spitalului;
- e) efectuează instalarea tehnicii de calcul și a programelor;
- f) creează, modifică sau șterge conturile utilizatorilor rețelei interne a spitalului; administrează drepturile de acces ale utilizatorilor rețelei interne în conformitate cu prevederile interne și cu recomandările firmei care asigură service-ul;
- g) constată neregulile în funcționarea serverelor și notifică firma de service pentru remedierea lor;
- h) ține evidența tuturor echipamentelor din rețeaua spitalului;
- i) administrează baza de date utilizată de programul medical integrat;
- j) actualizează sistemele de operare, aplicațiile și a programele de protecție antivirus, etc.;
- k) asigură protecția sistemului informatic față de activități rău-intenționate venite din exterior sau din interiorul instituției;
- l) asigură protecția și confidențialitatea datelor;
- m) asigură instruirea și perfecționarea personalului în utilizarea aplicațiilor; acordă asistența tehnică pe probleme de informatică, utilizatorilor rețelei interne a spitalului;
- n) asigură funcționalitatea tehnicii de calcul atât în timpul perioadei de garanție cât și prin service post-garanție;
- o) cooperează cu serviciile administrative și partea clinică pentru soluționarea problemelor specifice acestora și asigurarea bunei funcționări a instituției, respectiv obținerea informațiilor financiar-contabile, de personal și a datelor necesare raportărilor sau în activitatea de management; asigura calcularea indicatorilor statistici pe sectii și compartimente și la nivel de spital;
- p) elaborează proceduri specifice care reglementează activitatea;
- q) asigură dezvoltarea și funcționarea sistemului de control intern managerial;

(2) Sarcinile responsabilului cu protecția datelor sunt cel puțin următoarele:

- a) informarea și consilierea operatorului, sau a persoanei împuternicite de operator, precum și a angajaților care se ocupă de prelucrare cu privire la obligațiile care le revin în temeiul prezentului regulament și al altor dispoziții de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la protecția datelor;
- b) monitorizarea respectării prezentului regulament, a altor dispoziții de drept al Uniunii sau de drept intern referitoare la protecția datelor și a politicilor operatorului sau ale persoanei împuternicite de operator în ceea ce privește protecția datelor cu caracter personal, inclusiv alocarea responsabilităților și acțiunile de sensibilizare și de formare a personalului implicat în operațiunile de prelucrare, precum și auditurile aferente;
- c) furnizarea de consiliere la cerere în ceea ce privește evaluarea impactului asupra protecției datelor și monitorizarea funcționării acesteia, în conformitate cu articolul 35;
- d) cooperarea cu autoritatea de supraveghere;
- e) asumarea rolului de punct de contact pentru autoritatea de supraveghere privind aspectele legate de prelucrare, inclusiv consultarea prealabilă menționată la articolul 36, precum și, dacă este cazul, consultarea cu privire la orice altă chestiune.

(3) În îndeplinirea sarcinilor sale, responsabilul cu protecția datelor ține seama în mod corespunzător de riscul asociat operațiunilor de prelucrare, luând în considerare natura, domeniul de aplicare, contextul și scopurile prelucrării.

(4) În îndeplinirea sarcinilor sale, responsabilul cu protecția datelor ține seama în mod corespunzător de riscul asociat operațiunilor de prelucrare, luând în considerare natura, domeniul de aplicare, contextul și scopurile prelucrării.

## **Art. 86. Compartiment de securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență are următoarele atribuții:**

### **1. Pe linie de securitatea muncii**

- a) identificarea pericolelor și evaluarea riscurilor pentru fiecare componentă a sistemului de muncă;
- b) elaborarea de instrucțiuni proprii pentru completarea și aplicarea reglementărilor de sănătatea, securitatea și protecția muncii, ținând seama de particularitățile activităților și ale unității precum și ale locurilor de muncă;
- c) elaborarea și actualizarea planului de prevenire a accidentelor și protecția muncii;
- d) întocmirea unui necesar de documentații cu caracter tehnic de informare și instruire a lucrătorilor din domeniu: sănătatea, securitatea și protecția muncii;
- e) elaborarea programului de instruire-testare la nivelul unității;
- f) asigurarea informării personalului privind securitatea și sănătatea în muncă;
- g) efectuarea instruirii personalului privind securitatea și sănătatea în muncă;
- h) 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;
- i) raportarea accidentelor de muncă.

### **2. Pe linie de protecție civilă și situații de urgență**

- a) organizarea activității de protecție civilă, cu respectarea respectă și punerea în aplicare a prevederilor 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. (Prevenirea și Stingerea Incendiilor) 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;

### **3. Pe linia apărării împotriva incendiilor**

- a) coordonează modul de îndeplinire a măsurilor de apărare împotriva incendiilor în întreg obiectivul;
- b) întocmește Planul de apărare anual și-l supune aprobării conducerii unității;
- c) ia măsuri pentru reumplerea la timp a stingătoarelor ieșite din termen și a celor folosite;
- d) organizează în mod eșalonat acțiuni de instruire pe linia apărării împotriva incendiilor cu tot personalul spitalului;
- e) urmărește ca dotarea cu mijloace de apărare împotriva incendiilor a unității să corespundă cerințelor legale;
- f) 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;
- g) în caz de calamități sau catastrofe naturale ia măsuri pentru prevenirea oricărui pericol de incendiu;
- h) întocmește și afișează instrucțiunile de apărare împotriva incendiilor pentru locurile de muncă pe care le propune și care sunt cu risc de incendiu;
- i) 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;
- j) 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;
- k) controlează aplicarea normelor de apărare împotriva incendiilor la nivelul secțiilor și compartimentelor spitalului și se implică personal pentru înlăturarea deficiențelor constatate;

- l) elaborează proceduri specifice care reglementează activitatea;
- m) asigură dezvoltarea și funcționarea sistemului de control intern managerial;

**Art. 87. Serviciul Financiar** are următoarele atribuții :

- a) întocmește Bugetul de Venituri și Cheltuieli pe spital și pe secții conform contractelor și actelor adiționale încheiate cu CJAS Cluj și DSP Cluj;
- b) întocmește lunar contul de execuție către CJAS Cluj și Consiliul Județean conform clasificăției bugetare;
- c) urmărește și răspunde de modul de desfășurare a operațiunilor de decontare cu furnizori și beneficiari;
- d) urmărește și răspunde de recuperarea pagubelor aduse unității;
- e) asigură plata la termen a sumelor care constituie obligația instituției față de Bugetul de Stat, bugetul Asigurărilor Sociale, Bugetul Fondurilor Speciale și alte obligații față de terți;
- f) întocmește ordinele de plată pentru activitatea proprie;
- g) întocmește pentru situațiile financiare trimestriale situația fluxurilor de trezorerie și anexele cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli ale instituției;
- h) întocmește registrul de casă pe coloanele aferente de încasări și plăți;
- i) verifică în permanență soldul casei și disponibilitățile din bănci și trezorerie;
- j) efectuează operațiuni de încasări și plăți către persoane fizice în numerar cu respectarea reglementărilor cuprinse în actele normative în vigoare;
- k) emite facturi către CJAS, DSP și alte instituții și le înregistrează în contabilitate;
- l) întocmește ordonanțările la plată;
- m) înregistrează și transmite electronic bugetul individual în aplicația FOREXEBUG;
- n) efectuează recepțiile în aplicația „Control Angajamente Bugetare” ;
- o) întocmește cererile de deschidere de credite către trezorerie;
- p) întocmește și transmite lunar cererile de finanțare și deconturile către DSP pentru UPU, CSM, medici rezidenți și programe naționale de sănătate;
- q) introduce lunar în Sistemul Informatic Unic Integrat (SIUI) cererea de finanțare și deconturile aferente programelor contractate cu CAS Cluj;
- r) solicită și confirmă soldurile către furnizori și clienți;
- s) înregistrează plățile pentru cheltuielile de personal pe surse bugetare, articole și aliniate;
- t) ține evidența garanțiilor materiale ale gestionarilor;
- u) întocmește și transmite lunar situația privind monitorizarea cheltuielilor;
- v) exercitarea controlului financiar preventiv (CFP) prin parcurgerea listei de verificare și efectuarea controlului operațiuni din punctul de vedere al legalității, regularității și încadrării în limitele și destinația creditelor bugetare;
- w) arhivarea documentelor financiare conform legislației în vigoare;
- x) elaborează proceduri specifice care reglementează activitatea;
- y) asigură dezvoltarea și funcționarea sistemului de control intern managerial.

**Art. 88. Biroul Contabilitate** are următoarele atribuții:

- a) efectuează cronologic și sistematic înregistrările în contabilitate privind intrările de materiale, obiecte de inventar, mijloace fixe;
- b) înregistrează încasările și cheltuielile pe surse de finanțare și pe subdiviziuni ale clasificăției bugetare;
- c) întocmește și înregistrează notele contabile;
- d) întocmește trimestrial darea de seamă contabilă;
- e) organizează efectuarea și valorificarea inventarierii;
- f) asigură gestionarea patrimoniului instituției în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- g) întocmește registrele contabile: Registrul Jurnal și Registrul Inventar;
- h) ține evidența încadrării cheltuielilor cu alimentele în alocația de hrană stabilită prin lege;
- i) raportează lunar la CJAS și DSP indicatorii pe programe naționale;
- j) urmărește decontul pe pacienți a medicamentelor din aparatele de urgență și a materialelor sanitare;
- k) verifică legalitatea documentelor supuse controlului financiar preventiv;
- l) întocmește lunar bilanțul prescurtat către Consiliul Județean;

- m) elaborează proceduri specifice care reglementează activitatea;
- n) asigură dezvoltarea și funcționarea sistemului de control intern managerial.

**Art. 89. (1) Serviciul Aprovizionare-achiziții are următoarele atribuții:**

- a) elaborarea comenzilor și a contractelor subsecvente pentru achizițiile de bunuri și servicii din bugetul spitalului și din cel al programelor naționale de sănătate derulate conform legii nr 98/19.05.2016 și HG nr 395/2016;
- b) colaborarea cu toate secțiile spitalului în vederea cunoașterii necesităților acestora;
- c) întocmirea și păstrarea dosarelor achizițiilor publice;
- d) asigurarea transparenței procesului de achiziție publică prin utilizarea SEAP;
- e) prospectarea permanentă a pieței în vederea identificării de noi furnizori și noi produse;
- f) utilizarea aplicațiilor IT pentru evidența livrărilor din punct de vedere cantitativ și valoric;
- g) realizarea, la nivelul magaziei de alimente și a celei de materiale, a unui stoc minim de produse, în vederea utilizării eficiente a fondurilor;
- h) confruntarea facturilor cu comenzile emise și aplicarea "Bun de plată", cu indicarea tuturor datelor necesare serviciului Financiar-Contabilitate;
- i) păstrarea produselor din cele două magazine în condiții optime;
- j) elaborează proceduri specifice care reglementează activitatea;
- k) asigură dezvoltarea și funcționarea sistemului de control intern managerial.

(2) În cadrul Serviciului Aprovizionare-Achiziții funcționează **Biroul achiziții** care are în principal următoarele atribuții:

- a) elaborarea și, după caz, actualizarea, pe baza necesităților transmise de celelalte compartimente ale autorității contractante, a unui program anual al achizițiilor publice, ca instrument managerial pe baza căruia se planifică procesul de achiziție;
- b) elaborarea sau, după caz, coordonarea activității de elaborare a documentației de atribuire;
- c) îndeplinirea obligațiilor referitoare la publicitate, astfel cum sunt acestea prevăzute de legea nr 98/19.05.2016 și HG nr 395/2016;
- d) aplicarea și finalizarea procedurilor de atribuire;
- e) constituirea și păstrarea dosarului achiziției publice.
- f) elaborează proceduri specifice care reglementează activitatea
- g) asigură dezvoltarea și funcționarea sistemului de control intern managerial;

**Art. 90. Serviciul Administrativ**

(1) Coordonează și răspunde de activitatea din următoarele sectoare:

- a) centrala telefonică
- b) confecții inventar moale
- c) îngrijire spații nesanitare
- d) transport
- e) bloc alimentar
- f) centrale termice
- g) deservire lifturi
- h) formația de întreținere clădiri și reparații
- i) deservire pază

(2) Atribuții:

- a) Întocmește propunerile pentru planul de investiții și reparații capitale pentru imobilele, instalațiile aferente și celelalte mijloace fixe necesare activității de administrație a spitalului și urmărește îndeplinirea acestora;
- b) Participă la întocmirea proiectelor de reparații curente și capitale;
- c) Întocmește planul de întreținere și reparații curente, sau construcții ale clădirilor, pe care le supune spre aprobare managerului 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 spitalului 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, organizează și asigură paza în unitate prin intermediul paznicilor angajaților ai spitalului;
- l) Răspunde direct de aplicarea Normelor de prevenire și stingere a incendiilor, în conformitate cu dispozițiile legale aplicabile;
- m) Răspunde de instruirea echipelor P.S.I. și efectuarea periodică a instructajelor practice de stingere a incendiilor;
- n) Întocmește pontajele personalului TESA și ale muncitorilor;
- o) Asigură întocmirea caietului sarcini și desfășurarea conform cu prevederile legale a licitațiilor organizate în legătură cu obiectul de activitate al serviciului. Din comisia de licitație va face parte obligatoriu șeful serviciului;
- p) Urmărește încheierea, modificarea și executarea contractelor încheiate de către Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca, în legătură cu obiectul de activitate al serviciului; comunică serviciilor implicate informațiile privind obligațiile rezultate din contracte;
- q) Stabilește necesarul de produse vederea unei bune administrări a patrimoniului, asigurând la timp partea corespunzătoare a planului de achiziții;
- r) Asigură controlul calitativ și recepția reparațiilor și produselor tehnologice de întreținere efectuate;
- s) Asigură evidența mijloacelor fixe și a obiectelor de inventar;
- t) Întocmește documentația pentru propunerile de casare a bunurilor și numește comisia de casare a bunurilor;
- u) Asigură serviciile de toaletă ecologică;
- v) Se ocupă de închirierea spațiilor cu altă destinație;
- w) Urmărește evidența deșeurilor menajere;
- x) Organizează și amenajează zonele de parcare pentru autovehiculele unității;
- y) Urmărește efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intra în competența serviciului;
- z) Elaborează proceduri specifice care reglementează activitatea;

(3) **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;
- 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.



**Art. 91. Compartiment Tehnic, întreținere și reparații are următoarele atribuții:**

- a) organizarea activității de service aparatură medicală care constă în: evidența aparaturii medicale existentă în secțiile spitalului și organizarea activității de întreținere și reparare a acestora prin contracte și comenzi de service;
- b) centralizarea necesarului de piese de schimb pentru aparate și aprovizionarea cu acestea;
- c) urmărirea realizării clauzelor contractuale (verificări periodice: lunare, trimestriale, semestriale și la cerere);
- d) solicitări de verificări metrologice și de electrosecuritate a aparatelor;
- e) urmărirea verificării nivelului de iradiere a personalului din laboratoarele de radiologie, prin intermediul contractului existent la nivel de spital cu firmă specializată;
- f) verificarea și certificarea prin intermediul Oficiului Tehnic pentru Dispozitive Medicale a aparatelor medicale inclusiv a celor primite prin donație;
- g) organizarea activității de service a echipamentelor nemedicale: stație de compresoare, stație de vacuum, sistem de ventilație, ascensoare, echipamentele termotehnice destinate încălzirii sau producerii apei calde menajere și instalațiile aferente acestora, instalații gaze medicale (oxigen medical, protoxid de azot medical), grupuri electrogene, etc.,
- h) organizarea activității de întreținere și reparare a acestora prin contracte și comenzi de service;
- i) centralizarea necesarului de piese de schimb pentru echipamente și aprovizionarea cu acestea;
- j) urmărirea realizării clauzelor contractuale; demersuri pentru obținerea autorizării C.N.C.I.R. (Compania Națională pentru Controlul Cazanelor, Instalațiilor de Ridicat și Recipientelor sub Presiune);
- k) întocmirea notelor justificative în vederea elaborării contractelor și/sau comenzilor pentru activitatea de service echipamente medicale și activitatea de service echipamente nemedicale;
- l) achiziții SEAP (Sistem Electronic de achiziții Publice) de servicii și piese de schimb;
- m) întocmirea propunerilor și angajamentelor de cheltuielă conform contractelor și comenzilor, pe furnizor și articol bugetar;
- n) centralizarea referatelor de necesitate de la secțiile spitalului, întocmirea și urmărirea comenzilor până la recepționarea mărfii în magazii și distribuirea lor pe secțiile spitalului;
- o) verificarea conformității facturilor cu cantitatea și prețul din contracte și/sau comenzi și predarea lor la serviciul financiar pentru achitarea lor;
- p) elaborarea de proceduri specifice care reglementează activitatea;
- q) asigurarea dezvoltării și funcționării sistemului de control intern managerial.

## CAPITOLUL VIII DISPOZIȚII FINALE

**Art. 92.** Prevederile prezentului Regulament se completează cu orice alte dispoziții legale care privesc activitățile unităților sanitare și ale personalului din aceste unități.

**Art. 93.** (1) 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 și prin rețeaua informatică internă a spitalului.

(2) Șefii de secții, servicii sau compartimente au obligația de a aduce la cunoștința salariaților din subordine, prevederile prezentului regulament, încheind în acest sens proces verbal, sub semnătură. Pentru personalul încadrat după intrarea în vigoare a Regulamentului de Organizare și Funcționare, prelucrarea se va face de către Serviciul RUNOS, confirmarea anexându-se la contractul de muncă.

**Art. 94.** Atribuțiile cuprinse în Regulamentul de organizare și funcționare al spitalului se vor regăsi în fișele posturilor salariaților spitalului, care vor fi aprobate de managerul spitalului, la propunerea șefilor de secții și compartimente.

**Art. 95.** Nerespectarea prevederilor Regulamentului de organizare și funcționare a spitalului (ROF), atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravențională sau după caz, penală, în sarcina persoanelor vinovate.

**PREȘEDINTE,**  
**Alin Tișe**

**Contrasemnează:**  
**SECRETAR GENERAL AL JUDEȚULUI,**  
**Simona Gaci**