

**REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE  
AL SPITALULUI CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE „LEON DANIELLO”  
CLUJ-NAPOCA****Cuprins**

CAP. I	DISPOZIȚII GENERALE	1
CAP. II	OBIECTUL DE ACTIVITATE	2
CAP. III	FUNȚIILE SPITALULUI	4
CAP. IV	DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENȚILOR	6
CAP. V	CONDUCEREA SPITALULUI	8
CAP. VI	TRIBUȚIILE SPITALULUI	18
CAP. VII	CONSILIILE, COMISIILE, COMITETELE ȘI ECHIPELE DIN CADRUL SPITALULUI	38
CAP. VIII	DISPOZIȚII FINALE	49

**CAP. I DISPOZIȚII GENERALE**

**Art. 1.** (1) Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Leon Daniello, este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, care funcționează în baza Deciziei nr. 355/12.07.1973 a Comitetului Executiv al Consiliului Popular Județean Cluj, a Decretului nr. 296/1973 și a Ordinului ministrului sănătății nr. 107/05.02.1993, având ca obiect principal de activitate prestarea de servicii medicale, îmbinată cu activitatea de învățământ medical, cercetare științifică medicală, educație medicală continuă.

(2) Sediul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca este în municipiul Cluj-Napoca, str. Bogdan Petriceicu Hașdeu nr. 6, județul Cluj, cod poștal 400371, România, cu codul fiscal nr. 4354540, telefon 0264597453, fax 0264597453, e-mail [secretariat@pneumocluj.ro](mailto:secretariat@pneumocluj.ro), [www.pneumocluj.ro](http://www.pneumocluj.ro)

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

**Art. 2.** (1) Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca este un spital clinic de monospecialitate care asigură prin secțiile clinice și serviciile din structură asistență medico-chirurgicală complexă, curativă, preventivă și de recuperare a pacienților.

(2) Prin camera de gardă, spitalul asigură primul ajutor și asistență medicală de urgență persoanelor a căror stare de sănătate este critică.

(3) Pentru pacienții internați spitalul asigură și răspunde de calitatea actului medical, condiții de cazare, igienă, alimentație și prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(4) Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca desfășoară o activitate complexă interdisciplinară care urmărește prevenirea sau reducerea la minimum a consecințelor fizice/funcționale/psihice/sociale de la debutul afecțiunii până la epuizarea restantului funcțional bio-psiho-social.

**Art. 3.** Spitalul deține autorizație de funcționare emisă de Direcția de Sănătate Publică Cluj și Certificat de Acreditare emis de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, conform legii.

**Art. 4.** (1) Atribuțiile spitalului, activitățile și sarcinile personalului sunt reglementate prin norme elaborate de Ministerul Sănătății și supuse controlului.

(2) Problemele de etică și deontologie medicală sunt de competență, după caz, a Colegiului Medicilor, a Colegiului Farmaciștilor sau a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

**Art. 5.** Regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern al spitalului și fișele posturilor personalului angajat sunt elaborate de către conducătorii secțiilor, laboratoarelor, compartimentelor, serviciilor și birourilor împreună cu conducerea spitalului.

## CAP. II OBIECTUL DE ACTIVITATE

**Art. 6.** (1) În Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca se desfășoară activități medicale precum și activități de învățământ medico-farmaceutic, universitar și postuniversitar, precum și activități de cercetare științifică medicală. Aceste activități se desfășoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital. Activitățile de învățământ și cercetare sunt astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.

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

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

(4) Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca are obligația să desfășoare activitatea de educație medicală și cercetare (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal medical. Costurile acestor activități sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul poate suporta astfel de costuri, în condițiile alocărilor bugetare.

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

**Art. 7.** (1) Spitalul asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice.

(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.

**Art. 8.** (1) Spitalul are obligația de a acorda primul ajutor și asistență medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea persoanei este critică. După stabilizarea funcțiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil.

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

**Art. 9.** (1) Forma de spitalizare utilizată este spitalizarea continuă precum și spitalizarea de zi.

(2) În cadrul spitalului se desfășoară și activitate în regim ambulatoriu.

**Art. 10.** (1) Serviciile medicale spitalicești sunt acordate asiguraților la recomandarea medicului de familie acreditat sau a medicului specialist acreditat, precum și în caz de urgențe medico-chirurgicale sau la cererea pacienților.

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

(3) Asigurații suportă contravaloarea:

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

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

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

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

**Art. 11.** (1) Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” 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) 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 clasificății bugetare.

(3) Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca cu Casa de Asigurări de Sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către managerul spitalului cu conducerea casei de asigurări de sănătate, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

(4) Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca poate încheia contract de furnizare de servicii medicale și cu casele de asigurări de sănătate private.

(5) Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca poate primi în completare sume de la bugetul de stat sau bugetele locale, care vor fi utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate.

(6) 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) închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru servicii de alimentație publică, servicii poștale, bancare, difuzare presă/cărți, pentru comercializarea produselor de uz personal și pentru alte servicii necesare pacienților;
- f) închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru desfășurarea unor congrese, seminare, activități de învățământ, simpozioane, cu profil medical;
- g) închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru desfășurarea unor activități cu specific gospodăresc și/sau agricol
- h) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenți economici;
- i) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;
- j) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;
- k) servicii de asistență medicală la domiciliu, acordate la cererea pacienților sau, după caz, în baza unui contract de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, în condițiile stabilite prin contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- l) contracte de cercetare;

- m) coplata pentru unele servicii medicale;
- n) alte surse, conform legii.

(7) Închirierea spațiilor prevăzute la alin. (6) lit. d)-g) se vor realiza fără afectarea circuitelor medicale și desfășurarea și organizarea activității medicale.

### CAP. III FUNCȚIILE SPITALULUI

**Art. 12.** Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca face parte din sistemul de sănătate publică și asigură:

- a) accesul populației la formele de asistență medicală profilactică și curativă;
- b) continuitatea asistenței medicale curative, prin colaborarea cu medici din spital sau din alte unități sanitare publice și private;
- c) utilizarea eficientă a personalului de specialitate și a mijloacelor tehnice de investigație și tratament;
- d) dezvoltarea și perfecționarea continuă a asistenței medicale curative.

**Art. 13.** Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca îndeplinește:

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

**Art. 14. Funcția de asistență medicală curativă** asigură îndeplinirea măsurilor și aplicarea metodelor de tratare a bolnavilor cu afecțiuni bronho-pulmonare acute și cronice și TBC. Aceasta presupune:

- a) organizarea primirii și selecționarea bolnavilor trimiși în vederea tratării;
- b) internarea acestora în funcție de indicațiile prescrise și efectuarea tratamentelor;
- c) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor ambulatori și spitalizați;
- d) elaborarea diagnosticului de boală, a stadiului evolutiv al acestuia, a diagnosticului funcțional precum și a complicațiilor bolii, evaluarea perspectivei vindecării;
- e) elaborarea programului de tratament la fiecare bolnav, stabilirea duratei și a condițiilor în care se va realiza acesta;
- f) supravegherea îndeplinirii programelor de tratament stabilite și evaluarea eficienței lor, atât în cursul, cât și la sfârșitul acestora;
- g) controlul medical și supravegherea medicală sistematică a unor categorii de bolnavi și a unor grupe de populație expuse unui risc crescut de îmbolnăvire;
- h) controlul stării de sănătate a bolnavilor tratați prin metoda ambulatorie în scopul prevenirii complicațiilor și a recidivelor bolii;
- i) acordarea primului-ajutor medical și asistență medicală de urgență;
- j) depozitarea și distribuirea medicamentelor, instrumentarului și a altor produse tehnico-medicale, potrivit normelor în vigoare, controlul și urmărirea calității medicamentelor în vederea ridicării eficienței tratamentelor, evitarea riscului terapeutic și a fenomenelor adverse, informarea și documentarea în domeniul medicamentelor;
- k) stabilirea factorilor de risc din mediul de viață și de muncă, a influenței acestora asupra stării de sănătate a populației și controlul aplicării normelor de igienă;
- l) informarea bolnavului sau a persoanelor celor mai apropiate asupra bolii și a evoluției acesteia, în scopul asigurării eficienței tratamentului aplicat;
- m) organizarea și efectuarea educației sanitare a bolnavilor și aparținătorilor acestora;
- n) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor privind protecția muncii, paza și stingerea incendiilor, conform normelor în vigoare;
- o) asigurarea asistenței medicale și a funcționalității spitalului în perioade de calamități sau în alte situații cu caracter deosebit;
- p) spitalul permite internarea aparținătorilor în condițiile prevăzute de legislația în vigoare.

**Art. 15. Funcția de învățământ și cercetare științifică** se efectuează în condițiile legislative în vigoare, urmărind îmbunătățirea asistenței medicale curative prin:

- a) informarea cadrelor medico-sanitare ale spitalului în domeniul asistenței medicale curative;
- b) desfășurarea învățământului medical superior și mediu în conformitate cu reglementările în vigoare;
- c) organizarea programelor de pregătire și perfecționare profesională a personalului medical mediu și auxiliar;
- d) elaborarea de studii și cercetări proprii în vederea creșterii eficienței actului medical.

**Art. 16. Funcția economică, de gospodărire și administrativă** reprezintă ansamblul activităților destinate obținerii și folosirii judicioase a mijloacelor financiare și materiale necesare:

- a) unei bune funcționări a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie "Leon Daniello" Cluj-Napoca,
- b) înregistrării, evidenței și păstrării mijloacelor financiare și a bunurilor în dotare;
- c) urmării rezultatelor economice obținute în condițiile economiei de piață;
- d) realizarea unor surse financiare suplimentare prin sponsorizare și alte venituri proprii;
- e) crearea unei ambianțe plăcute, asigurarea unei alimentații corespunzătoare afecțiunii, atât din punct de vedere cantitativ cât și calitativ, precum și servirea mesei în condiții de igienă;
- f) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

**Art. 17.** (1) Atribuțiile specifice personalului angajat al spitalului sunt stabilite conform legislației în vigoare și se regăsesc în fișele posturilor individuale.

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

**Art. 18.** Spitalul permite internarea aparținătorilor în condițiile prevăzute de legislația în vigoare. Pacienții și aparținătorii sunt obligați ca pe durata spitalizării să respecte regulamentul intern al spitalului, prevederile acestuia fiindu-le puse la dispoziție în momentul internării pe secție. Aparținătorii sunt încurajați (dacă doresc) să participe la îngrijirea pacienților (categorii speciale de pacienți) sub supravegherea personalului medical și în limitele impuse de complexitatea procedurilor de îngrijire și de gravitatea cazului. Aparținătorii nu efectuează nici un fel de manopere medicale (inclusiv administrarea de tratamente) acestea rămânând în sarcina personalului medical al spitalului;

**Art. 19.** Spitalul nu restricționează libertatea de deplasare a pacienților și al aparținătorilor în perimetrul unității, cu excepția perioadelor în care este necesară prezența pacientului în salon (recoltare de probe biologice, tratamente, vizita zilnică a medicului), fără a avea acces în zonele cu risc crescut precum și în zonele restricționate (farmacie, bloc operator, laboratoare). Este interzisă părăsirea secției de către pacienți (chiar însoțiți) fără anunțarea personalului medical din secție;

**Art. 20.** Zonele care prezintă grad de risc din cadrul spitalului sunt:

**(1) zone cu grad minim de risc**

- a) hol intrarea principală - Pavilionul II;
- b) hol intrare secundară - Pavilionul II;
- c) hol intrare principală - Pavilionul I;
- d) hol intrare secundară - Pavilionul I;
- e) zone care nu comunică cu spațiile de cazare - tratament al pacienților;
- f) bloc alimentar;
- g) magazie;
- h) călătorie, croitorie;
- i) atelier.

**(2) zone cu grad mediu de risc**

- a) dispensar TBC - sala de așteptare, cabinete de consultații, fișier;
- b) biroul de internări/externări;
- c) camera de gardă;

- d) cabinet ecografie și EKG;
- e) depozit de rufe curate/murdare;
- f) holuri pe unde trec pacienții, se aduc materiale sanitare, lenjerie;
- g) secții - saloane pneumologie;
- h) zona administrativă, birouri;
- i) farmacie.

**(3) zone cu grad crescut de risc**

- a) secția chirurgie toracică;
- b) explorări funcționale;
- c) radiologie;
- d) compartiment endoscopie bronșică;
- e) dispensar TBC - sala de tratament, radiologie, laborator recoltare spută;
- f) laborator analize medicale;
- g) oficii alimentare;
- h) secții - saloane TB;
- i) secții - sala de tratament;
- j) anestezie și Terapie intensivă;
- k) bloc operator;
- l) laborator analize medicale;
- m) depozit temporar deșeuri;
- n) secția sanatorială pneumologie - TBC Săvădisla;
- o) sterilizarea centrală.

**Art. 21.** Spitalul asigură anunțarea aparținătorilor în legătură cu decesul pacienților, în condițiile legislației aplicabile în vigoare și ale procedurilor interne.

#### CAP. IV DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENȚILOR

**Art. 22.** Dreptul pacientului cu privire la informația medicală:

- a) pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza;
- b) pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate;
- c) pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării;
- d) pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic;
- e) pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic iar cauza suferință;
- f) informațiile se aduc la cunoștință pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate, în cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz se va căuta o altă formă de comunicare;
- g) pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său;
- h) rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului;
- i) pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală;
- j) pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării.

**Art. 23.** Consimțământul pacientului cu privire la intervenția medicală:

- a) pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa, consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale vor fi explicate pacientului;
- b) când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție

medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a acestuia;

c) în cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar;

d) în cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei, atât cât permite capacitatea lui de înțelegere;

e) în cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate;

f) comisia de arbitraj este constituită din trei medici, pentru pacienții internați în spitale, și din doi medici, pentru pacienții din ambulatoriul de specialitate;

g) consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord;

h) consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale ca subiect în învățământul medical clinic și cercetarea științifică; nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului;

i) pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale.

**Art. 24.** Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului

a) toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul sau datele personale sunt confidențiale, chiar și după decesul acestuia;

b) informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres;

c) în cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului este obligatorie;

d) pacientul are acces la datele medicale personale;

e) orice amestec în viața privată, familială, a pacientului este interzisă, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului;

f) sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

**Art. 25.** Obligațiile pacienților sunt următoarele:

a) să prezinte la internare actul de identitate, precum și documentele justificative care să ateste calitatea de asigurat;

b) să respecte programul spitalului;

c) să respecte ordinea interioară din spital, liniștea și curățenia;

d) să respecte regulile de igienă personale și colective;

e) să manifeste grijă față de bunurile din dotarea spitalului;

f) să aibă o conduită civilizată față de personalul medico-sanitar;

g) să respecte regulile ce se aplică în spital;

h) să respecte programul de vizite și de masă, precum și circuitele funcționale din spital;

i) să respecte indicațiile terapeutice ale medicului pe perioada internării;

j) să nu utilizeze consumatori electrici decât cu aprobarea medicilor șefi de secție;

k) să nu părăsească spitalul fără aprobare pentru probleme extramedicale; în cazul în care are drept de învoire, să nu depășească timpul care i-a fost acordat;

l) să păstreze și să predea în bune condiții echipamentul de spital și lenjeria de pat primite pentru șederea în spital.

**Art. 26.** (1) În cadrul spitalului funcționează un **consiliu de administrație**, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie și de organizare și funcționare a spitalului și de a face recomandări managerului spitalului în urma dezbaterilor.

(2) Membrii consiliului de administrație sunt:

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

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

(4) Membrii consiliului de administrație al spitalului se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevăzute la alin. (2).

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

**Art. 27.** Consiliul de administrație al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” 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 act administrativ al președintelui Consiliului Județean Cluj.

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

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

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

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

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

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

i) îndeplinește orice altă sarcină conform legislației în vigoare.

**Art. 28.** (1) Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca se organizează și funcționează un **comitet director**, format din:

- a) managerul spitalului
- b) directorul medical
- c) directorul financiar-contabil
- d) coordonatorul Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

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



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

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

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

c) propune managerului, în vederea aprobării:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

r) negociază cu șeful de secție/laborator și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului

secției/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

i) deliberază și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienților sau în urma autosesizării în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;

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

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

**Art. 29. Managerul** încheie contract de management cu Consiliul Județean Cluj, reprezentat de președintele Consiliului Județean Cluj, pe o perioadă de maximum 4 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau ori de câte ori este nevoie. Evaluarea este efectuată pe baza criteriilor de performanță generale stabilite prin ordin al ministrului sănătății, precum și pe baza criteriilor specifice și a ponderilor stabilite și aprobate prin act administrativ al Președintelui Consiliului Județean Cluj. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului, respectiv licitație publică, după caz. Președintele Consiliului Județean numește prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitației publice, după caz.

**Art. 30. (1) Atribuțiile managerului** sunt stabilite prin contractul de management în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, coroborate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1384/2010, cu modificările și completările ulterioare, și prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1101/2016, precum și cu alte acte normative în vigoare.

**(2) În domeniul politicii de personal și a structurii organizatorice managerul are, în principal, următoarele atribuții:**

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, de laboratoare și de servicii;

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

c) numește și eliberează din funcție personalul spitalului;

d) repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

o) repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcțiilor de șefi de secție, de laborator și de serviciu medical ocupate în condițiile prevăzute la litera n);

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

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

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

s) aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare, având în vedere obiectivul de îmbunătățire a competențelor profesionale ale personalului, în mod particular competențele în domeniul managementului pentru personalul cu funcții de conducere în cadrul spitalului;

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

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

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

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

x) în situația în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii precum și pentru servicii de natură administrativă necesare derulării actului medical, cum ar fi, servicii de curățenie, de pază și protecție sau alte asemenea servicii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora, în condițiile legii;

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

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

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

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

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

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

**(3) În domeniul managementului serviciilor medicale managerul are, în principal, următoarele atribuții:**

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;

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

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

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

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

j) aprobă programul de măsuri de siguranță a pacientului realizat de personalul desemnat, monitorizează implementarea acestuia la nivelul spitalului și sancționează persoanele responsabile de neîndeplinirea acestuia;

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

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

m) negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, protocoale de colaborare și/sau parteneriat cu organizații non-guvernamentale sau cu alte entități publice sau private și/sau contracte cu alți furnizori de servicii, pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale, în condițiile legii

n) răspunde, împreună cu comitetul director, în condițiile legii, de asigurarea condițiilor de investigații medicale și de calitatea actului medical, de respectarea condițiilor de tratament, cazare, igienă, alimentație și de siguranța pacientului, inclusiv de prevenirea infecțiilor nosocomiale, precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților;

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

p) analizează, negociază și poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;

q) încheie contracte cu direcția de sănătate publică județeană, în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;

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

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

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

u) răspunde de implementarea la nivelul instituției pe care o conduce a strategiilor naționale în domeniul sănătății.

**(4) În domeniul managementului economico-financiar managerul are, în principal, următoarele atribuții:**

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

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

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

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

e) răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli către Consiliul Județean Cluj;

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

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

h) monitorizează derularea contractelor de achiziție de produse, servicii sau lucrări încheiate la nivelul spitalului în vederea realizării finalității acestora în termenele și conform condițiilor contractuale convenite, inclusiv instalarea, montajul și punerea în funcțiune a echipamentelor în scopul pentru care au fost achiziționate;

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

j) identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare sau alternative pentru creșterea veniturilor spitalului și finanțarea echipamentelor medicale și infrastructurii spitalicești, inclusiv fonduri externe nerambursabile, cu respectarea prevederilor legale;

k) aprobă și răspunde de realizarea unei strategii de eficientizare a costurilor fără afectarea calității actului medical;

l) îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;

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

n) răspunde de realizarea indicatorilor economico-financiarilor asumați în contractul de management.

**(5) În domeniul managementului administrativ managerul are, în principal, următoarele atribuții:**

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

b) avizează regulamentul de organizare și funcționare al spitalului în vederea aprobării potrivit prevederilor legale și răspunde de respectarea prevederilor acestuia;

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

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

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

f) stabilește indicatorii specifici de performanță pentru membrii comitetului director și monitorizează modul de îndeplinire a acestora;

g) aprobă indicatorii specifici de performanță ai șefilor de secție, laborator sau serviciu medical pe baza indicatorilor de performanță ai managerului stabiliți în temeiul contractului de management și transpuși la nivelul secției, laboratorului sau serviciului medical și monitorizează modul de îndeplinire a acestora;

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

i) încheie, cu consultarea comitetului director, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;

j) asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional și păstrarea confidențialității datelor pacienților, cu excepția acelor informații care trebuie făcute publice conform legii;

k) organizează activitatea de prelucrare a datelor cu caracter personal conform Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, precum și a reglementărilor legislației naționale;

l) răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației sanitare de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății, cât și a tuturor autorizațiilor necesare funcționării în condiții de legalitate a spitalului;

m) pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

bb) elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;

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

dd) asigură și răspunde de organizarea activităților de învățământ și cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale;

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

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

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

**(6) În domeniul prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale managerul are, în principal, următoarele atribuții:**

a) răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

b) participă la definitivarea propunerilor de activități și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

- c) răspunde de asigurarea bugetară și achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- e) răspunde de organizarea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și în alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital, conform normelor legale;
- g) răspunde de afișarea pe site-ul propriu al unității a informațiilor statistice (rata trimestrială și anuală de incidență, rata de prevalență, incidența trimestrială și anuală defalcată pe tipuri de infecții și pe secții) privind infecțiile asociate asistenței medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienței curățeniei și dezinfectiei, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;
- h) răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartiment și de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;
- i) răspunde de aplicarea sancțiunilor administrative propuse de șeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- j) controlează și răspunde pentru organizarea serviciului/ compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, în directă subordine și coordonare;
- k) analizează și decide soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situații de risc sau focar de infecție asociate asistenței medicale;
- l) verifică și aprobă evidența informațiilor transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de limitare a focarului de infecție asociată asistenței medicale din unitate;
- m) solicită, la propunerea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale/medicului responsabil sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focare;
- n) angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;
- o) reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile asociate asistenței medicale, inclusiv în cazul acționării în instanță a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale.

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

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

**Art. 31.** Atribuțiile specifice principale ale **directorului medical** stabilite prin contractul de administrare sunt:

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



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

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

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

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

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

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

**Art. 32.** Atribuțiile directorului medical în **activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale**, stabilite prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1101/2016, sunt:

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

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

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

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

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

f) controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

g) controlează respectarea procedurilor și protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu medicii șefi de secție;

h) organizează și controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);

i) controlează și răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor.

**Art. 33.** Atribuțiile specifice principale ale **directorului financiar-contabil** stabilite prin contractul de administrare sunt:

a) organizează contabilitatea în cadrul unității și asigură buna organizare și desfășurare a activității financiar-contabile a unității, în conformitate cu dispozițiile legale;

b) organizează și răspunde de întocmirea lucrărilor de planificare financiară și a bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;

c) angajează unitatea prin semnătură, alături de manager, în toate operațiunile patrimoniale;

d) răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin biroului contabilitate și compartimentului financiar cu privire la organizarea și exercitarea controlului financiar preventiv propriu și la asigurarea integrității patrimoniului unității;

e) ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;

f) organizează analiza periodică a utilizării bunurilor materiale și luarea măsurilor necesare împreună cu celelalte birouri și servicii din unitate în ceea ce

privește stocurile disponibile, fără mișcare sau cu mișcare lentă sau pentru prevenirea oricăror alte imobilizări de fonduri;

g) asigură organizarea inventarierii periodice a mijloacelor materiale și regularizarea diferențelor constatate;

h) prezintă periodic studii privind evaluarea financiară a acțiunii de sănătate și analiza costurilor;

i) înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activității financiar-contabile din spital;

j) răspunde de asigurarea întocmai și la timp a necesarului de materiale și consumabile necesare implementării procedurilor și protocoalelor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

**Art. 34.** Atribuțiile directorului financiar contabil în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, stabilite prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1101/2016, sunt:

a) răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;

b) răspunde de asigurarea întocmai și la timp a necesarului de materiale și consumabile necesare implementării procedurilor și protocoalelor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

**Art. 35.** Coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale va fi autorizat prin decizie administrativă a managerului atât pentru verificarea modului de respectare a protocoalelor și procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, cât și pentru a propune managerului sancțiuni administrative pentru tot personalul unității sanitare cu abateri de la acestea.

**Art. 36.** Conducerea spitalului asigură prin structurile de specialitate implementarea cu celeritate a recomandărilor și măsurilor dispuse de organele de control și audit abilitate conform legii: Curtea de Conturi, Corpul de Control și Serviciul audit public din cadrul Consiliului Județean, Inspectoratul Teritorial de Muncă și alte instituții cu atribuții de control.

## CAP. VI ATRIBUȚIILE SPITALULUI

**Art. 37.** Atribuțiile generale ale secțiilor și compartimentelor cu paturi sunt:

(I) În acordarea asistenței medicale:

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

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

c) declararea cazurilor de boli contagioase, a infecțiilor asociate asistenței medicale, a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, conform reglementărilor în vigoare;

d) asigurarea asistenței medicale în mod nediscriminatoriu pacienților;

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

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

g) asigurarea îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;

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

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

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

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

l) eliberarea rețetelor de prescriere medicamentoasă conform prevederilor legale;

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

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

o) la nevoie efectuează dispensarizare de profil;

p) educația sanitară a bolnavilor și a aparținătorilor.

**(2) În îndrumarea tehnică a activității de asistență de recuperare medicală**

a) la nevoie asigură sprijin de profil în activitatea unităților medico-sanitare;

b) ridică nivelul tehnic, profesional al personalului medico-sanitar propriu și instruieste personalul medico-sanitar aflat pentru stagii practice.

**(3) În activitatea de învățământ și cercetare medicală**

a) asigurarea desfășurării practice a învățământului medical superior și mediu în conformitate cu reglementările în vigoare;

b) asigurarea condițiilor de participare la cursuri postuniversitare și de perfecționare profesională a personalului;

c) asigurarea condițiilor pentru întregul personal de a-și însuși noutățile din domeniul medical;

d) efectuarea de studii și cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigații și tratament, conform prevederilor statutului personalului sanitar;

e) colectivul de medici analizează săptămânal și ori de câte ori este necesar cazurile medicale care ridică probleme deosebite de diagnostic, indicație terapeutică sau plan de tratament;

f) elaborarea de lucrări științifice (medici, asistenți medicali) și prezentarea lor la congrese și conferințe de specialitate;

g) integrarea activității organizatorice, medicale și științifice a secției în activitatea spitalului;

h) colaborarea cu alte secții medicale, laboratoare medicale și departamente de investigații medicale, cu scopul de a efectua pentru fiecare pacient un tratament integrat, multidisciplinar;

i) acordarea de consulturi pacienților internați în alte secții;

j) elaborarea de lucrări științifice în colaborare cu alte secții.

**(4) atribuții referitoare la gestiunea dosarului pacientului**

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

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

1. verificarea calității de asigurat,

2. completarea datelor personale în Foaia de Observație Clinică Generală (FOCG),

3. eliberarea unui număr de înregistrare unic pe spital (pe anul în curs).

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

d) pentru pacienții prezentați în cadrul programului normal de lucru FOCG este înmănată aparținătorului sau personalului medical de însoțire (asistenta sau

infirmiera de la camera de gardă) care o va preda medicului curant din secție. Pentru pacienții internați în gardă, FOCC completată de către medicul de gardă vă fi păstrată în cadrul serviciului de gardă și va fi prezentată șefului secției în cursul raportului de gardă din prima zi lucrătoare ulterioară.

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

f) medicul curant va informa permanent pacientul privind starea sa de sănătate, posibilitățile de evoluție sub tratament și în absența tratamentului, investigațiile necesare elucidării diagnosticului, riscurile și complicațiile posibile în cadrul patologiei și a tratamentului, participarea la procesul de învățământ, prevederile de ordine interioară ale unității, posibilitatea de a refuza în cunoștință de cauză anumite aspecte ale actului medical; pacientul va semna voluntar luarea la cunoștință și consimțământul informat, care va fi atașat la FOCC.

g) pe durata spitalizării medicul curant are obligația completării tuturor datelor medicale: rezultatele investigațiilor paraclinice și consulturilor interclinice, evoluția, medicația prescrisă, diagnosticul la 72 ore, epicriza de etapă; asistenta de secție va completa foaia de temperatură, foaia de îngrijiri și va deconta materialele sanitare folosite în cursul procesului de îngrijire a pacientului. Orice incident medical sau de altă natură survenit pe durata spitalizării va fi menționat în mod obligatoriu de către medicul curant sau medicul de gardă care va data, va semna și va parafa mențiunea referitoare la incidentul raportat.

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

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

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

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

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

**Art. 38. Secțiile Clinice Pneumoftiziologie I, Pneumologie II și Pneumologie III** au următoarele atribuții specifice:

a) investigarea, diagnosticarea și tratamentul pacienților cu afecțiuni pulmonare (BPOC, astm bronșic, supurații pulmonare, pleurezii, neoplasme bronhopulmonare, TBC pulmonar, etc.)

b) asigură condiții adecvate de cazare, igienă și alimentație pentru pacienți;

c) respectă regulile de igienă și a circuitelor funcționale în vederea evitării infecțiilor asociate asistenței medicale;

d) asigură hrana inclusiv a regimurilor dietetice pentru creșterea calității asistenței medicale;

- e) asigurarea asistenței medicale permanente prin linia de gardă;
- f) activități de învățământ, cercetare științifică, educație medicală continuă cu studenți și medici rezidenți.

**Art. 39. Secția Clinică Chirurgie Toracică** are următoarele atribuții specifice:

- a) investigarea, diagnosticarea și tratamentul pacienților cu traumatisme toracice, tumori pulmonare, pleurezii, TBC pulmonar, etc;
- b) efectuarea intervențiilor chirurgicale pentru patologii mai sus amintite;
- c) monitorizarea pacienților postoperator în compartimentul ATI;
- d) respectă regulile de igienă și a circuitelor funcționale în vederea evitării infecțiilor asociate asistenței medicale;
- e) asigură hrana inclusiv a regimurilor dietetice pentru creșterea calității asistenței medicale;
- f) asigurarea asistenței medicale permanente prin linia de gardă.

**Art. 40. Atribuțiile specifice ale Compartimentelor A.T.I.** sunt:

- a) asigurarea anesteziilor în sălile de operație pe baza unui program operator, făcut de comun acord de șefii secțiilor chirurgicale, coordonatorul Blocului operator și șeful secției A.T.I.; intervențiile chirurgicale vor fi planificate cu cel puțin 48 ore înaintea efectuării lor, dată la care foile de observație trebuie să fie complete;
- b) supravegherea bolnavilor și efectuarea tratamentelor specifice specialității anestezie-terapie intensivă în sălile de operații și în saloanele de reanimare, pe perioada acută în care sunt perturbate funcțiile vitale;
- c) pregătirea preoperatorie a bolnavilor internați în această secție ca și îndrumarea prin indicații generale în ceea ce privește pregătirea preoperatorie și supravegherea postoperatorie a bolnavilor spitalizați în alte secții din spital;
- d) asigurarea desfășurării activității de transfuzii și de recuperare a sângelui consumat;
- e) asigurarea consulturilor efectuate în celelalte secții în vederea stabilirii conduitei terapeutice la bolnavii cu starea generală alterată. Acești bolnavi, vor fi transferați în secția de A.T.I. sau vor rămâne, în continuare, în secția respectivă sub îngrijirea personalului medico-sanitar din acea secție care va asigura aplicarea tratamentului stabilit.
- f) asigurarea în permanență a sterilității în termenii de valabilitate a sterilizării, conform normelor legale în vigoare;
- g) păstrarea confidențialității față de terți asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților;
- h) acordarea serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;
- i) respectarea dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere în consulturi interdisciplinare;
- j) neutilizarea materialelor și sterilității a căror condiție de sterilizare nu este sigură;
- k) completarea prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale);
- l) asigură organizarea și funcționarea Punctului de Transfuzie și respectarea normelor de hemovigilență.

**Art. 41. Camerele de gardă** au, în principal, următoarele atribuții specifice:

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

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

h) înregistrează, stochează, prelucrează și raportează adecvat informația medicală;

**Art. 42.** (1) În cadrul secțiilor cu paturi, pentru asigurarea continuității asistenței medicale între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul dimineții și ora de începere a programului de dimineață din ziua următoare, se organizează serviciul de gardă.

(2) **Medicii de gardă** au următoarele atribuții principale:

a) pe durata gărzii sunt înlocuitorii șefilor de secție, și în acest interval preiau toate atribuțiile acestora referitoare la activitatea medicală;

b) medicul coordonator al gărzilor asigură integrarea și transmiterea către structurile corespunzătoare a informațiilor în cazurile care depășesc competența medicului de gardă, evaluează și supervizează derularea actului medical pentru cazurile complexe care necesită investigație multidisciplinară, răspunde pentru respectarea măsurilor întreprinse în situații de urgență și de raportarea situației cu celeritate conducerii unității;

c) asigură efectuarea consultațiilor pacienților prezentați la camera de gardă;

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

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

f) eliberează medicația necesară din dulapul de urgență;

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

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

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

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

**Art. 43. Secția Pneumologie-TBC Săvădisla** are următoarele atribuții:

a) asigurarea investigațiilor și tratamentului pacienților cu tuberculoză cronică, inclusiv a cazurilor multidrorezistență;

b) asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă și alimentație pentru pacienți;

c) respectarea regulilor de igienă și a circuitelor funcționale în vederea evitării infecțiilor asociate asistenței medicale.

**Art. 44. Spitalizarea de zi** este o formă de internare prin care se asigură asistență medicală de specialitate, curativă și de recuperare, concentrând într-un număr maxim de 12 ore, în timpul zilei (cu posibilitatea fracționării intervalului pe mai multe zile, în vederea corelării rezultatelor investigațiilor și a consulturilor de specialitate), efectuarea de examinări, investigații, acte terapeutice realizate sub supraveghere medicală. La nivelul acestei structuri se pot furniza servicii programabile de diagnostic, tratament și monitorizare pentru pacienții care nu necesită internare în regim continuu și care nu se pot rezolva în ambulatoriu.

**Art. 45.** (1) **Unitatea de Transfuzie Sanguină (U.T.S.)** este organizată conform prevederilor Legii nr. 282/2005, cu modificările și completările ulterioare și a Ordinului ministrului sănătății nr. 1224/2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităților de transfuzie sanguină din spitale și este organizată în cadrul Compartimentului de Terapie Intensivă a spitalului, fiind condusă de un medic coordonator, unitatea având un program de lucru permanent.

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

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

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

- c) distribuția de sânge și componente sanguine de la un centru de transfuzie furnizor către spitalul beneficiar se face în baza unui contract de furnizare, care stabilește condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;
- d) efectuarea testelor pretransfuzionale;
- e) pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
- f) consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- g) prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 72 de ore post transfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;
- h) întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
- i) raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
- j) păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice cu această destinație (serotecă).

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

- a) determinarea grupului sanguin ABO și Rh(D) la pacient;
- b) verificarea aspectului macroscopic, a integrității grupului sanguin ABO și Rh(D) la unitatea de sânge sau componenta sanguină selectată în vederea efectuării probei de compatibilitate (sânge total și masă eritocitară);
- c) proba de compatibilitate pacient-unitate de sânge total sau componentă sanguină ce conține eritrocite, se vor efectua toate cele 3 tehnici complementare: test salin, test enzimatic cu papaină la temperatura de 37 grade Celsius și testul coombs indirect;

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

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

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

- a) verificarea identității pacientului;
- b) verificarea aspectului macroscopic și a integrității unității de transfuzat;
- c) verificarea compatibilității dintre unitatea de sânge selectată și pacient: - determinarea grupului sanguin ABO și Rh (D) la pacient (testul serafol);
- d) determinarea grupului sanguin ABO și Rh (D) la unitatea de transfuzat; - verificarea documentației (testul serafol);
- e) înregistrarea în foaia de observație clinică generală.

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

- a) evidența stocului de sânge și a produselor derivate (intrări, proveniența ieșirii pentru transfuzie, rebut și cauze, returnate la centrul de transfuzie sanguină, predare incinerare, etc.);
- b) evidența bonurilor - cerere de sânge și produse derivate;
- c) evidența testărilor grupului sanguin (ABO / Rh și a rezultatelor);
- d) evidența probelor de compatibilitate, a rezultatelor, a procedurilor transfuzionale și a reacțiilor secundare;
- e) repertoar cu pacienții testați ABO / Rh;
- f) evidențele monitorizărilor temperaturilor echipamentelor frigorifice;
- g) evidențele stocului de reactivi;
- h) documente privind reactivi (certIFICATE de calitate de la producător, prospecte);
- i) proceduri operatorii standard de lucru;
- j) formulare tipizate pentru rezultate, comandă sânge și produse de sânge de la centrul de transfuzie sanguină;

k) evidenta gestionării și neutralizării deșeurilor generate din activitatea unității de transfuzie sanguină.

**Art. 46. Blocul operator** are, în principal, următoarele atribuții specifice:

- a) asigură condițiile necesare desfășurării activității medicale; operatorii
- b) respectă normele privind combaterea și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale și a contaminării personalului/pacienților cu produse infectate;
- c) organizează, în condiții corespunzătoare, transportul pacienților pre și postoperator;
- d) asigură transportul instrumentarului, materialelor utilizate și a deșeurilor rezultate din activitatea blocului operator, respectând circuitele stabilite.

**Art. 47. 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:

1. controlul preventiv;
2. verificarea organoleptică și fizică;
3. verificarea operațiilor finale;
4. 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 distribuția preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecțios către pacienți;

l) distribuția 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 distribuția lor în mod adecvat;

n) păstrarea evidenței antibioticelor distribuite de departamentele 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, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare și a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic.

**Art. 48. Stația de sterilizare** are în principal următoarele atribuții:



- a) utilizează cele mai bune metode de curățire, dezinfectie, sterilizare și păstrare a instrumentarului de sterilizat pentru a împiedica deteriorarea;
- b) sterilizează întreg instrumentarul medical;
- c) ține evidența materialelor prezentate la sterilizare;
- d) face controlul sterilizării prin teste chimice la fiecare șarjă și periodic testarea bacteriologică.
- e) respectă indicațiile date de compartimentul de asociate asistentei medicale;
- f) răspunde direct de starea de igienă a centrului și de starea de funcționare a aparatelor de dezinfectie.

**Art. 49. Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale** are în principal următoarele atribuții:

- a) organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) șeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;
- d) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
- e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
- f) organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- h) propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;
- i) elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți la pacienții internați;
- j) întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;
- k) implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- l) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;
- m) raportează la direcția de sănătate publică județeană infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;
- n) organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și 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.

bb) implementează și monitorizează bunele practici de utilizare a antibioticelor.

**Art. 50. Laboratorul de analize medicale** are în principal următoarele atribuții:

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

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

c) asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor patologice;

d) redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;

e) efectuarea testelor pentru stabilirea agenților etiologici ai infecțiilor la pacienții internați;

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

g) șeful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calității;

h) șeful laboratorului răspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul și prezervarea corectă a probelor biologice, care vor fi însoțite de cererea de analiză completată corect;

i) șeful laboratorului răspunde de elaborarea manualului de biosiguranță al laboratorului, utilizând recomandările din Ghidul național de biosiguranță pentru laboratoarele medicale (cea mai recentă ediție), în scopul evitării contaminării personalului și a mediului;

j) șeful laboratorului răspunde de întocmirea și derularea programului de instruire a personalului din subordine în domeniul specific al prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;

k) identificarea corectă a microorganismelor patogene; în cazul suspiciunii de infecție asociată asistenței medicale va asigura identificarea cât mai rapidă a

agentului etiologic al infecțiilor asociate asistenței medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtători;

l) anunțarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant și serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

m) răspunde de raportarea imediată către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale a rezultatelor pozitive în urma screeningului pacienților din secțiile cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți;

n) testează sensibilitatea/rezistența la substanțe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;

o) organizează și realizează baza de date privind izolatele din unitatea sanitară și rezistența la antibiotice, pe suport electronic;

p) monitorizează rezultatele neobișnuite și semnalează riscul apariției unui focar de infecție asociată asistenței medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu același fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/și multirezistente;

q) raportează, în regim de urgență, aspectele neobișnuite identificate prin monitorizarea izolărilor de microorganisme și a rezistenței la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

r) stochează tulpini microbiene de importanță epidemiologică în vederea confirmării caracterizării și studiilor epidemiologice comparative într-un laborator de referință, cu respectarea reglementărilor legale privind biosecuritatea și biosiguranța.

**Art. 51. Laboratorul de radiologie și imagistică medicală** are în principal următoarele atribuții:

a) efectuarea examenelor radiologice și imagistice în laborator;

b) colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului, ori de câte ori este necesar;

c) organizarea și utilizarea corespunzătoare a filmotecii precum și a patrimoniului secției;

d) aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și personalului din laborator.

**Art. 52. Laboratorul endoscopie bronșică** are în principal următoarele atribuții:

a) efectuarea de fibrobronhoscopii pentru diagnosticul afecțiunilor tumorale pulmonare și bronșice;

b) terapii endobronșice;

c) aerosoloterapie;

d) extragere de corp străin.

**Art. 53. (1) Laboratorul de explorări funcționale** asigură efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă, având următoarele atribuții:

a) grupează, atât pentru pacienții internați, cât și pentru pacienții din ambulatoriu, o varietate de tehnici de investigare, bazate pe utilizarea judicioasă a aparatului specializat de înaltă tehnologie care permite obținerea de date referitoare la potențialul funcțional al diferitelor organe și sisteme ale corpului uman.

b) colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este nevoie;

c) organizează programarea și efectuarea investigațiilor în timp util;

d) organizează redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor;

e) organizează și controlează raportarea către serviciul tehnic în cel mai scurt timp a oricărei defecțiuni apărute la aparatura de specialitate

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

a) spirometrie;

b) electroencefalogramă.

**Art. 54. Compartimentul evaluare și statistică medicală** are în principal următoarele atribuții:

a) este responsabil pentru operarea în baza de date a spitalului, verificarea și codificarea informațiilor medicale;

b) pune la dispoziție tuturor structurilor interne interesate toate datele solicitate și pune la dispoziție structurilor externe Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj date statistice medicale, cu acordul conducătorului autorității;

c) colaborează cu celelalte structuri ale Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj pe probleme legate de statistică medicală;

d) transmite informări operative (în timp real) persoanelor cu atribuții de decizie;

e) colaborează cu structurile responsabile pentru supravegherea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile în realizarea rapoartelor periodice, precum și a prognozelor;

f) organizează sistemul de evidență primară și raportarea statistică sanitară la nivelul cabinetelor medicale, indiferent de forma de organizare a unităților sanitare;

g) verifică datele raportate cu evidențele primare și centralizatoare;

h) centralizează dările de seamă de la nivelul secțiilor și întocmește centralizatoarele de activitate și morbiditate trimestriale și anuale;

i) verifică/codifică cauzele de deces, în conformitate cu indicațiile Ministerului Sănătății, în buletinele de deces și de nou născut mort, conform legislației de stare civilă a populației;

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

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

**Art. 55. (1) Dispensarul TBC are în componență următoarele structuri:**

a) Cabinete consultații adulți;

b) Cabinete consultații copii;

c) cabinete asistente teren

d) Punct laborator – bacteriologie;

e) Fișier;

f) Sală de tratament;

g) Laborator radiologie și imagistică medicală.

(2) În Dispensarul TBC se asigură, asistență medicală la îndrumarea și recomandarea medicului de familie. Este unitatea cu activitate de diagnostic și tratament specializat, care asigură asistență medicală de specialitate ambulatorie, activități antiepidemice în focarele de tuberculoză, supravegherea și evaluarea acțiunilor antituberculoase desfășurate la nivelul cabinetelor medicilor de familie.

**Art. 56. (1) Ambulatoriul integrat spitalului** este organizat conform OMS 39/2008 și asigură asistență medicală ambulatorie având în structură atât cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialitățile secțiilor cu paturi precum și cabinete medicale de alte specialități, în vederea asigurării unei asistențe medicale complexe.

(2) Asigură trierea și internarea bolnavilor care necesită asistență medicală curativă, cât și tratamente ambulatorii. Consultațiile bolnavilor în ambulatoriu se acordă de către medicii specialiști din cadrul spitalului, pe baza recomandărilor scrise ale medicului de specialitate care trimite bolnavul și care trebuie să cuprindă motivul trimiterii, diagnosticul prezumtiv și examinările paraclinice.

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

(4) Ambulatoriul integrat spitalului cuprinde cabinete în următoarele specialități:

a) pneumologie;

b) chirurgie toracică.

**Art. 57. Cabinetele de consultații medicale de specialitate** din ambulatoriul integrat spitalului au în principal următoarele atribuții:

- a) stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu;
- b) asigurarea asistenței medicale de specialitate bolnavilor ambulatoriu;
- c) asigurarea primului ajutor medical și asistenței medicale de urgență în caz de boală sau accidente;
- d) îndrumarea bolnavilor către unitățile sanitare cu paturi în cazurile în care este necesară internarea;
- e) programarea judicioasă a bolnavilor la cabinet pentru evitarea aglomerațiilor și amânărilor;
- f) executarea măsurilor specifice de prevenire și combatere a bolilor cronice și degenerative;
- g) monitorizarea și controlarea pacienților care au fost internați în spital și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant pentru afecțiunile pentru care au fost internați;
- h) efectuarea de consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale;
- i) efectuarea investigațiilor necesare expertizei capacității de muncă, colaborarea cu serviciile de expertiză și recuperare medicală a capacității de muncă, în stabilirea capacității de muncă;
- j) completarea formularelor tipizate, conform reglementărilor legale în vigoare;
- k) înregistrarea serviciilor medicale furnizate pentru asigurații cu afecțiuni cronice, obligatoriu atât în fișele de consultații cât și în registrul de consultații;
- l) aplicarea protocoalelor terapeutice în vigoare;
- m) definirea manevrelor care implică soluții de continuitate a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare;
- n) întocmirea criteriilor de priorizare pentru accesul la serviciile oferite în cazul listelor de așteptare.

**Art. 58. Aparatul funcțional al spitalului** este format din următoarele compartimente/birouri/servicii:

- a) Biroul resurse umane, normare, organizare, salarizare (RUNOS);
- b) Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate;
- c) Compartimentul SM-PSI-Protecție Civilă și Situații de Urgență;
- d) Compartimentul Juridic și Achiziții Publice;
- e) Compartimentul Psihologie;
- f) Compartimentul Culte;
- g) Biroul Financiar-Contabilitate;
- h) Serviciul Administrativ, Tehnic, Aprovizionare, Pază cu următoarea structură:
  - h1. Compartimentul Administrativ;
  - h2. Compartimentul Pază;
  - h3. Compartimentul Tehnic;
  - h4. Compartimentul Aprovizionare.

**Art. 59. Biroul Resurse Umane, Normare, Organizare, Salarizare (RUNOS)** are în principal următoarele atribuții:

- a) elaborează, conform prevederilor legale în vigoare, proceduri proprii cu privire la activitatea care se desfășoară în cadrul biroului, pe care le supune spre aprobare managerului unității;
- b) are ca obiect de activitate aplicarea legislației în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, evaluarea, perfecționarea profesională a resurselor umane din cadrul spitalului;
- c) asigură întocmirea documentațiilor cu privire la modificarea statului de funcții, a organigramei, precum și a regulamentului de organizare și funcționare al spitalului;
- d) efectuează lucrări privind încheierea, modificarea, suspendarea și încetarea contractului individual de muncă, precum și acordarea tuturor drepturilor prevăzute de legislația în vigoare;

- e) urmărește întocmirea și actualizarea de către conducătorii de compartimente a fișelor de post și asigură gestionarea lor conform prevederilor legale în vigoare;
- f) gestionează procesul de realizare a evaluării și întocmirea fișelor de evaluare a performanțelor profesionale individuale;
- g) stabilește, conform reglementărilor legale, salariile de bază și celelalte drepturi salariale pentru personalul din cadrul spitalului;
- h) asigură introducerea în baza de date a informațiilor referitoare la personal și actualizează baza cu datele noilor angajați;
- i) întocmește documentația privind pensionarea pentru limită de vârstă sau invaliditate;
- j) întocmește și actualizează registrul de evidență a salariaților (REVISAL);
- k) asigură secretariatul comisiilor de concurs pentru ocuparea posturilor vacante și întocmește lucrările privind încadrarea în muncă a candidaților declarați admiși pe baza proceselor-verbale ale comisiilor, în conformitate cu prevederile legale;
- l) calculează vechimea în specialitate și în muncă la încadrare și de câte ori se impune;
- m) execută lucrările de normare a personalului, aplicând criteriile de normare în conformitate cu normativele în vigoare;
- n) fundamentează fondul de salarii necesar personalului din unitate, în vederea întocmirii proiectului de buget de venituri și cheltuieli;
- o) întocmește lunar lucrările de salarizare și promovare;
- p) efectuează controlul prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât și în afara lui (gărzi, ore suplimentare etc.);
- q) întocmește statele de plată a salariilor pentru angajații spitalului și asigură acordarea drepturilor de salarizare ca: salariu de bază, spor pentru condiții de muncă, spor pentru activitatea desfășurată în 3 ture, spor de noapte, spor pentru activitatea desfășurată în zilele de sâmbătă duminică și sărbători legale, gărzi, burse, etc, cu respectarea întocmai a legislației în vigoare;
- r) întocmește declarațiile lunare privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către bugetul :statului, asigurărilor sociale, asigurărilor de sănătate, pentru șomaj;
- s) întocmește și transmite situațiile periodice solicitate de Ministerul Sănătății, Consiliul Județean Cluj, Direcția de Sănătate Publică Cluj, Casa de Asigurări de Sănătate Cluj, Agenția Națională de Administrare Fiscală, etc.;
- t) asigură operarea programărilor și efectuării concediilor de odihnă ale angajaților;
- u) întocmește formalitățile în vederea acordării de concedii de odihnă, concedii fără plată, concedii pentru formare profesională și ține evidența acestora;
- v) eliberează la cerere adeverințe privind calitatea de salariat care atestă vechimea în muncă, drepturile salariale sau calitatea de asigurat;
- w) întocmește documentația privind sancționarea personalului unității în baza raportului Comisiei de disciplină;
- x) întocmește orice alte lucrări prevăzute legislație, specifice domeniului de activitate;
- y) execută la termenul precizat orice altă lucrare repartizată de către conducerea spitalului privind problemele specifice biroului;
- z) calculează indicatorii specifici prin care se analizează activitatea spitalului;
- aa) analizează indicatorii pe spital;
- bb) aplică politici salariale corespunzătoare, în conformitate cu legislația în vigoare;
- cc) cunoaște permanent necesarul de personal, pe categorii, specialități, pe total spital și pe fiecare loc de muncă în parte;
- dd) participă la elaborarea planului pentru formarea și perfecționarea pregătirii profesionale a angajaților;
- ee) asigură întocmirea în termen a dărilor de seamă statistice specifice activității biroului;

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

**Art. 60 (1) Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate** este organizat în conformitate cu prevederile legislației în vigoare și are ca principal obiectiv implementarea la nivelul unității a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

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

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

a) 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. 61. Compartimentul SM-PSI-Protecție Civilă și Situații de Urgență** are în principal următoarele atribuții:

(1) Atribuții pe linie de securitatea muncii:

a) executarea de servicii de prevenire și protecție;

b) acordarea primului ajutor, asigură evacuarea lucrătorilor în caz de pericol grav și iminent, efectuează acțiuni legate de stingerea incendiilor;

c) asigurarea informării lucrătorilor privind securitatea și sănătatea în muncă;

d) efectuarea instruirii lucrătorilor privind securitatea și sănătatea în muncă;

e) comunicarea, cercetarea, înregistrarea și raportarea evenimentelor, accidentelor de muncă, bolilor profesionale;

f) asigurarea evacuării locurilor de muncă;  
g) întocmirea și difuzarea către toate secțiile spitalului a documentelor prevăzute de legislația în vigoare, în baza cărora se desfășoară activitatea pe linie de securitate și sănătate în muncă.

(2) Atribuții pe linie de PSI, protecție civilă și situații de urgență:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Art. 62. Compartimentul Juridic și Achiziții Publice** are în principal următoarele atribuții:

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

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

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

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

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

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



- g) acordă la cerere consultații de specialitate pentru salariații unității;
- h) rezolvă orice alte lucrări cu caracter juridic.
- i) reprezintă unitatea în toate relațiile pe care le are cu Casa de Asigurări de Sănătate, întocmind în acest sens și toată documentația necesară, pe care o actualizează permanent și o păstrează;
- j) întocmește proiectul regulamentului de ordine interioară al spitalului, îl supune aprobării Comitetului Director și urmărește ca acesta să fie permanent în concordanță cu legislația în vigoare;
- k) participă la întocmirea Regulamentului de organizare și funcționare a spitalului;
- l) ține evidența dosarelor cu persoanele vătămăte și efectuează demersurile impuse de legislația în vigoare în vederea recuperării cheltuielilor de spitalizare impuse de asistența medicală acordată persoanelor vătămăte;
- m) raportează la Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Cluj situațiile privind decontarea contravalorii medicamentelor achiziționate de personalul propriu, în conformitate cu legislația în vigoare;
- n) întocmește și avizează dispoziții;
- o) urmărește actele normative și semnaleză organele de conducere și serviciile interesate cu privire la atribuțiile ce le revin din acestea.
- p) răspunde de întocmirea și reactualizările programului anual al achizițiilor publice ținând cont de necesitățile obiective de produse, lucrări și servicii ale secțiilor, compartimentelor și serviciilor unității;
- q) răspunde de asigurarea publicității procedurilor de achiziție publică privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii;
- r) elaborează documentația de atribuire a contractului de achiziție publică;
- s) răspunde de etapa chemării la competiție, recte publicarea anunțului/invitației de participare, punerea la dispoziția ofertanților a documentației de atribuire, răspunde la eventualele solicitări de clarificări, ia măsuri pentru respectarea regulilor de participare la procedura și de evitare a conflictului de interese;
- t) participă în comisiile de evaluare a ofertelor și răspunde de derularea în bune condiții a procedurii de atribuire (primirea și deschiderea ofertelor, examinarea și evaluarea acestora, stabilirea ofertei câștigătoare);
- u) întocmește actele legate de finalizarea procedurii prin atribuirea contractului de achiziție publică (notificarea rezultatului, soluționarea contestațiilor, dacă este cazul, întocmirea și semnarea contractului sau încheierea acordului cadru, transmiterea spre publicare a unui anunț de atribuire);
- v) răspunde de definitivarea și completarea dosarului achiziției publice;
- w) ține evidența garanțiilor de participare și restituirea acestora;
- x) analizează procesul achizițiilor publice și face propuneri de îmbunătățire;
- y) răspunde de ținerea la zi a registrului de contracte de achiziții publice;
- z) operează pe SEAP în termen legal și listează anunțurile de atribuire;
- aa) arhivează la dosarul achiziției publice documente constatatoare primare și finale privind îndeplinirea obligațiilor contractuale;
- bb) execută și alte sarcini în domeniul său de activitate dispuse de managerul spitalului.

### **Art. 63. Compartimentul Psihologie**

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

**Art. 64. Compartimentul culte** este organizat și funcționează potrivit Protocolului încheiat între Ministerul Sănătății (nr. 7104/23.06.1995) și Patriarhia Română (nr. 4562/21.06.1995). Activitatea acestuia se exercită de către preotul încadrat în unitate, la capelă sau la patul bolnavului. Preotul are următoarele atribuții:

- a) asigură serviciile religioase conform programului aprobat de eparhia respectivă cu acordul conducerii spitalului;
- b) vizitează cu regularitate bolnavii din spital;
- c) asigură serviciile religioase în cazuri de urgență și administrează sfintele taine;
- d) săvârșirea slujbelor speciale: înmormântarea decedaților abandonați sau fără familie, botezul copiilor în pericol de moarte sau la cererea părinților, ș.a;
- e) evidențierea în registre a activităților pastoral-misionare desfășurate;
- f) colaborarea cu personalul medical pentru a cunoaște starea bolnavilor și apartenența religioasă declarată de către pacienți;
- g) acordarea asistenței religioase și salariaților spitalului la solicitarea acestora;
- h) efectuează în zilele de duminica Sfânta Liturghie și asistența religioasă.

**Art. 65. Biroul financiar contabil** are următoarele atribuții:

- (1) Contabilitate:
  - a) organizarea contabilității conform legislației în vigoare și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;
  - b) luarea măsurilor necesare, împreună cu celelalte birouri și servicii din unitate, în ceea ce privește evitarea apariției sau anularea stocurilor supranormative, pentru prevenirea imobilizărilor de fonduri;
  - c) asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a tuturor raportărilor contabile;
  - d) asigurarea întocmirii, circulației și păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;
  - e) urmărirea contractelor încheiate cu Casa Județeană de Asigurări Sănătate Cluj (CJAS Cluj) în vederea decontării serviciilor medicale și întocmirea lunară a facturilor pentru decontarea serviciilor medicale către CJAS Cluj;
  - f) întocmirea indicatorilor pentru furnizarea serviciilor medicale spitalicești, D.R.G., tarif/zi spitalizare și spitalizare de zi, lunar, trimestrial și anual;
  - g) întocmirea lunară a indicatorilor financiari și economici pentru CJAS Cluj privind programele de sănătate, finanțate din fondurile de asigurări sociale;
  - h) întocmirea lunară a facturilor către CJAS Cluj pentru decontarea programelor de sănătate;
  - i) întocmirea lunară a situației Cheltuieli secții;
  - j) întocmirea trimestrială a rapoartelor privind cheltuielile cu medicamente și alte cheltuieli directe ale secțiilor în spital;
  - k) repartizarea cheltuielilor indirecte ale unității pe secțiile cu paturi ale spitalului în vederea determinării cheltuielilor totale ale acestora;
  - l) determinarea atât a indicatorilor cost/zi spitalizare și repartizarea lor pe secții cât și a indicatorilor privind consumul de medicamente pe secții, pe bolnav și pe zi spitalizare;
  - m) centralizarea situației sumelor contractate și realizate, lunar, trimestrial, anual;
  - n) întocmirea bilanțului;
  - o) urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența biroului financiar contabil;
  - p) stabilirea necesarului de produse în vederea includerii acestuia în Planul anual de achiziții publice al spitalului;
  - q) efectuarea inventarierii patrimoniului, conform legislației aplicabile în vigoare;
  - r) verificarea lunară, anuală sau ori de câte ori este nevoie prin confruntare scriptică a corectitudinii evidenței contabile cu evidența tehnico-operativă a gestionarilor;
  - s) întocmirea situațiilor privind închiderea de lună, până în data de 05 a lunii următoare.
- (2) Financiar:
  - a) asigurarea măsurilor de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;
  - b) analiza și pregătirea din punct de vedere financiar a evaluării eficienței utilizării mijloacelor bănești ale unității;

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

**Art. 66. (1) Serviciul Administrativ, Tehnic, Aprovizionare, Pază** are în subordine următoarele compartimente:

**(2) Compartimentul Administrativ**

- a) întocmește propunerile pentru planul de investiții și reparații capitale pentru imobilele, instalațiile aferente și celelalte mijloace fixe necesare activității administrative a unității și urmărește îndeplinirea acestora ;
- b) participă la întocmirea proiectelor de aprovizionare și a celor de reparații curente și capitale;
- c) întocmește împreună cu Serviciul Tehnic planul de întreținere și reparații curente sau construcții al clădirilor, pe care îl supune spre aprobare managerului unității și comitetului director;
- d) asigură și răspunde de montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe căile de acces din incinta spitalului;
- e) organizează, controlează și se îngrijește de efectuarea curățeniei în toate sectoarele unității și ia măsuri corespunzătoare;
- f) analizează, face propuneri și ia măsuri pentru utilizarea rațională a materialelor de consum cu caracter administrativ;
- g) urmărește utilizarea rațională și eficientă a materialelor de curățenie;
- h) asigură obținerea în timp util a tuturor autorizațiilor necesare bunei funcționări a unității, prin ținerea unei evidențe stricte a termenelor de valabilitate a celor existente, răspunzând direct de consecințele absenței lor;
- i) asigură întreținerea spațiilor verzi, și a căilor de acces, precum și deszăpezirea acestora;
- j) organizează păstrarea în bune condiții a arhivei unității;
- k) controlează îndeplinirea atribuțiilor de pază ale firmei aflate sub contract;
- l) răspunde direct de aplicarea Normelor de prevenire și stingere a incendiilor;
- m) răspunde de instruirea echipelor P.S.I. și efectuarea periodică a instructajelor practice de stingere a incendiilor;

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

o) urmărește încheierea, modificarea și executarea contractelor încheiate;

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

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

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

### **(3) Compartimentul Pază**

a) asigură paza obiectivului, bunurile și valorile nominalizate în planul de pază și să asigure integritatea acestora;

b) asigură accesul în obiectiv numai în conformitate cu reglementările legale și cu dispozițiile interne.

### **(4) Compartimentul Tehnic**

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

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

c) urmărește efectuarea de reparații și de investiții conform graficului, verificând calitativ și cantitativ lucrările executate de salariații din serviciu tehnic sau de către terți;

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

e) asigură condiții privind montajul instalațiilor și utilajelor în unitate în conformitate cu metodologia și competențele stabilite;

f) întocmește planul de aprovizionare cu piese de schimb din Nomenclatorul pentru aparatele, utilajele și instalațiile medicale necesare spitalului;

g) stabilește necesarul de materiale de întreținere, asigurând realizarea la timp a părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții;

h) asigură buna organizare și gospodărire a atelierului tehnic și răspund de personalul aflat în subordine;

i) ia măsuri pentru îndeplinirea și respectarea normelor de protecție a muncii și de prevenire a incendiilor;

j) răspunde de efectuarea periodică a verificării instalațiilor electrice și tehnice, pentru desfășurarea activității în condiții optime;

k) întocmește calculul pentru utilități consemnate de consumatorii aflați în administrarea spitalului;

l) urmărește existența autorizației de funcționare ISCIR și a valabilității acesteia pentru centrala termică și lifturile din cadrul unității precum și reactualizarea acestora;

m) întocmește documentația necesară în vederea obținerii autorizațiilor necesare conform legii în vigoare;

n) întocmește documentația tehnică necesară în vederea inițierii și desfășurării procedurilor de achiziție publică referitoare la domeniul lor de activitate;

o) coordonează echipele de lucru astfel încât în cazul deficiențelor intervenite în mod neașteptat să se poată interveni în timpul cel mai scurt pentru remedierea acestora;

p) asigură introducerea în Planul anual de achiziții a tuturor necesităților de service și autorizare pentru toată aparatura existentă în patrimoniul spitalului;

q) urmărește efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;

r) stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare pentru remedierea acestora.

### **(5) Compartimentul Aprovizionare**

a) asigurarea aprovizionării cu bunuri (utilaje, aparatură, materiale, produse agroalimentare, obiecte de inventar, etc), în condiții de maximă eficiență, cu respectarea mecanismelor economiei de piață și legislației în vigoare;

- b) ținerea evidenței angajamentelor legale și bugetare ale Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca;
- c) întocmirea graficului de livrări pentru bunurile necesare unității;
- d) întocmirea comenzilor pentru alimente, reactivi, materiale de curățenie etc în baza programului anual de achiziții și a referatelor secțiilor și compartimentelor;
- e) asigurarea aprovizionării în cele mai bune condiții a unității cu alimente, materiale, instrumentar etc, prin prospectarea permanentă a pieței;
- f) asigurarea recepționării calitative și cantitative a materialelor, alimentelor, legumelor etc, primite de la furnizori și asigurarea transportului acestora în condițiile igienico-sanitare stabilite în conformitate cu normele în vigoare;
- g) asigurarea manipulării și depozitării corespunzătoare a tuturor bunurilor achiziționate;
- h) amenajarea depozitelor și magaziiilor conform normelor legale în vigoare și organizarea corespunzătoare a activității în cadrul acestora;
- i) întocmirea, urmărirea și executarea planului de transport;
- j) urmărirea exploatării optime a mijloacelor de transport din dotare și respectarea normelor legale în vigoare privind efectuarea reviziilor tehnice, reparațiilor curente etc;
- k) întocmirea FAZ-urilor pentru autoturismul spitalului (calculează consumul lunar de carburant);
- l) întocmirea dărilor de seamă statistice privind activitatea desfășurată.

**Art. 67.** (1) Serviciul Administrativ, Tehnic, Aprovizionare, Pază răspunde și coordonează întreaga activitate din:

- a) Blocul alimentar
  - b) Formația de întreținere clădiri și reparații
  - c) Centrala termică
  - d) Centrala telefonică
  - e) Deservire lift
  - f) Stația centrală de oxigen
  - g) Grupul electrogen
  - h) Garderobă
  - i) Arhivă
- (2) Blocul alimentar are următoarele atribuții:
- a) organizarea alimentației raționale a bolnavilor prin realizarea unui număr corespunzător de diete și meniuri cât mai variate, în limitele alocației bugetare;
  - b) stabilirea graficului de servire a mesei, în așa fel încât să nu se împiedice desfășurarea activității de asistență de recuperare medicală;
  - c) organizarea depozitării și conservării în condiții corespunzătoare a alimentelor, legumelor și fructelor;
  - d) asigurarea funcționalității în condiții igienice a compartimentelor interioare;
  - e) prepararea și distribuirea hranei de la bucătărie în secții și la bolnavi;
  - f) întocmirea foii de alimentație centralizată pe spital;
  - g) analizarea și întocmirea meniurilor săptămânale prin comisia de meniuri;
  - h) organizarea de controale inopinate atât la blocul alimentar, cât și pe secții, în scopul eliminării sustragerilor de alimente din rația bolnavilor;
  - i) asigurarea dotării blocului alimentar cu instalații, utilaje și inventar gospodăresc;
  - j) verificarea și supravegherea personalului blocului alimentar pentru efectuarea la timp a examenelor medicale periodice obligatorii;
  - k) respectarea cu rigurozitate a normelor igienico-sanitare privind aprovizionarea, prepararea și distribuirea alimentelor;
  - l) organizarea procesului de spălare și dezinfecție a veselei, tacâmurilor, utilizate de bolnavi și a utilajelor de bucătărie;
  - m) asigurarea colectării și evacuării reziduurilor alimentare în condiții corespunzătoare;
  - n) organizarea evidenței controlului cantitativ și calitativ al hranei bolnavilor și al modului de eliberare a alimentelor din magazie;

o) coordonatorul blocului alimentar propune graficul de lucru al personalului subordine.

**Art. 68.** Sarcinile salariaților de execuție care lucrează în cadrul diferitelor sectoare ale activității economico-financiare și administrativ-gospodărești, se stabilesc de conducerea unității, pe baza propunerilor făcute de șeful ierarhic superior.

## CAP. VII CONSILIILE, COMISIILE, COMITETELE ȘI ECHIPELE DIN CADRUL SPITALULUI

**Art. 69.** În cadrul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca, conform prevederilor legale, funcționează următoarele consilii:

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

**Art. 70.** (1) **Consiliul medical** este alcătuit din director medical, șefii de secții/compartimente, de laboratoare, farmacistul-șef.

(2) Atribuțiile consiliului medical sunt următoarele:

a) evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:

1. planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
2. planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;

b) face propuneri comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;

c) participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului;

d) desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:

1. evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
2. monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
3. prevenirea și controlul infecțiilor nozocomiale.

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 managerului;

g) înaintează managerului 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 managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;

j) participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;

k) înaintează managerului 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 manager, 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.

w) 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;

x) asigură monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;

y) asigură elaborarea proiectului de plan de achiziții al spitalului în limita bugetului estimat;

z) întărirea disciplinei economico-financiare;

aa) asigurarea participării la îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare;

bb) face propuneri comitetului director privind măsuri de îmbunătățire a activității medicale, utilizarea fondului de dezvoltare.

(3) Activitățile de la alin. (2) lit. a) – g) sunt desfășurate în colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG și cu compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul spitalului.

**Art. 71. (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 următoarele:

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

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

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

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

e) emite avize referitoare la incidentele de etică semnalate;

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

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

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

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

j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;

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

l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;

m) analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;

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

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

**Art. 72.** (1) Componenta și atribuțiile **consiliului științific** se stabilesc prin decizie internă a managerului. Directorul medical este președintele consiliului științific.

(2) Componenta consiliului științific:

Președinte: medicul șef al Laboratorului de Analize Medicale

Membri: director medical

medic șef Secția Clinica Pneumologie I

medic șef Secția Clinica Pneumologie II

medic șef Secția Clinică Pneumologie III

medic șef Secția Clinică de Chirurgie Toracică

Secretar : un medic primar specialitatea pneumologie.

(3) Atribuțiile consiliului științific sunt următoarele:

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

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

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

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

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

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

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

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

**Art. 73.** În vederea monitorizării permanente a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților, la nivelul spitalului funcționează anumite comisii, comitete și echipe, specifice , constituite conform legii. Pentru desfășurarea corespunzătoare a activității, managerul spitalului poate înființa și alte comisii permanente sau temporare.

**Art. 74.** În cadrul spitalului funcționează următoarele comisii, comitete și echipe:

a) Comisia medicamentului;

b) Comisia de disciplină;

c) Comisia de farmacovigilență

d) Comisia de analiză D.R.G. (diagnostic related group);

e) Comisia permanentă de anchetă a indicilor care implică actul medical;

f) Comitetul de securitate și sănătate în muncă;

g) Comisia de analiză a deceselor;



- h) Comisia de stabilire a meniurilor zilnice;
- i) Comisia de siguranță a alimentului;
- j) Comitetul de prevenire a Infecțiilor Asociate Actului Medical;
- k) Comisia de biocide și materiale pentru prevenirea Infecțiilor Asociate Actului Medical (IAAM);
- l) Comisia de monitorizare;
- m) Comisia pentru probleme de apărare;
- n) Comisia de transfuzie și hemovigilență;
- o) Echipa de coordonare a activităților de implementare a standardelor de acreditare a spitalelor;
- p) Comitetul de conformare anticorupție.

**Art. 75.** (1) Componenta **Comisiei medicamentului** este stabilită prin act administrativ al managerului și este formată din directorul medical, medicii din cadrul spitalului și farmacist.

(2) Scopul comisiei medicamentului este optimizarea utilizării medicamentelor precum și folosirea judicioasă a fondurilor bănești destinate medicamentelor și materialelor sanitare, la nivelul spitalului.

(3) Principalele atribuții ale Comisiei medicamentului sunt următoarele:

- a) stabilește strategia de achiziții a medicamentelor și materialelor sanitare;
- b) urmărește consumul de medicamente la nivelul spitalului, în vederea utilizării judicioase a fondurilor, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la antibiotice; în acest context se va stabili o listă care să cuprindă toate grupele de medicamente și care trebuie să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului; forma finală a listei de achiziții va trebui să fie discutată în cadrul comisiei, după care va fi înaintată spre avizare comitetului director; referatele de urgență pentru medicamente se vor centraliza de către farmacistul șef și compartimentul de achiziții publice și se vor înainta Comisiei medicamentului pentru analizarea oportunității introducerii lor în necesarul estimativ;
- c) verifică continuu stocul de medicamente pentru a preveni disfuncțiile în aprovizionare și asistență medicală cu încadrare în bugetul alocat;
- d) solicită rapoarte periodice de la șefii de secție privind consumul și administrarea de medicamente, în funcție de incidența diferitelor afecțiuni și poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil și costisitor.
- e) analizează necesarul și oportunitatea achiziției de medicamente, face propuneri comitetului director pentru introducerea în planul anual de achiziții publice de medicamente.
- f) asigură elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală, bazate pe bibliografia națională și internațională și pe condițiile locale;
- g) solicită rapoarte periodice de la șefii de secții privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
- h) analizează consumul de medicamente pe secții și pe spital și propune măsuri pentru reducerea sau suplimentarea consumului de anumite produse medicamentoase;
- i) asigură întocmirea fișelor pentru raportarea spontană a reacțiilor adverse la medicamente;
- j) urmărește folosirea în cazul prescripțiilor a denumirii comune internaționale a medicamentelor.

**Art. 76.** (1) **Comisia de disciplină** funcționează în conformitate cu prevederile legale în vigoare. Componenta Comisiei de disciplină este stabilită prin act administrativ al managerului.

(2) Comisia de disciplină își exercită atribuțiile, conform legislației în vigoare, pentru soluționarea cazurilor de nerespectare a regulilor de disciplină, obligațiilor de serviciu, precum și a normelor și dispozițiilor interne a spitalului.

(3) Atribuțiile Comisiei de disciplină sunt următoarele:

- a) convoacă, în scris, salariatul care a săvârșit abaterea disciplinară, notificată de șeful secției/laboratorului/compartimentului, în care acesta lucrează, precizând obiectul notificării, data, ora și locul întrevederii;

- b) asigură salariatului dreptul să formuleze și să susțină toate apărările în favoarea sa și înregistrează toate probele și motivațiile pe care acesta le consideră necesare în apărarea sa;
- c) stabilește împrejurările în care fapta a fost săvârșită;
- d) analizează gradul de vinovăție a salariatului precum și a consecințele abaterii disciplinare;
- e) întocmește proces-verbal cu constatările făcute în timpul cercetării disciplinare prealabile și îl înaintează conducerii spitalului pentru a dispune aplicarea sancțiunii disciplinare.

**Art. 77. Comisia de farmacovigilență** are următoarele atribuții specifice:

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

**Art. 78. Comisia de analiză D.R.G.** (diagnostic related group) se întâlnește lunar sau ori de câte ori este nevoie, și are următoarele atribuții:

- a) analizează toate cazurile nevalidate, iar cele care pot fi revalidate sunt transmise secției în vederea remedierii deficiențelor și transmișorii lor Compartimentului de Statistică medicală și D.R.G. pentru raportarea acestora spre revalidare;
- b) analizează modul de codificare în vederea îmbunătățirii indicelui de complexitate;
- c) analizează corectitudinea codificării în sistem D.R.G.;
- d) colaborează cu persoanele/firma implicată în auditarea pentru sistemul D.R.G.

**Art. 79. (1) Comisia permanentă de anchetă a incidentelor care implică actul medical** are în componență următorii membri: managerul spitalului, directorul medical și consilierul juridic.

(2) Atribuțiile principale ale Comisiei permanente de anchetă a incidentelor care implică actul medical sunt următoarele:

- a) analiza oricăror incidente care implică realizarea actului medical, semnalarea unor acte de malpraxis imputabile unei activități de prevenție, diagnostic și tratament, cazuri de deces din cauze insuficient definite, situații de refuz al internării, sesizarea încălcării normelor de etică și de deontologie profesională, disfuncționalități de ordin administrativ, precum și alte situații;
- b) instituirea, în limitele competenței, a măsurilor de rezolvare urgentă a situațiilor constatate și aplicarea, după caz, de sancțiuni;
- c) informarea corectă și operativă a forului superior asupra procedurii situațiilor sus-menționate și asupra măsurilor instituite.

**Art. 80. (1) Comitetul de securitate și sănătate în muncă** este constituit din reprezentanții lucrătorilor/salariaților cu răspunderi specifice în domeniul securității și sănătății lucrătorilor, pe de o parte, și reprezentanții angajatorului, pe de altă parte.

(2) Pentru realizarea informării, consultării și participării lucrătorilor conform prevederilor legale în vigoare privind securitatea și sănătatea în muncă, Comitetul de securitate și sănătate în muncă are cel puțin următoarele atribuții:

- a) analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănătate în munca și planul de prevenție și protecție, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare și funcționare;
- b) urmărește realizarea planului de prevenție 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 munca, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;

g) analizează cererile formulate de lucrători privind condițiile de munca și modul în care își îndeplinesc atribuțiile persoanele desemnate și/sau serviciul extern;

h) urmărește modul în care se aplica și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în munca, măsurile dispuse de inspectorul de munca și inspectorii sanitari;

i) analizează propunerile lucrătorilor privind prevenirea accidentelor de munca 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 munca de către conducătorul unității cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în munca, 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. 81. Comisia de analiză a deceselor** este stabilită prin act administrativ al managerului și are următoarele atribuții:

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

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

c) realizează o statistică a deceselor din spital pe secții și al numărului de necropsii în raport cu numărul de internări din spital, evidențind totodată patologia cea mai frecventă a deceselor;

d) colaborează și furnizează date celorlalte comisii medicale, Colegiului medicilor sau organelor de cercetare judiciară.

**Art. 82. (1) Comisia de stabilire a meniurilor zilnice** este stabilită prin act administrativ al managerului și are următoarele atribuții:

a) stabilește meniurile zilnice pentru pacienții din toate secțiile spitalului, diferențiat, în funcție de specificul afecțiunilor de care suferă pacienții și de vârsta acestora, respectând necesarul zilnic de calorii;

b) controlează cantitatea și calitatea alimentelor, modul în care se respectă meniurile propuse;

c) recomandă achiziționarea produselor alimentare de la furnizori ținând cont de afecțiunile pacienților, necesarul zilnic de calorii etc.;

d) sesizează conducerea spitalului în caz de nerespectare a recomandărilor de către personalul blocului alimentar și compartimentul achiziției publice-contracte.

e) controlează periodic modul de respectare a normelor de igienă privind transportul și circuitele pentru alimente, conform reglementărilor în vigoare;

(2) Medicul de gardă pe spital are ca atribuție și controlul calității hranei din punct de vedere organoleptic, cantitativ și calitativ.

(3) Orarul de distribuire a meselor pentru pacienți și personalul de gardă se face conform orarului stabilit după cum urmează:

- a) Mic dejun: între orele 8.00 – 8,30
- b) Prânz: între orele 12.00 – 12.30
- c) Cina: între orele 18.00 – 18.30 (luni, marți, miercuri și vineri)  
hrană rece (joi, sâmbătă și duminică)

**Art. 83. Comisia de siguranță a alimentului** are următoarele atribuții:

- a) asigurarea stabilirii, implementării, menținerii și actualizării proceselor necesare sistemului de management al siguranței alimentului;
- b) raportarea cu privire la funcționarea, eficiența, gradul de adecvare a sistemului de management al siguranței alimentelor și necesitatea de îmbunătățire;
- c) asigurarea promovării în cadrul spitalului a conștientizării cerințelor pacientului și a siguranței alimentului;
- d) asigurarea legăturii cu părțile externe cu privire la sistemul de management al siguranței alimentului;
- e) inventarierea procedurilor și a documentației existente și stabilirea necesarului de proceduri suplimentare;
- f) coordonarea elaborării procedurilor specifice de siguranță alimentară
- g) analiza indicatorilor de structură, proces și rezultat pentru aplicarea standardelor de calitate privind siguranța alimentară;
- h) identificarea punctelor critice și a punctelor critice de control pe fiecare etapă de proces implicată în siguranța alimentului;
- i) organizarea documentelor din punct de vedere al structurii proces/aplicare și rezultat;
- j) finalizarea ghidului good manufacturing practice – gmp, cerințe generale pentru bune practici de producție;
- k) analiza și monitorizarea riscurilor legate de siguranța alimentului înregistrate în registrul de riscuri de la nivelul blocului alimentar;
- l) întocmirea documentației HACCP;
- m) stabilirea sarcinilor, responsabilităților și termenelor în vederea implementării standardelor de siguranță a alimentelor;
- n) verificarea și validarea procedurilor/instrucțiunilor de lucru și a documentației existente în etapa de recepție, păstrare și depozitare a alimentelor și stabilirea măsurilor ce se impun a fi luate.

**Art. 84. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate actului medical** are următoarele atribuții:

- a) elaborarea protocoalelor pentru prevenirea și raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale pentru fiecare secție;
- b) analiza periodică a respectării protocoalelor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și a eficienței acestora;
- c) analiza Planului anual de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) analiza Planului de control al transmiterii TBC în unitate;
- e) analiza cazurilor de infecții asociate asistenței medicale și a tendinței evolutive a acestora (crescătoare/descrescătoare);
- f) analiza normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pacienților pe perioada îngrijirilor acordate;
- g) analiza standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie și respectarea lor;
- h) analiza activității de screening pentru deplasarea colonizării/infecțiilor cu bacterii multidrorezistente;
- i) analiza deciziilor de izolare/tip de precauții în funcție de calea de transmitere a bolii infecțioase;
- j) analiza listei de antibiotice esențiale disponibilă în mod permanent în spital;
- k) analiza listei de antibiotice eliberată doar la avizarea medicului clinician responsabil;
- l) analiza gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (mai ales a celor de rezervă);
- m) analiza aprovizionării continue cu antibiotice conform listelor elaborate pe unitate;
- n) analiza sensibilizării/rezistenței la antibiotice a microorganismelor cu semnificație clinică;

- o) analiza efectuării tratamentului conform sensibilității/rezistenței microorganismelor (antibiogramă);
- p) analiza respectării chimioprofilaxiei perioperatorii și în bolile transmisibile;
- q) analiza consumului de antibiotice (D.D.D./100 zile de spitalizare și a duratei medii a terapiei cu antibiotice /pacient internat;
- r) analiza și evaluarea tuturor evenimentelor legate de infecțiile asociate asistenței medicale, trimestrială;
- s) evaluează impactul programelor de instruire tematică privind prevenirea infecțiilor la nivelul unității sanitare;
- t) implementează și monitorizează respectarea bunelor practici de utilizare și eliberare a antibioticelor.

**Atr. 85. Comisia de biocide și materiale pentru prevenirea infecțiilor asociate actului medical (IAAM) are următoarele atribuții:**

- a) realizează fundamentarea necesarului de substanțe biocide și materiale pentru prevenirea IAAM (halat, mască, mănuși, șorțuri, bonete, ochelari, protectoare faciale, cizme de cauciuc, pantofi de spital, truse protecție antiHIV) pentru fiecare an;
- b) stabilește tipul și cantitatea de produse biocide în funcție de specificul secției și nivelul de dezinfecție necesar;
- c) respectă legislația în vigoare cu privire la procedurile de achiziție;
- d) stabilește documentația conform normativelor în vigoare în ceea ce privește achiziția produselor biocide și materialelor pentru prevenirea IAAM;
- e) participă la recepția produselor biocide și materialelor pentru prevenirea IAAM cu verificarea calității lor (ambalaj, etichetare, termen de valabilitate, etc);
- f) verifică condițiile de depozitare și stocul de produse biocide existent cu asigurarea continuității în aprovizionare;
- g) analizează consumul de produse biocide în diferite situații de risc epidemiologic și ajustează necesarul în funcție de aceste situații;
- h) controlează modul de utilizare al dezinfectanților (concentrație, timp de acțiune, tip de produs biocid: pentru instrumentar, suprafețe, tegumente, aer, etc.)
- i) verifică eficiența substanțelor dezinfectante prin testare cu laboratorul;
- j) analizează eficiența diferitelor tipuri de produse biocide;;
- k) realizează propuneri pentru achiziționarea de produse biocide cu acțiuni specifice după analiza obiectivă a avantajelor/dezavantajelor folosirii anumitor tipuri din acestea;
- l) semnalează apariția anumitor reacții adverse la produsele biocide utilizate;
- m) verifică documentația necesară (testări, concentrație, timp de acțiune) pentru produsele biocide achiziționate prin farmacia spitalului.

**Art. 86. Comisia de monitorizare are următoarele atribuții principale:**

- a) elaborează programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial al unității, program care cuprinde obiective, acțiuni, responsabilități, termene, precum și alte măsuri necesare dezvoltării acestuia;
- b) supune aprobării managerului programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial al spitalului;
- c) urmărește realizarea și asigură actualizarea programului de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial ori de câte ori este nevoie;
- d) monitorizează și evaluează anual realizarea obiectivelor generale ale unității;
- e) urmărește și îndrumă structurile din cadrul unității în vederea elaborării programelor de dezvoltare, în realizarea și actualizarea acestora și/sau în alte activități legate de controlul intern/managerial;
- f) evaluează și avizează procedurile operaționale elaborate în cadrul unității;
- g) prezintă conducătorului instituției, ori de câte ori este necesar, informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control intern/managerial, în raport cu programul adoptat, la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică întreprinse, precum și la alte probleme apărute în legătură cu acest domeniu.

**Art. 87 (1) Comisia pentru probleme de apărare are următoarele atribuții:**

- a) stabilește măsurile tehnico-organizatorice pentru spital, în caz de

mobilizare, și responsabilitățile ce revin compartimentelor funcționale ale acestuia;

- b) gestionează documentele și planul spitalului în conformitate cu Planul național de mobilizare a economiei naționale și a teritoriului pentru apărare;
- c) persoanele care fac parte din Comisia pentru Probleme de Apărare vor fi autorizate pentru desfășurarea activităților cu caracter secret, conform legii.

(2) Comisia pentru problema de apărare se va întruni ori de câte ori este nevoie, precum și trimestrial.

**Art. 88. Comisia de transfuzie și hemovigilență** are următoarele atribuții:

- a) elaborează și implementează documentația necesară aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;

- b) evaluează nivelul de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;

- c) monitorizează utilizarea corectă a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;

- d) organizează și monitorizează funcționarea sistemului de hemovigilență la nivelul spitalului și colaborează cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;

- e) elaborează și implementează, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină;

- f) urmărește respectarea de către personalul unității de transfuzie sanguină, precum și de către toate celelalte cadre medico-sanitare din spital, care indică și aplică terapia transfuzională în spital, a tuturor normelor în vigoare ale Ministerului Sănătății;

- g) verifică și propune comitetului director aprovizionarea unității de transfuzie sanguină cu aparatură, echipamente, reactivi, materiale sanitare și consumabile;

- h) urmărește activitatea transfuzională în fiecare secție a spitalului;

- i) sprijină activitatea de inspecție a inspectorilor delegați ai autorității competente;

- j) asigură participarea personalului implicat în activitatea de transfuzie sanguină din spital la programele de formare profesională în domeniul transfuziei;

- k) 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;

- l) nominalizează, prin decizie, componența comisiei de transfuzie și hemovigilență din spital;

- m) consiliază cu privire la utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine.

**Art. 89. (1) Echipa de coordonare a activităților de implementare a standardelor de acreditare a spitalelor** este constituită prin act administrativ al managerului în conformitate cu legislația în vigoare și este formată din:

Președinte - directorul medical, care are drept supleant managerul spitalului;

Membri - conducătorii structurilor funcționale (în situația în care un membru al echipei, din motive obiective, nu poate participa la ședință, acesta poate fi suplinat de către înlocuitorul de drept);

Secretar - coordonatorul Compartimentului Managementul Calității Serviciilor Medicale.

(2) Echipa este constituită cu scopul de a coordona activitățile de implementare a standardelor de acreditare a spitalelor în cadrul tuturor structurilor funcționale ale Spitalului în vederea acreditării și monitorizării postacreditare.

(3) Președintele Echipei are următoarele atribuții:

- a) coordonează activitatea Echipei;

- b) asigură modul de organizare și de lucru al Echipei, conform actului administrativ de constituire;

- c) stabilește ordinea de zi a ședințelor echipei;

- d) asigură conducerea ședințelor

- e) asigură elaborarea proceselor-verbale ale ședințelor

- (4) Membrii Echipei au următoarele atribuții:
- a) stabilesc 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 propun 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:
    - o definirea și dezvoltarea regulilor și procedurilor necesare;
    - o asigurarea cunoașterii procedurilor și documentelor sistemului de către angajați;
    - o asigurarea condițiilor necesare implementării cerințelor, referitoare la activitatea departamentului/secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl coordonează;
  - k) stabilesc 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;
  - t) promovează principiile binefacerii și non vătămării;
  - u) 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;
  - v) 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;

w) contribuie la soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea departamentului/secției/laboratorului sau serviciului medical.

(5) Secretariatul Echipei are următoarele atribuții:

a) în baza dispozițiilor președintelui Echipei, întocmește și transmite convocări, dispoziții, rapoarte și alte documente ale Echipei;

b) arhivează documentele Echipei.

(5) Organizarea ședințelor și mecanismul de luare a deciziilor:

a) ședințele Echipei se desășoară o dată pe trimestru sau ori de câte ori se consideră necesar pentru atingerea scopului pentru care a luat ființă, în baza convocatorului transmis cu cinci zile înainte membrilor săi, la inițiativa președintelui, prin care se comunică ordinea de zi și locația de desfășurare a ședințelor;

b) echipa își desfășoară activitatea în baza legislației specifice cu privire la acreditarea și evaluarea unităților sanitare cu paturi;

c) șefii sectoarelor medicale – pot fi reprezentați în cadrul ședințelor Echipei de către responsabili nominalizați în secții/compartimente/laboratoare cu implementarea sistemelor de management al calității;

d) deciziile și responsabilitățile definite în cadrul ședinței Echipei au caracter obligatoriu pentru membrii săi și sunt consemnate în Procesul verbal al ședinței

e) hotărârile Echipei se iau prin consens; în situația în care consensul nu poate fi obținut, hotărârea se ia prin votul a jumătate plus unu din numărul membrilor Echipei; în cazul în care se constată egalitate de voturi, votul președintelui este hotărâtor.

f) desfășurarea ședinței se consemnează în minuta care este redactată de către secretariatul Echipei și transmisă în scris membrilor acesteia în termen de 5 zile lucrătoare de la data ședinței.

g) în funcție de necesități, Echipa va funcționa și pe grupurile de lucru definite în actul administrativ de constituire a Echipei;

h) grupurile de lucru vor fi coordonate de persoanele desemnate de președintele Echipei, iar persoanele cu atribuții de secretar grup de lucru vor fi desemnate de către președinții grupurilor de lucru.

**Art. 90. Comitetul de conformare anticorupție** funcționează pe principiul imparțialității și independenței, având următoarele atribuții esențiale:

a) supraveghează conceperea și implementarea, în cadrul organizației, a sistemului anticorupție;

b) furnizează consiliere și îndrumare personalului angajat;

c) conștientizează personalul angajat al Spitalului în privința riscurilor conexe, rezultate din fapte de corupție;

d) promovează educația adecvată și programele de conștientizare privind politica de anticorupție adoptată de spital.

**Art. 91.** (1) Toți pacienții instituției beneficiază de protejarea intimității lor în orice moment și în toate situațiile, cu excepția situațiilor în care respectarea intimității ar pune în pericol viața pacienților.

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

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

(4) Încălcările 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.



## CAP. VIII DISPOZIȚII FINALE

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

**Art. 93.** Prevederile prezentului Regulament sunt obligatorii și vor fi cunoscute și aplicate corespunzător de către toți salariații spitalului. În acest sens, Regulamentul de organizare și funcționare al spitalului se va difuza în secții și compartimente.

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

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

**PREȘEDINTE,  
Alin Tișe**

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