

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

CAPITOLUL I	DISPOZIȚII GENERALE	1
CAPITOLUL II	MISIUNE, VIZIUNE VALORI, FUNCȚII, OBIECTIVE.....	2
CAPITOLUL III	PATRIMONIU	6
CAPITOLUL IV	FINANȚARE.....	6
CAPITOLUL V	DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENTULUI.....	7
CAPITOLUL VI	MANAGEMENTUL SPITALULUI CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE” LEON DANIELLO” CLUJ-NAPOCA.....	9
Secțiunea 1	Consiliul de administrație.....	9
Secțiunea a 2-a	Comitetul director	10
Secțiunea a 3-a	Manager.....	13
CAPITOLUL VII	STRUCTURA ORGANIZATORICĂ ȘI ATRIBUȚIILE COMPARTIMENTELOR FUNCȚIONALE.....	19
Secțiunea 1	Categoriile de personal.....	19
Secțiunea a 2-a	Relații funcționale	20
Secțiunea a 3-a	Atribuțiile compartimentelor funcționale	20
CAPITOLUL VIII	CONSILII, COMITETE, COMISII, ALTE STRUCTURI CU ACTIVITATE TEMPORARĂ SAU PERMANENTĂ.....	43
CAP. IX	DISPOZIȚII FINALE	60

CAPITOLUL I DISPOZIȚII GENERALE**Articolul 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, a Ordinul ministrului sănătății nr. 107/05.02.1993 și a Certificatului de Acreditare eliberat de ANMCS Nr.2-339 și nr.420/02.11.2023 valabil până în 01.01.2028.

(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, www.pneumocluj.ro

(3) 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.

(4) 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.

(5) Conform Ordinului MS nr. 323/2011, privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, în anul 2011, spitalul a fost clasificat în categoria de competență IIM.

CAPITOLUL II MISIUNE, VIZIUNE VALORI, FUNCȚII, OBIECTIVE

Articolul 2

(1) Misiunea Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca constă în îmbunătățirea stării de sănătate a pacienților, prin acordarea de servicii specializate de înaltă calitate, în funcție de nevoile fiecărui pacient.

(2) Viziunea managementului definește modalități de realizare a misiunii, a obiectivelor stabilite în vederea obținerii și menținerii unei bune reputații a spitalului, contribuind major la creșterea calității actului medical și siguranței pacientului.

(3) Valorile spitalului sunt:

- a) profesionalism și eficiență - principiu conform căruia personalul are obligația de a îndeplini atribuțiile de serviciu cu responsabilitate, competență, eficiență, corectitudine și conștiinciozitate;
- b) etică și integritate profesională – principiu conform căruia personalului îi este interzis să solicite sau să accepte, direct ori indirect, pentru el sau pentru altul, vreun avantaj ori beneficiu moral sau material și să-și exercite atribuțiile de serviciu, cu bună-credință, să acționeze pentru îndeplinirea conformă a atribuțiilor de serviciu;
- c) prioritatea interesului pacientului - principiu conform căruia pacientul este în mijlocul sistemului, acesta are dreptul să fie reprezentat în mecanismele decizionale, să fie tratat cu respectarea demnității și drepturilor sale; personalul are îndatorirea de a considera interesul pacientului mai presus decât interesul personal, în exercitarea atribuțiilor funcției;
- d) asigurarea egalității de tratament, nediscriminare - principiu conform căruia personalul are îndatorirea de a aplica același regim în situații identice sau similare; angajați sunt obligați să aibă o atitudine obiectivă, neutră față de orice interes politic, economic, religios sau de altă natură, în exercitarea atribuțiilor.

(4) Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca face parte din sistemul de sănătate publică și asigură:

- a) prevenirea și combaterea bolilor acute, a bolilor transmisibile, a bolilor profesionale, cronice și degenerative;
- b) acordarea serviciilor medicale preventive, curative și de recuperare care includ: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratamente medicale și/sau chirurgicale, îngrijire, recuperare, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă;
- c) acordarea primului ajutor și a asistenței de urgență oricărei persoane aflate în stare critică, iar după stabilizare, asigurarea transportului medicalizat la o altă unitate de profil, după caz;
- d) informarea pacientului sau reprezentantului legal, asupra bolii și obținerea consimțământului acestuia/sau a persoanelor îndreptățite, conform legii, în vederea efectuării tratamentelor;
- e) condițiile necesare în vederea desfășurării normale a activității sanitare și cele referitoare la întărirea ordinii și disciplinei în muncă;
- f) prevenirea și combaterea bolilor transmisibile;
- g) supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- h) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor spitalizați;
- i) stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienții spitalizați;
- j) aprovizionarea și distribuția medicamentelor;
- k) aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție;

- l) aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ cât și cantitativ, respectând alocația de hrană alocată conform legislației în vigoare;
 - m) un microclimat corespunzător astfel încât să fie prevenită apariția de infecții asociate asistenței medicale;
 - n) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de securitate și sănătate în muncă și situații de urgență conform normelor în vigoare;
 - o) pentru locurile de muncă ce au un grad ridicat de pericolozitate, conducerea spitalului răspunde de luarea tuturor măsurilor de desfășurare a activității, în condițiile de deplină siguranță pentru supravegherea permanentă a utilajelor, respectarea tehnologiilor, a tuturor normelor de exploatare, întreținere și reparare, prevenirea incendiilor, pentru instruirea temeinică a personalului și tragerea la răspundere a celor ce încalcă obligațiile de serviciu;
 - p) respectarea principiului nediscriminării și al înlăturării oricărei forme de încălcare a demnității;
 - q) în acordarea asistenței medicale încurajează implicarea aparținătorilor în îngrijirea pacienților minori sau imobilizați la pat;
 - r) gestiunea datelor și informațiilor medicale prin utilizarea unui program informatic securizat de management spitalicesc;
 - s) accesul populației la formele de asistență medicală profilactică, curativă;
 - t) continuitatea asistenței medicale, prin colaborarea cu medici din același spital sau din alte unități sanitare publice și private;
 - u) utilizarea eficientă a personalului de specialitate și a mijloacelor tehnice de investigație și tratament;
 - v) dezvoltarea și perfecționarea continuă a asistenței medicale;
- (5) Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca asigură condițiile necesare pentru respectarea drepturilor pacienților internați și ale celor care se adresează Ambulatoriului Integrat pentru diverse servicii medicale, conform prevederilor Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare și Ordinului ministrului sănătății nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003 precum și cele ale aparținătorilor conform prevederilor, după cum urmează:
- a) limitarea accesului vizitatorilor în spital, în perioadă de carantină;
 - b) dreptul pacienților la respect ca persoane umane;
 - c) accesul egal al pacienților la îngrijiri medicale, fără discriminarea pe bază de rasă, sex, vârstă, apartenență etnică, origine națională, religie, opțiune politică sau antipatie personală;
 - d) accesul neîngrădit al pacienților la datele medicale personale; dacă se solicită informații cu caracter confidențial, spitalul are obligația să asigure respectarea cadrului legal privind furnizarea acestora;
 - e) la cererea pacientului sau a familiei acestuia cadrul adecvat în care acesta poate beneficia de sprijinul familiei și al prietenilor și de suport spiritual pe tot parcursul îngrijirilor medicale;
 - f) condiții necesare pentru obținerea de către pacienți și a altor opinii medicale precum și pentru acordarea de servicii medicale de către medici acreditați din afara unității;
 - g) afișarea la loc vizibil standardele proprii în conformitate cu normele de aplicare a legii;
 - h) drepturile și obligațiile pacienților pe perioada internării în spital
 - i) în acordarea asistenței medicale, se va asigura că personalul medico-sanitar respectă libertatea de deplasare a pacientului, care va fi restricționată numai în timpul vizitei medicale;
 - j) serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților la recomandarea medicului de familie acreditat, a medicului specialist acreditat sau la cererea pacienților.
 - k) persoanele care nu dovedesc calitatea de asigurat suportă tarifele serviciilor medicale, cu excepția urgențelor medico-chirurgicale.

Articolul 3

(l) Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca îndeplinește următoarele funcții:

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

Articolul 4

(l) **Funcția de asistență medicală curativă și profilactică** asigură îndeplinirea măsurilor și aplicarea metodelor de tratare a bolnavilor cu afecțiuni acute și cronice, precum și de profilaxie a îmbolnăvirilor în rândul populației. Spitalul furnizează asistență medicală de specialitate populației din județul Cluj și județele limitrofe .

Aceasta presupune:

- a) organizarea primirii și selecționarea bolnavilor trimiși în vederea recuperării medicale;
- b) internarea acestora în funcție de indicațiile prescrise și efectuarea tratamentelor medicale;
- c) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor ambulatorii și spitalizați;
- d) elaborarea diagnosticului de boală, a stadiului evolutiv al acestuia, a diagnosticului funcțional precum și a complicațiilor bolii, evaluarea perspectivei recuperării medico-sociale în vederea stabilirii programului;
- e) elaborarea programului medical la fiecare bolnav, stabilitatea duratei și condițiilor în care se va realiza aceasta;
- f) aplicarea măsurilor terapeutice prescrise;
- g) tratarea afecțiunilor asociate bolii;
- h) controlul medical și supravegherea medicală sistematică a unor categorii de bolnavi și a unor grupe de populație expuse unui risc crescut de îmbolnăvire;
- i) controlul stării de sănătate a bolnavilor recuperați prin metoda ambulatorie în scopul prevenirii complicațiilor și a recidivelor bolii;
- j) acordarea primului-ajutor medical și asistența medicală de urgență;
- k) depozitarea, difuzarea și administrarea medicamentelor, precum și distribuirea instrumentarului și a altor produse tehnico-medicale, potrivit normelor în vigoare;
- l) controlul și urmărirea calității medicamentelor în vederea ridicării eficienței tratamentelor, evitarea riscului terapeutic și a fenomenelor adverse; informarea și documentarea în domeniul medicamentelor;
- m) stabilirea factorilor de risc din mediul de viață și de muncă, a influenței acestora asupra stării de sănătate a populației și controlul aplicării normelor de igienă;
- n) informarea bolnavului sau a aparținătorilor, asupra bolii și evoluției acesteia, în scopul asigurării eficacității și eficienței tratamentului aplicat;
- o) organizarea și efectuarea educației pentru sănătate a bolnavilor și aparținătorilor acestora;
- p) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor privind securitatea și sănătatea în muncă și situații de urgență, conform normelor în vigoare;
- q) asigurarea asistenței medicale și a funcționalității spitalului în perioade de calamități (inzăpezire, inundații, cutremure etc.) sau în alte situații cu caracter deosebit.
- r) pentru pacienții tratați, spitalul asigură și răspunde de calitatea actului medical, condițiile de cazare, igienă, alimentație precum și supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale conform normelor stabilite de legislația în vigoare;
- s) Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca desfășoară activitate de educație medicală și cercetare (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal medical. Costurile acestor activități sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul poate suporta astfel de costuri, în condițiile alocărilor bugetare.

- t) Spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.
- u) 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 spital medico-sanitară de profil.
- v) 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.
- w) Forma de spitalizare utilizată este spitalizarea continuă precum și spitalizare de zi.
- x) În cadrul spitalului se desfășoară și activitate de ambulatoriu.

Articolul 5

Funcția de învățământ și cercetare științifică, în condițiile legislației în vigoare, se efectuează urmărindu-se îmbunătățirea asistenței medicale prin:

- a) informarea cadrelor medico-sanitare ale spitalului în domeniul medical, adaptarea și aplicarea lor în practică;
- b) desfășurarea învățământului medical superior și mediu în conformitate cu reglementările în vigoare;
- c) organizarea programelor de pregătire și perfecționare profesională a personalului medical;
- d) elaborarea de studii și cercetări proprii în vederea creșterii eficacității și eficienței actului medical;
- e) efectuarea de studii clinice, conform prevederilor legale în vigoare, cu respectarea procedurii operaționale privind studiile clinice.
- f) studiul eficienței economice a recuperării medicale.

Articolul 6

Funcția economică, de gospodărire și administrativă reprezintă ansamblul activităților destinate obținerii și folosirii judicioase a mijloacelor financiare și materiale necesare unei bune funcționări a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca, prin:

- a) înregistrarea, evidența și păstrarea mijloacelor financiare și a bunurilor din dotare,
- b) urmărirea rezultatelor economice obținute în condițiile economiei de piață;
- c) realizarea unor surse financiare suplimentare prin sponsorizare și alte venituri proprii;
- d) crearea unei ambiante plăcute, asigurarea unei alimentații corespunzătoare afecțiunii, atât din punct de vedere cantitativ cât și calitativ, precum și servirea mesei în condiții de igienă;
- e) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.
- f) spitalul desfășoară activitate de coordonare metodologică în domeniile specifice de activitate.

Articolul 7

Obiectivele spitalului sunt:

- a) eficientizarea actului medical prin dotarea cu aparatură medicală de înaltă performanță și îmbunătățirea infrastructurii actuale, asigurând consolidarea echipelor multidisciplinare de profesioniști și dezvoltarea serviciilor medicale;
- b) asigurarea calității la nivelul spitalului prin integrarea sistemelor de management al calității, prin îmbunătățirea reglementărilor interne ale spitalului (planuri de management, regulamente, planuri, proceduri, protocoale etc.);
- c) digitalizarea, care este un pas important spre modernizarea sistemelor medicale, cu impact pozitiv major asupra calității asistenței medicale oferite pacienților, putându-se astfel îmbunătăți eficiența și eficacitatea proceselor în cadrul spitalelor eliminând erorile și reducând timpii de așteptare pentru pacienți;

- d) realizarea de studii clinice și desfășurarea de activități de cercetare; un studiu clinic este important prin scopul lui inițial, acela de a demonstra calitatea unor noi medicamente de a vindeca sau ameliora considerabil boala.
- e) dezvoltarea profesională a personalului. Această oportunitate are impact direct asupra satisfacției și angajamentului angajaților, reprezentând o strategie eficientă pentru atingerea performanțelor în activitatea spitalului.
- f) asigurarea gestionării optime a posibilelor situații de urgență.

CAPITOLUL III PATRIMONIU

Articolul 8

(1) Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca își desfășoară activitatea în spații care aparțin domeniului public al județului Cluj, atribuite în administrarea lui prin acte ale autorității administrației publice locale. Funcționează în sistem pavilionar, pavilioanele fiind monumente istorice construite între anii 1897-1900 iar clădirea în care funcționează Secția Pneumologie – TBC din localitatea Săvădisla este monument istoric construit în anul 1860.

(2) Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca are în administrare imobilele situate pe str. Bogdan Petriceicu Hașdeu nr. 6 din municipiul Cluj-Napoca precum și pe cele din localitatea Săvădisla stradă Principală nr. 347 în care funcționează Secția Pneumologie TBC.

(3) Bunurile mobile și imobile aflate în administrarea spitalului se gestionează potrivit dispozițiilor legale în vigoare, conducerea fiind obligată să întreprindă și să aplice măsurile de protecție prevăzute de lege.

(4) Patrimoniul poate fi îmbogățit și completat în condițiile legii, prin achiziții, donații, sponsorizări, precum și prin transfer de bunuri din partea unor instituții ale administrației publice locale sau centrale, a unor persoane fizice sau juridice, din țară sau din străinătate.

(5) Unitatea sanitară ține atât evidența tehnic operativă cât și evidența contabilă a patrimoniului public aflat în administrarea sa.

(6) Spitalului îi revine responsabilitatea inventarierii obligatorii anuale a patrimoniului mobil și imobil.

CAPITOLUL IV FINANȚARE

Articolul 9

(1) În conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, 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 Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca are încheiat contract de prestări servicii spitalicești cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Cluj, dar poate primi fonduri și de la Ministerul Sănătății prin Direcția de Sănătate Publică a Județului Cluj, autoritățile administrației publice locale, prin transferuri de la bugetul de stat pentru programele de sănătate și programele de pregătire prin rezidențiat.

(3) Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello” Cluj-Napoca cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Cluj reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către 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 cu operatori 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) coplată pentru unele servicii medicale;
- n) alte surse, conform legii.

CAPITOLUL V DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENTULUI

Articolul 10

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 i-ar 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. și, la cerere, o copie a înregistrărilor investigațiilor de înaltă performanță, o singură dată.

Articolul 11

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 trebuie 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; comisia de arbitraj este constituită din trei medici, pentru pacienții internați în spitale, și din doi medici, pentru pacienții din ambulatoriu;
- f) 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;
- g) 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;
- h) 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.

Articolul 12

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) pacientul are dreptul de a desemna, printr-un acord consemnat în anexa la foaia de observație clinică generală, o persoană care să aibă acces deplin, atât în timpul vieții pacientului, cât și după decesul pacientului, la informațiile cu caracter confidențial din foaia de observație;
- f) orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care aceasta influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului
- g) sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

Articolul 13

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 extra medicale; 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.

CAPITOLUL VI MANAGEMENTUL SPITALULUI CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE” LEON DANIELLO” CLUJ-NAPOCA

Secțiunea 1 Consiliul de administrație

Articolul 14

(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) 1 reprezentant al Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj;
- b) 3 reprezentanți numiți de către Consiliul Județean Cluj din care unul este economist;
- c) 1 reprezentant numit de către președintele Consiliului Județean Cluj;
- d) 1 reprezentant al Universității de Medicină și Farmacie ”Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca;
- e) 1 reprezentant al Colegiului Medicilor Cluj
- f) 1 reprezentant al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România Filiala Cluj, cu statut de invitat.

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

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

(5) Pot fi numiți membri ai consiliului de administrație persoanele care fac dovada îndeplinirii cumulative, sub sancțiunea nulității actului de numire, a următoarelor condiții:

- a) să fie absolvenți de studii superioare finalizate cu diplomă de licență;
- b) să aibă, la data numirii, cel puțin 5 ani de experiență profesională într-unul din următoarele domenii: medicină, farmacie, drept, economie, științe ingineresti sau management.

(6) Nu pot fi numiți membri în consiliul de administrație al spitalelor publice persoanele condamnate definitiv, până la intervenirea unei situații care înlătură consecințele condamnării

(7) 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.

(8) Membrii consiliului de administrație pot participa, în calitate de observatori, la concursurile organizate de unitatea sanitară.

Articolul 15

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;

Secțiunea a 2-a Comitetul director

Articolul 16

(1) În cadrul Spitalului 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, conform legislației în vigoare, sunt următoarele:

- a) elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
- b) elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
- c) propune managerului, în vederea aprobării:
 - i. numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - ii. organizează concursuri 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;
- f) elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
- g) urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;

- h) analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
 - i) asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
 - j) analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
 - k) elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
 - l) la propunerea consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;
 - m) analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
 - n) întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă autorității de sănătate publică județene, Consiliului Județean Cluj, precum și Ministerului Sănătății, la solicitarea acestora;
 - o) negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
 - p) se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului spitalului public, și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;
 - q) face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
 - r) negociază cu șeful de secție/laborator/serviciu și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;
 - s) răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
 - t) analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului.
- (4) Atribuțiile Comitetului director al unității sanitare în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform Ordinului ministrului sănătății nr 1101/2016:
- a) organizează Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează regulamentul de funcționare al acestuia;
 - b) se asigură de organizarea și funcționarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;
 - c) aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - d) asigură condițiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - e) efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;
 - f) verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităților din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - g) se asigură de îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;

- h) se asigură de derularea legală a achizițiilor și aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situația epidemiologică din spital, în vederea diminuării ori evitării situațiilor de risc sau limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - i) deliberează și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienților sau în urma autosesizării în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;
 - j) asigură dotarea necesară organizării și funcționării sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile asociate asistenței medicale în registrul de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
 - k) asigură condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții/colonizări cu germeni multiplu rezistenți.
- (5) Atribuțiile specifice principale ale directorului medical stabilite prin contractul de administrare sunt:
- a) în calitate de președinte al consiliului medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri și cheltuieli.
 - b) monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale.
 - c) aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital.
 - d) răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați.
 - e) răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare.
 - f) răspunde de acțiunile având misiunea să conducă la îmbunătățirea calității serviciilor medicale și hoteliere.
 - g) stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente.
- (6) 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) răspunde de raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale și implementarea măsurilor de limitare a acestora;
 - c) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în spital;
 - d) implementează activitatea de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplu rezistenți în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - e) controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - f) controlează respectarea procedurilor și protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale

de la nivelul secțiilor și serviciilor din spital, în colaborare cu medicii șefi de secție;

- g) organizează și controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din spital (gripal, HBV, altele);
- h) controlează și răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor.
- i) are în subordine asistentul medical șef pe spital.

(7) 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;

Articolul 17

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 spitalul prin semnătură, alături de manager, în toate operațiunile patrimoniale;
- d) răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la organizarea și exercitarea controlului financiar preventiv propriu și la asigurarea integrității patrimoniului unității;
- e) ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
- f) organizează analiza periodică a utilizării bunurilor materiale și luarea măsurilor necesare împreună cu celelalte servicii din spital 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;

Articolul 18

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.

Articolul 19

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

Secțiunea a 3-a Manager

Articolul 20

Spitalul este condus de un manager care încheie contract de management cu Consiliul Județean Cluj, pe o perioadă de 4 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau ori de câte ori este nevoie. Evaluarea este efectuată pe baza criteriilor de performanță generale stabilite prin

ordin al ministerului 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 Cluj numește prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitației publice, după caz.

Articolul 21

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 ministerului sănătății nr. 1384/2010, cu modificările și completările ulterioare, și prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1101/2016:

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

- a) stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe baza propunerilor șefilor de secție și servicii;
- b) aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
- c) repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
- d) aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
- e) organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;
- f) numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;
- g) încheie contract de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
- h) prelungeste, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- i) încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;
- j) stabilește, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situația în care desfășoară activitate medicală în spitalul respectiv în condițiile legii;
- k) numește în funcție șefii de secție, laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
- l) delegă unei alte persoane funcția de șef de secție, de laborator și de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condițiile legii, pentru ocuparea acestor funcții nu se prezintă nici un candidat în termenul legal;
- m) repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcțiilor de șefi de secție, de laborator și de serviciu medical ocupate în condițiile prevăzute la pct. l);
- n) aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat.
- o) înființează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc.
- p) realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, și, după caz, soluționează contestațiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanțelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;
- q) aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;

- r) răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, precum și de reînnoirea acesteia ori de câte ori situația o impune;
 - s) răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
 - t) propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Consiliul Județean Cluj, în condițiile legii;
 - u) în situația în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora;
 - v) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical și consiliului etic și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității spitalului;
 - w) răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii, la propunerile directorului medical și asistentului șef pe spital;
- (2) În domeniul managementului serviciilor medicale:**
- a) elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, și îl supune aprobării consiliului de administrație al spitalului;
 - b) aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;
 - c) aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;
 - d) aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației.
 - e) elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical;
 - f) monitorizează activitatea de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - g) dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității, asumați;
 - h) desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;
 - i) răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;
 - j) răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
 - k) răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
 - l) urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;
 - m) negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;
 - n) răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministerului sănătății;
 - o) negociază și încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile

- acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- p) poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
 - q) poate încheia contracte cu Direcția de Sănătate Publică a Județului Cluj, în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;
 - r) răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;
 - s) răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;
 - t) asigură condițiile necesare acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică, precum și de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia;
 - u) răspunde de asigurarea, în condițiile legii, a calității actului medical, a respectării condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților;
- (3) În domeniul managementului economico-financiar:**
- a) răspunde de organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administrație, în condițiile legii;
 - b) răspunde de asigurarea realizării veniturilor și de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificăției bugetare;
 - c) răspunde de repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului pe secțiile și compartimentele din structura acestuia și de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condițiile legii;
 - d) răspunde de monitorizarea lunară de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului a execuției bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
 - e) răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli Consiliului Județean 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) răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;
 - i) identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;
 - j) îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator secundar de credite, conform legii;
 - k) răspunde de implementarea standardelor de control intern-managerial stabilite prin Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018.
 - l) aprobă programele, notele și propunerile Comisiei de monitorizare, destinate gestionării adecvate a riscurilor la nivelul spitalului și implementării sistemului de control intern managerial;
 - m) analizează rapoartele de audit intern financiar și dispune luarea măsurilor necesare în vederea implementării recomandărilor/măsurilor, în scris și verbal,

la termenele stabilite, furnizează documentele sau informațiile solicitate de către auditorii interni/externi, cu ocazia misiunilor de audit și alte atribuții, când situația o impune;

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

(4) În domeniul managementului administrativ:

- a) aprobă și răspunde de elaborarea și respectarea regulamentului de organizare și funcționare, cu avizul Consiliului Județean Cluj și al Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj;
- b) reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
- c) încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
- d) răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
- e) încheie contracte de colaborare cu instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății, în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ;
- f) încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării inclusiv contracte privind studiile clinice care se desfășoară în spital în vederea desfășurării activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
- g) răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
- h) răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- i) pune la dispoziție organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;
- j) transmite Consiliului Județean Cluj și Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
- k) răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
- l) răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- m) aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- n) răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
- o) conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
- p) propune spre aprobare Consiliului Județean Cluj și Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;
- q) informează Consiliul Județean Cluj cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția ei;
- r) răspunde de monitorizarea și raportarea datelor specifice activității medicale, economico-financiare, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările în vigoare;
- s) respectă măsurile dispuse de către președintele Consiliului Județean Cluj în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public;
- t) răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării spitalului, în condițiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare;
- u) răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;

- v) respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
 - w) elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare.
 - x) răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
 - y) asigură și răspunde de organizarea activităților de învățământ și cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale;
 - z) avizează numirea, în condițiile legii, a șefilor de secții, șefilor de laborator și a șefilor de serviciu medical din cadrul secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale clinice și o supune aprobării Consiliului Județean Cluj;
 - aa) răspunde de elaborarea/actualizarea regulamentelor instituției și înaintarea acestora spre aprobare/avizare Consiliului Județean Cluj;
- (5) În domeniul prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale:**
- a) răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1101/2016, actualizat;
 - b) participă la definitivarea propunerilor de activități și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - c) răspunde de asigurarea bugetară și achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - d) răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
 - e) răspunde de organizarea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și în alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplu rezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - f) răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital;
 - g) răspunde de afișarea pe site-ul propriu al unității a informațiilor statistice (rata trimestrială și anuală de incidență, rata de prevalență, incidența trimestrială și anuală defalcată pe tipuri de infecții și pe secții) privind infecțiile asociate asistenței medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienței curățeniei și dezinfecției, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;
 - h) răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartiment și de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;
 - i) răspunde de aplicarea sancțiunilor administrative propuse de șeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
 - j) controlează și răspunde pentru organizarea serviciului/ compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, în directa 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 spital;

- 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 spitalul pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;
- o) reprezintă spitalul 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.

Articolul 22

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 structura de audit public din cadrul Consiliului Județean Cluj, Inspectoratul Teritorial de Muncă și alte instituții cu atribuții de control.

CAPITOLUL VII STRUCTURA ORGANIZATORICĂ ȘI ATRIBUȚIILE COMPARTIMENTELOR FUNCȚIONALE

Articolul 23

(1) Structura organizatorică a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie "Leon Daniello" Cluj-Napoca cuprinde secțiile clinice, compartimentele, unitatea de transfuzie sanguină, camerele de gardă, spitalizarea de zi, blocul operator, farmacia, sterilizarea, laboratoarele, cabinetele, ambulatoriul integrat, aparatul funcțional și dispensarul TBC.

(2) Încadrarea cu personal de conducere și personal de execuție se regăsește în statul de funcții al unității sanitare și se realizează cu respectarea concordanței dintre natura funcțiilor/posturilor și competențele profesionale/ manageriale necesare îndeplinirii sarcinilor angajaților.

(3) Competența, responsabilitatea, sarcina și obligația de a raporta sunt atribute asociate postului; acestea trebuie să fie bine definite, clare, coerente și să reflecte elementele avute în vedere pentru realizarea obiectivelor spitalului.

(4) Ierarhizarea posturilor are la bază criteriile generale de ierarhizare prevăzute de legea privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice, atât între domeniile de activitate, cât și în cadrul aceluiși domeniu: cunoștințe și experiență; complexitate, creativitate și diversitate a activităților; judecata și impactul deciziilor; responsabilitate, coordonare și supervizare; dialog social și comunicare; condiții de muncă; incompatibilități și regimuri speciale.

(5) Structura organizatorică, organigrama și statul de funcții ale unității sanitare sunt aprobate prin hotărâre de Consiliul Județean Cluj.

Secțiunea 1 Categoriile de personal

Articolul 24

(1) În cadrul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie "Leon Daniello" Cluj-Napoca își desfășoară activitatea următoarele categorii de personal:

- a) Medici;
- b) Asistenți medicali;
- c) Tehnicienii de radiologie și imagistică;
- d) Alt personal superior: chimiști, biochimiști, biologi, fiziokinetoterapeuți, kinetoterapeuți;
- e) Registratori medicali, statisticieni medicali;
- f) Personal auxiliar sanitar;
- g) Personal TESA;
- h) Muncitori calificați și necalificați.

Articolul 25

(1) Încadrarea personalului în cadrul spitalului se face în funcție de necesar, pe categorii de personal și tipuri de activități, în vederea acordării unor servicii medicale care asigură și garantează continuitatea asistenței medicale pentru asistența

medicală ambulatorie și spitalicească; necesarul de personal se stabilește în conformitate cu prevederile legale.

(2) Recrutarea și selecția personalului se desfășoară conform legislației în vigoare privind organizarea concursurilor pentru ocuparea unui loc de muncă și corelat cu planul anual de recrutare și selecție, care se întocmește la începutul fiecărui an.

(3) Ocuparea unui post vacant sau temporar vacant corespunzător unei funcții contractuale se face prin concurs sau examen în limita posturilor vacante sau temporar vacante prevăzute în statul de funcții respectându-se prevederile Hotărârii de Guvern nr. 1336/2022, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Organizarea concursului ori examenului pentru ocuparea posturilor vacante sau temporar vacante de medic, farmacist, biolog, biochimist și chimist se face cu respectarea prevederilor din Ordinului ministrului sănătății nr. 166/2023, cu modificările și completările ulterioare.

(5) Organizarea concursului ori examenului pentru ocuparea funcției de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu se face conform Ord.MS nr. 1406/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 26

Salarizarea personalului se efectuează conform legislației privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice.

Secțiunea a 2-a Relații funcționale

Articolul 27

Relațiile funcționale ale Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie "Leon Daniello" Cluj-Napoca sunt relații de subordonare, coordonare și colaborare; acestea sunt relații cerute de specificul activității fiecărei secții/fiecărui compartiment.

Articolul 28

(1) Tipurile de relații funcționale se stabilesc după cum urmează:

- a) Relații de autoritate - stabilite de către conducerea spitalului prin intermediul reglementărilor sau normelor elaborate și se clasifică în:
 - i. Relații ierarhice – se stabilesc între angajații care ocupă posturi de conducere și angajații care ocupă posturi de execuție.
 - ii. Relații funcționale – se stabilesc prin exercitarea autorității funcționale, de care dispun compartimentele/secțiile, concretizate prin: norme, reglementări, regulamente, proceduri, instrucțiuni de lucru.
- b) Relații de cooperare - se stabilesc între posturile situate pe același nivel ierarhic, dar în compartimente diferite, pentru realizarea proiectelor comune sau anumitor acțiuni complexe.

(2) Conducătorii structurilor trebuie să identifice sarcinile noi și/sau cu un grad ridicat de complexitate ce revin salariaților și să le acorde sprijin în realizarea acestora, oferindu-le instrucțiuni de lucru.

(3) Sistemul de comunicare internă și externă cuprinde fluxuri și canale de comunicare care să asigure transmiterea eficace a datelor, informațiilor și deciziilor necesare desfășurării activității astfel încât conducerea și salariații să își poată îndeplini în mod eficient sarcinile, iar informațiile să ajungă complete și la timp la utilizatori.

Secțiunea a 3-a Atribuțiile compartimentelor funcționale

Articolul 29

Atribuțiile generale ale secțiilor și compartimentelor cu paturi sunt:

(1) **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 diagnosticelor 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) efectuează 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:
 - i. verificarea calității de asigurat,
 - ii. completarea datelor personale în Foaia de Observație Clinică Generală (FOCG),
 - iii. 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.
 - d) pentru pacienții prezentați în cadrul programului normal de lucru FOCG este înmânată aparținătorului sau personalului medical de însoțire (asistenta sau infirmiera de la camera de gardă) care o va preda medicului curant din secție. Pentru pacienții internați în gardă, FOCG completată de către medicul de gardă va fi păstrată în cadrul serviciului de gardă și va fi prezentată șefului secției în cursul raportului de gardă din prima zi lucrătoare ulterioară.
 - e) în ziua internării medicul curant sau de gardă va completa datele medicale în FOCG (anamneză, examen obiectiv, diagnostic la internare, indicații terapeutice).
 - f) medicul curant va informa permanent pacientul privind starea sa de sănătate, posibilitățile de evoluție sub tratament și în absența tratamentului, investigațiile necesare elucidării diagnosticului, riscurile și complicațiile posibile în cadrul patologiei și a tratamentului, participarea la procesul de învățământ, prevederile de ordine interioară ale unității, posibilitatea de a refuza în cunoștință de cauză anumite aspecte ale actului medical; pacientul va semna voluntar luarea la cunoștință și consimțământul informat, care va fi atașat la FOCG.
 - g) pe durata spitalizării medicul curant are obligația completării tuturor datelor medicale: rezultatele investigațiilor paraclinice și consulturilor inter clinice, 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 inter clinice/interdisciplinare vor fi completate de către medicul curant sau medicul rezident, fiind semnate și parafate de medicul curant, aprobate de către șeful secției și Directorul medical.
 - i) pe toată durata spitalizării FOCG va fi păstrată de medicul curant, într-un loc securizat, accesibil medicului curant și medicului de gardă. Orice incident medical survenit pe durata internării va fi menționat la rubrica „Evoluție” de către medicul curant (pentru incidentele survenite în timpul programului normal de lucru) sau de către medicul de gardă (pentru incidentele apărute pe durata gărzii). Incidentul medical va fi descris (va fi notată data și ora constatării) și se vor menționa măsurile terapeutice adoptate. Medicul de gardă este obligat (pe lângă menționarea incidentului medical) să adopte măsurile terapeutice imediate cu sau fără consultarea medicului curant. Toate

mențiunile efectuate de medicul de gardă în FOCC ale pacienților internați vor fi date, 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 manoperele 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.

Articolul 30

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) asigurarea condiții adecvate de cazare, igienă și alimentație pentru pacienți;
- c) respectarea regulilor de igienă și a circuitelor funcționale în vederea evitării infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) asigurarea hrana inclusiv a regimurilor dietetice pentru creșterea calității asistenței medicale;
- e) asigurarea asistenței medicale permanente prin linia de gardă;
- f) asigurarea activităților de învățământ, cercetare științifică, educație medicală continuă cu studenți și medici rezidenți;
- g) structurile au rolul de monitorizare a bunelor practici în utilizarea antibioticelor;
- h) personalul medical are rolul de a obține consimțământul informat al pacienților înaintea efectuării oricăror manopere medicale asupra acestuia;
- i) medicii angajați ai acestor secții acordă servicii medicale asiguraților fără nici o discriminare, folosind cele mai eficiente metode de tratament.

Articolul 31

Secția Clinică Chirurgie Toracică cu compartiment ATI 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 post operator în compartimentul ATI;
- d) respectă regulile de igienă și a circuitelor funcționale în vederea evitării infecțiilor asociate asistenței medicale;
- e) asigurarea hrana inclusiv a regimurilor dietetice pentru creșterea calității asistenței medicale;
- f) asigurarea asistenței medicale permanente prin linia de gardă;
- g) structura are rolul de monitorizare a bunelor practici în utilizarea antibioticelor;
- h) personalul medical are rolul de a obține consimțământul informat al pacienților înaintea efectuării oricăror manopere medicale asupra acestuia;
- i) medicii angajați ai acestei secții acordă servicii medicale asiguraților fără nicio discriminare, folosind cele mai eficiente metode de tratament.

Articolul 32

(1) Atribuțiile specifice ale **Compartimentului 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 sterilelor 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.
- (2) În cadrul secției funcționează o structură de mentenanță și reparații aparatură medicală, cu următoarele atribuții:
- a) clasificarea aparaturii medicale/dispozitivelor medicale;
 - b) activități privind autorizarea, funcționarea, mentenanța, scoaterea din funcțiune, casarea, valorificarea aparaturii/dispozitivelor medicale;
 - c) asigurarea cu aparatură medicală;
 - d) funcționarea în siguranță a aparaturii/dispozitivelor medicale.

Articolul 33

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;

Articolul 34

Secția Pneumologie-TBC Săvădisla are următoarele atribuții:

- a) asigurarea investigațiilor și tratamentului pacienților cu tuberculoză cronică, inclusiv a cazurilor multidrogrezistență;
- 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;
- d) monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor;
- e) personalul medical are rolul de a obține consimțământul informat al pacienților înaintea efectuării oricăror manopere medicale asupra acestuia;
- f) medicii angajați ai acestei secții acordă servicii medicale asiguraților fără nicio discriminare, folosind cele mai eficiente metode de tratament.

Articolul 35

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.

Articolul 36

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

Articolul 37

(1) Unitatea de Transfuzie Sanguină (U.T.S.) este organizată conform prevederilor Legii nr. 282/2005, republicat, 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 unității de transfuzie sanguină din spital: livrarea de sânge total sau de componente sanguine către alte spitale, livrarea și/sau administrarea lor la domiciliul pacientului, livrarea de sânge total și/sau de componente sanguine cu altă destinație decât administrarea terapeutică în incinta spitalului;
- (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.
 - f) Documentația minimă obligatorie aferentă desfășurării activității unității de transfuzie sanguină din spital cuprinde următoarele:
 - g) 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.);
 - h) evidența bonurilor - cerere de sânge și produse derivate;
 - i) evidența testărilor grupului sanguin (ABO / Rh și a rezultatelor);
 - j) evidența probelor de compatibilitate, a rezultatelor, a procedurilor transfuzionale și a reacțiilor secundare;
 - k) repertoar cu pacienții testați ABO / Rh;
 - l) evidențele monitorizărilor temperaturilor echipamentelor frigorifice;
 - m) evidențele stocului de reactivi;
 - n) documente privind reactivi (certIFICATE de calitate de la producător, prospecte);
 - o) proceduri operatorii standard de lucru;
 - p) formulare tipizate pentru rezultate, comandă sânge și produse de sânge de la centrul de transfuzie sanguină;
 - q) evidența gestionării și neutralizării deșeurilor generate din activitatea unității de transfuzie sanguină.

Articolul 38

Farmacia are în principal următoarele atribuții:

- a) păstrează, prepară și distribuie medicamente de orice natură și sub orice formă, potrivit prevederilor farmacopeii române în vigoare, specialități farmaceutice specializate și autorizate și alte produse farmaceutice, conform nomenclatorului aprobat de Ministerul Sănătății;
- b) 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:
 - i. controlul preventiv;
 - ii. verificarea organoleptică și fizică;
 - iii. verificarea operațiilor finale;
 - iv. 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) asigură prescrierea, prepararea și eliberarea medicamentelor se face potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății.
- k) asigură obținerea, depozitarea și distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecțios către pacienți;
- l) asigură distribuirea medicamentelor antiinfecțioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital și ținerea unei evidențe adecvate;
- m) asigură obținerea și depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe și distribuirea lor în mod adecvat;
- n) asigură păstrarea evidenței antibioticelor distribuite departamentelor medicale;
- o) raportează către serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor consumul de antibiotice pe clase și pe secțiile unității sanitare și participă la evaluarea tendințelor utilizării antibioticelor;
- p) colaborează cu medicul infecționist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în monitorizarea consumului de antibiotice;
- q) organizează și realizează baza de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice și pe secții/compartimente, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare și a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic.
- r) asigură cunoașterea și respectarea regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului, codului de conduită al personalului contractual.
- s) asigură însușirea permanentă a legislației specifice și preocuparea pentru perfecționarea cunoștințelor profesionale.
- t) asigură cunoașterea și respectarea normele de sănătate, securitate și igienă în muncă; a normelor de prevenire și stingere a incendiilor, a normele de acțiune în caz de urgență, a normele de protecție a mediului înconjurător.
- u) asigură cunoașterea și participarea la îndeplinirea politicii și a obiectivelor managementului calității din unitate;
- v) implementează codului controlului intern conform Ordinului nr. 600/2018, cu modificările și completările ulterioare.
- w) implementarea standardelor și procedurilor de acreditare a spitalului.
- x) se implică în elaborarea și implementarea unor ghiduri de „Bune Practici Farmaceutice ale Farmaciei de Spital” bazate pe cele mai bune date disponibile care vor include recomandări privind necesitățile de instruire și nivelul de competență al personalului de specialitate, venind în întâmpinarea eforturilor forurilor competente de a defini standardele, scopul și nivelul serviciilor farmaciei spitalului.
- y) asigură utilizarea optimă, eficientă și în siguranță a medicamentelor.
- z) se implică în toate etapele de supraveghere a consumului de medicamente pentru a optimiza actul medical, consumul de medicamente și calitatea serviciilor oferite pacienților.

- aa) asigură avizarea protocoalelor de tratament elaborate de către medicii spitalului
- bb) asigură revizuirea și validarea în cel mai scurt timp a prescripțiilor medicale. Ori de câte ori situația clinică permite, aceasta revizuire ar trebui să aibă loc înainte de eliberarea și administrarea medicamentelor.

Articolul 39

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.

Articolul 40

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 multiplu rezistenți la pacienții internați;
- j) întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;
- k) implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- l) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;
- m) raportează la direcția de sănătate publică județeană infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;

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

Articolul 41

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 multiplu rezistenți;
- n) testează sensibilitatea/rezistența la substanțe anti microbiene 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 anti biotip), 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.

Articolul 42

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.

Articolul 43

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.

Articolul 44

(I) 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.

Articolul 45

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.

Articolul 46

(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.

Articolul 47

(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.

Articolul 48

Cabinetele de consultații medicale de specialitate din ambulatoriul integrat spitalului au în principal următoarele atribuții:

- a) stabilirea diagnosticului și tratamentul pacienților cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu;
- b) asigurarea asistenței medicale de specialitate bolnavilor ambulatoriu;
- c) asigurarea primului ajutor medical și asistenței medicale de urgență în caz de boală sau accidente;
- d) îndrumarea bolnavilor către unitățile sanitare cu paturi în cazurile în care este necesară internarea;
- e) programarea judicioasă a bolnavilor la cabinet pentru evitarea aglomerațiilor și 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 prioritizare pentru accesul la serviciile oferite în cazul listelor de așteptare.

Articolul 49

(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 găzii sunt înlocuitorii șefilor de secție, și în acest interval preiau toate atribuțiile acestora referitoare la activitatea medicală;
- b) medicul coordonator al găzilor 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 inter clinice 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.

Articolul 50

Aparatul funcțional al spitalului are în componență următoarele structuri:

(1) Subordonate managerului:

- a) Serviciul RUNOS-SSM-PSI-Pază cu următoarele structuri:
 - i. Compartimentul RUNOS;
 - ii. Compartimentul SM-PSI-Protecție Civilă și Situații de Urgență;
 - iii. Compartimentul Pază.
- b) Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate;
- c) Compartimentul Juridic ;
- d) Compartimentul Psihologie;

(2) Subordonate directorului medical:

- a) Compartimentul Culte;
- b) Compartimentul transport pacienți.

(3) Subordonate directorului financiar-contabil:

- a) Serviciul Financiar-Contabilitate, Prepararea hranei cu următoarele structuri:
 - i. Compartimentul Financiar-Contabilitate;
 - ii. Compartimentul Pregătirea și Distribuirea hranei.
- b) Serviciul Achiziții Publice-Administrativ cu următoarele structuri:
 - i. Compartimentul Achiziții Publice;
 - ii. Compartimentul Administrativ.
- c) Serviciul Aprovizionare, Tehnic cu următoarele structuri:
 - i. Compartimentul Aprovizionare;
 - ii. Compartimentul Tehnic;

Articolul 51

Compartimentul RUNOS are în principal următoarele atribuții:

- a) elaborează, conform prevederilor legale în vigoare, proceduri proprii cu privire la activitatea care se desfășoară în cadrul compartimentului, 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 adevărinițe 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 compartimentului;
- 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 compartimentului;
- ff) asigură și răspunde de aplicarea strictă a prevederilor legale privind salarizarea personalului.
- gg) informează noul angajat cu privire la responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile și protocoalele utilizate în desfășurarea activității sale.
- hh) delegeă responsabilul de îndrumare/monitorizare a noului angajat în perioada de probă și menține legătura cu acesta pentru a se asigura de buna desfășurare a îndrumării;

- ii) asigură corespondența telefonică între structurile spitalului cu exteriorul;
- jj) primește și distribuie corespondența între structurile spitalului și între spital și restul instituțiilor statului.

Articolul 52

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;
- m) întocmește lista cu obiectele, echipamentele și activitățile necesare acestei acțiuni;
- n) controlează aplicarea normelor de apărare împotriva incendiilor la nivelul secțiilor și compartimentelor spitalului și se implică personal pentru înlăturarea deficiențelor constatate.

Articolul 53

Compartimentul Pază are următoarele atribuții:

- 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.

Articolul 54

(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.

Articolul 55

Compartimentul Juridic are în principal următoarele atribuții:

- a) avizează la cererea conducerii unității măsurile ce urmează a fi luate în desfășurarea activității acestora, precum și asupra oricăror acte care pot angaja răspunderea patrimonială a unității;
- b) avizează proiectele de contracte și orice alte acte cu caracter juridic în legătură cu activitatea unității;

- c) reprezintă interesele unității în fața organelor de justiție și organelor administrației de stat, atunci când reprezentanții legali ai acestora 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 vătămate și efectuează demersurile impuse de legislația în vigoare în vederea recuperării cheltuielilor de spitalizare impuse de asistența medicală acordată persoanelor vătămate;
- 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 semnalează organele de conducere și serviciile interesate cu privire la atribuțiile ce le revin din acestea

Articolul 56

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.

Articolul 57

(1) **Compartimentul culte** este organizat și funcționează potrivit Protocolului încheiat între Ministerul Sănătății (nr. 7104/23.06.1995) și Patriarhia Română (nr. 4562/21.06.1995).

(2) Activitatea compartimentului se exercită de către preotul încadrat în unitate, la capelă sau la patul bolnavului.

(3) 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 duminică Sfânta Liturghie și asistența religioasă.

Articolul 58

Compartimentul transport pacienți are următoarele atribuții

- a) întocmirea, urmărirea și executarea planului de transport;
- b) urmărirea exploatareii optime a mijloacelor de transport din dotare și respectarea normelor legale în vigoare privind efectuarea reviziilor tehnice, reparațiilor curente etc;

Articolul 59

Compartimentul Financiar-Contabilitate 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 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 compartimentului;
- 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.

Articolul 60

(3) Compartimentul Prepararea și Distribuirea hranei are următoarele atribuții:

- a) organizarea alimentației raționale a bolnavilor prin realizarea unui număr corespunzător de diete și meniuri cât mai variate, în limitele alocăției 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 subordone.

Articolul 61

Compartimentul Achiziții publice are următoarele atribuții:

- a) asigurarea aprovizionării cu bunuri (utilaje, aparatură, materiale, produse agroalimentare, obiecte de inventar, etc), în condiții de maximă eficiență, cu respectarea mecanismelor economiei de piață și legislației în vigoare;
- b) ținerea evidenței angajamentelor legale și bugetare ale spitalului;
- 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) întocmirea dărilor de seamă statistice privind activitatea desfășurată.
- g) 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;
- h) 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;
- i) elaborează documentația de atribuire a contractului de achiziție publică;
- j) 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;
- k) 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);
- l) 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);
- m) răspunde de definitivarea și completarea dosarului achiziției publice;
- n) ține evidența garanțiilor de participare și restituirea acestora;
- o) răspunde de ținerea la zi a registrului de contracte de achiziții publice;
- p) operează pe SEAP în termen legal și listează anunțurile de atribuire;
- q) arhivează la dosarul achiziției publice documente constatatoare primare și finale privind îndeplinirea obligațiilor contractuale;
- r) întocmirea FAZ-urilor pentru autoturismul spitalului (calculează consumul lunar de carburant);
- s) întocmirea dărilor de seamă statistice privind activitatea desfășurată;
- t) 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;
- u) 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;
- v) elaborează documentația de atribuire a contractului de achiziție publică;
- w) 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;
- x) 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);
- y) 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);
- z) răspunde de definitivarea și completarea dosarului achiziției publice;
- aa) ține evidența garanțiilor de participare și restituirea acestora;
- bb) analizează procesul achizițiilor publice și face propuneri de îmbunătățire;
- cc) răspunde de ținerea la zi a registrului de contracte de achiziții publice;
- dd) operează pe SEAP în termen legal și listează anunțurile de atribuire;
- ee) arhivează la dosarul achiziției publice documente constatatoare primare și finale privind îndeplinirea obligațiilor contractuale;
- ff) execută și alte sarcini în domeniul său de activitate dispuse de managerul spitalului.

Compartimentul Administrativ are următoarele atribuții:

- 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 dezapezirea acestora;
- j) organizează păstrarea în bune condiții a arhivei unității;
- k) controlează îndeplinirea atribuțiilor de pază ale firmei aflate sub contract;
- l) răspunde direct de aplicarea Normelor de prevenire și stingere a incendiilor;
- m) răspunde de instruirea echipelor P.S.I. și efectuarea periodică a instructajelor practice de stingere a incendiilor;
- n) asigură întocmirea caietului de sarcini și desfășurarea conform cu prevederile legale a licitațiilor organizate în legătură cu obiectul de activitate al 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.

Articolul 63

Compartimentul Aprovizionare are următoarele atribuții:

- a) 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;
- b) asigurarea manipulării și depozitării corespunzătoare a tuturor bunurilor achiziționate;
- c) amenajarea depozitelor și magaziiilor conform normelor legale în vigoare și organizarea corespunzătoare a activității în cadrul acestora;
- d) întocmirea, urmărirea și executarea planului de transport;
- e) urmărirea exploatării optime a mijloacelor de transport din dotare și respectarea normelor legale în vigoare privind efectuarea reviziilor tehnice, reparațiilor curente etc;
- f) 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 ;
- g) participă la întocmirea proiectelor de aprovizionare și a celor de reparații curente și capitale;
- h) întocmește împreună cu Compartimentul Tehnic planul de întreținere și reparații curente sau construcții al clădirilor, pe care îl supune spre aprobare managerului unității și comitetului director;

- i) asigură și răspunde de montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe căile de acces din incinta spitalului;
- j) organizează, controlează și se îngrijește de efectuarea curățeniei în toate sectoarele unității și ia măsuri corespunzătoare;
- k) analizează, face propuneri și ia măsuri pentru utilizarea rațională a materialelor de consum cu caracter administrativ;
- l) urmărește utilizarea rațională și eficientă a materialelor de curățenie;
- m) 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;
- n) asigură întreținerea spațiilor verzi, și a căilor de acces, precum și dezăpezirea acestora;
- o) organizează păstrarea în bune condiții a arhivei unității;
- p) controlează îndeplinirea atribuțiilor de pază ale firmei aflate sub contract;
- q) răspunde direct de aplicarea Normelor de prevenire și stingere a incendiilor;
- r) răspunde de instruirea echipelor P.S.I. și efectuarea periodică a instructajelor practice de stingere a incendiilor;
- s) 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;
- t) urmărește încheierea, modificarea și executarea contractelor încheiate;
- u) întocmește și comunică serviciilor implicate informațiile privind obligațiile rezultate din contracte;
- v) stabilește necesarul de produse în vederea unei bune administrări a patrimoniului, asigurând la timp partea corespunzătoare a planului de achiziții;
- w) urmărește efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului.

Articolul 64

Compartimentul Tehnic are următoarele atribuții:

- 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

Articolul 65

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.

CAPITOLUL VIII CONSILII, COMITETE, COMISII, ALTE STRUCTURI CU ACTIVITATE TEMPORARĂ SAU PERMANENTĂ

Articolul 66

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

Articolul 67

Consiliul medical

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

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

(3) Componența: director medical, șefii de secții, de laboratoare, farmacistul șef, asistent medical șef, secretar.

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

- a) evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea: planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului, planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului, planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
- b) face propuneri Comitetului Director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
- c) participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului;
- d) desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:
 - i. evaluează satisfacția pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul de specialitate integrat al acestuia;
 - ii. monitorizează principalii indicatori de performanță în activitatea medicală;
 - iii. supraveghează, previne și limitează infecțiile asociate asistenței medicale.
- 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) înaintea 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 ultima 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.

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

Articolul 68

Consiliul etic

(1) Cadru legislativ: Ordinul ministrului sănătății nr. 1502/2016 pentru aprobarea componentei și a atribuțiilor consiliului etic ce funcționează în cadrul spitalelor.

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

- a) un reprezentant ales al corpului medical al spitalului, din personalul cu integrare clinică;
- b) 3 reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului, altul decât personalul cu integrare clinică;
- c) 2 reprezentanți aleși ai asistenților medicali din spital (este incompatibil cu rolul de asistent șef al spitalului);
- d) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

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

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

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

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

(7) Atribuțiile consiliului etic sunt:

- a) promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
- b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;
- c) primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile consiliului;
- d) analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc: cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică, încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică, abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică, nerespectarea demnității umane;
- e) emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);
- f) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;
- g) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;
- h) asigură informarea managerului și a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;
- i) întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
- k) aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul consiliului etic;
- l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
- m) analizează și avizează regulamentul intern al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
- n) analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ consilierului și /sau comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;
- o) oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

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

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

"pentru" sau "împotriva" variantelor de decizii propuse în cadrul ședinței consiliului etic. Se întocmește un proces-verbal de ședință.

Articolul 69

Consiliul științific

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

(2) Componenta consiliului științific:

- a) președinte;
- b) membri: medicii șefi secției și terapie intensivă, medic șef laborator analize medicale, medic șef ambulatoriul integrat, asistent medical șef;
- c) secretar.

(3) Atribuțiile consiliului științific sunt următoarele:

- a) dezbate problemele importante privind activitatea de cercetare științifică din cadrul structurilor de cercetare ale spitalului;
- b) coordonează activitatea nucleelor de cercetare existente în structura spitalului;
- c) asigură planificarea strategică în domeniul de componentă, definind obiectivele strategice ale cercetării științifice medicale din spital;
- 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.

Articolul 70

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.

Articolul 71

În cadrul spitalului funcționează următoarele comisii, comitete și echipe:

- a) Comisia medicamentului;
- b) Comisia de farmacovigilență
- c) Comisia de disciplină;
- d) Comisia de analiză D.R.G. (diagnostic related group);
- e) Comisia permanentă de anchetă a indicilor care implică actul medical;
- f) Comisia de analiză a deceselor intraspitalicesti;
- g) Comisia de stabilire a meniurilor zilnice;
- h) Comisia de siguranță a alimentului;
- i) Comisia de Monitorizare a Consumului de Biocide și Materiale Sanitare necesare prevenirii IAAM
- j) Comisia de monitorizare;
- k) Comisia pentru probleme de apărare;
- l) Comisia de transfuzie și hemovigilență;
- m) Comisia de evaluare și inventariere a bunurilor primite cu titlu gratuit;
- n) Comisia de primire și de soluționare a plângerilor/sesizărilor pentru cazurile de hărțuire pe criteriul de sex și hărțuire morală la locul de muncă
- o) Echipa de coordonare a activităților de implementare a standardelor de acreditare a spitalelor;
- p) Grupul de lucru pentru implementarea metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție;
- q) Comitetul de prevenire a Infecțiilor Asociate Actului Medical;
- r) Comitetul de securitate și sănătate în muncă;

Articolul 72

(1) Componenta **Comisiei medicamentului** este stabilită prin act administrativ al

managerului și este formată din directorul medical, medicii din cadrul spitalului și farmacist. Scopul comisiei este optimizarea utilizării medicamentelor precum și folosirea judicioasă a fondurilor bănești destinate medicamentelor și materialelor sanitare, la nivelul spitalului.

(2) 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 permanent 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.

Articolul 73

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.

Articolul 74

Comisia de disciplină

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

(2) Scop: Cercetarea disciplinară a abaterilor în muncă, săvârșite de salariații spitalului, nerespectarea oricăror altor obligații de serviciu prevăzute în actele normative

generale sau interne în vigoare și propunerea de sancțiuni disciplinare.

(3) Principalele atribuții ale Comisiei de disciplină sunt:

- a) își desfășoară activitatea în baza unei sesizări în limitele și raportat la obiectul acesteia, cu respectarea principiilor independenței stabilității în cadrul comisiei, integrității, obiectivității și imparțialității în analiza faptelor și luarea deciziilor;
- b) refuzul unui membru de a-și exprima opinia sau abținerea de la vot constituie abatere disciplinară;
- c) pentru efectuarea cercetării disciplinare, angajatorul va desemna o persoană sau va stabili o comisie ori va apela la serviciile unui consultant extern specializat în legislația muncii, pe care o/îl va împuternici în acest sens.
- d) în vederea desfășurării cercetării disciplinare prelabile, salariatul va fi convocat în scris de către persoana desemnată, de către președintele comisiei sau de către consultantul extern, împuterniciți potrivit pct.(c), precizându-se obiectul, data, ora și locul întrevederii.
- e) neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile prevăzute, fără un motiv obiectiv dă dreptul Comisiei de disciplină să dispună sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prelabile, întocmindu-se în acest sens proces-verbal în care se va consemna și neprezentarea salariatului;
- f) în cursul cercetării disciplinare salariatul are dreptul să formuleze și să susțină toate apărările în favoarea sa și să ofere Comisiei de disciplina sau persoanei împuternicite să realizeze cercetarea, toate probele și motivațiile pe care le consideră necesare, precum și dreptul să fie asistat, la cererea sa, de către un consultant extern specializat în legislația muncii sau de către un reprezentant al sindicatului al cărui membru este;
- g) analizarea fiecărui caz se va consemna într-un proces-verbal care va cuprinde toate aspectele, atât cele sesizate, cât și măsurile propuse a fi luate de către managerul spitalului;
- h) Comisia de disciplină, după efectuarea cercetării disciplinare, înaintează Procesul verbal al cercetării disciplinare prelabile, în care se regăsesc concluziile cercetării, împreună cu toate actele care stau la baza acestuia și propune managerului sancțiunea disciplinară;
- i) procesul-verbal va fi întocmit numai după ce comisia de disciplină a efectuat o cercetare a cazului, cu ascultarea părților implicate, inclusiv, dacă este cazul, a unor terțe persoane care pot aduce lămuriri suplimentare asupra cazului, ascultarea părților trebuie consemnată în scris și semnată de către acestea;
- j) procesul-verbal va fi înaintat Managerului, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislația în vigoare;
- k) managerul dispune aplicarea sancțiunii disciplinare printr-o decizie emisă în formă scrisă, în termen de 30 de zile calendaristice de la data luării la cunoștință despre săvârșirea abaterii disciplinare, dar nu mai târziu de 6 luni de la data săvârșirii faptei;

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

- a) îl convoacă în scris pe salariatul cercetat;
- b) convocarea va cuprinde cel puțin obiectul, data și locul întrevederii;
- c) în cadrul cercetării se vor stabili faptele și urmările acestora, împrejurările în care au fost săvârșite, precum și orice date concludente pe baza cărora să se poată stabili existența sau inexistența vinovăției;

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

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

- a) împrejurările în care fapta a fost săvârșită;
- b) gradul de vinovăție al salariatului;
- c) consecințele abaterii disciplinare;
- d) comportarea generală în serviciu a salariatului;

- e) eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de acesta;
- (7) Salariatul are dreptul de a cunoaște toate actele și faptele cercetării și să solicite în apărare probele pe care le consideră necesare;
- (8) Comisia propune aplicarea sau neaplicarea unei sancțiuni disciplinare după finalizarea cercetării.
- (9) Lucrările comisiei de disciplină se consemnează într-un registru de procese verbale.
- (10) La stabilirea sancțiunii se va ține seama de cauzele și gravitatea faptei, de împrejurările în care fapta a fost comisă, de gradul de vinovăție a salariatului, de eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de acesta;
- (11) În baza propunerii comisiei de disciplină angajatorul va emite decizia de sancționare.
- (12) Sancțiunile disciplinare pe care le poate aplica angajatorul în cazul în care salariatul săvârșește o abatere disciplinară sunt:
 - a) avertismentul scris;
 - b) retrogradarea din funcție, cu acordarea salariului corespunzător funcției în care s-a dispus retrogradarea, pentru o durată ce nu poate depăși 60 de zile;
 - c) reducerea salariului de bază pe o durată de 1 - 3 luni cu 5 - 10%;
 - d) reducerea salariului de bază și/sau, după caz, și a indemnizației de conducere pe o perioadă de 1 - 3 luni cu 5 - 10%;
 - e) desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă.
- (13) În activitatea sa, comisia de disciplină va respecta prevederile art. 247-252 din Legea nr. 53/2003 - Codul Muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
- (14) Comisia se întrunește când este cazul pentru dezbaterile cercetării disciplinare, analizarea fiecărui caz se va consemna într-un proces-verbal care va cuprinde toate aspectele, atât cele sesizate, cât și măsurile propuse a fi luate de către managerul spitalului. După efectuarea cercetării disciplinare, înaintează Procesul verbal al cercetării disciplinare prealabile, în care se regăsesc concluziile cercetării, împreună cu toate actele care stau la baza acestuia și propune managerului sancțiunea disciplinară. Procesul-verbal va fi întocmit numai după ce comisia de disciplină a efectuat o cercetare a cazului, cu ascultarea părților implicate, inclusiv, dacă este cazul, a unor terțe persoane care pot aduce lămuriri suplimentare asupra cazului, ascultarea părților trebuie consemnată în scris și semnată de către acestea. Procesul-verbal va fi înaintat managerului, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislația în vigoare.
- (15) Managerul dispune aplicarea sancțiunii disciplinare printr-o decizie emisă în formă scrisă, în termen de 30 de zile calendaristice de la data luării la cunoștință despre săvârșirea abaterii disciplinare, dar nu mai târziu de 6 luni de la data săvârșirii faptei.

Articolul 75

Comisia de analiză DRG

- (1) Cadrul legislativ: constituit în baza prevederilor legale privind implementarea DRG.
- (2) Componența:
 - a) director medical – președinte
 - b) 1 medic specialist – membru
 - c) secretar
- (3) Scop: colectarea sistematică de informații cu privire la activitatea spitalicească, analiza și utilizarea acestora în vederea creșterii eficacității, calității și eficienței îngrijirilor oferite pacienților spitalizați.
- (4) Atribuții:
 - a) analizează toate cazurile nevalidate, iar cele care pot fi revalidate sunt transmise secției în vederea remedierii deficiențelor și transmiterii lor compartimentului de Statistică și D.R.G. pentru raportarea acestora spre revalidare;
 - b) analizează modul de codificare în vederea îmbunătățirii indicelui de complexitate;
 - c) analiza corectitudinii codificării în sistem D.R.G.;
 - d) colaborarea cu persoanele/firma implicată în auditarea pentru sistemul D.R.G.;
 - e) implementarea măsurilor și corecturilor sugerate de auditorul D.R.G.;
 - f) instruirea permanentă a personalului medical implicat în codificarea în sistem

D.R.G.;

- g) corectarea și completarea datelor necompletate din foile de observație pentru obținerea unui procentaj maxim pentru cazul respectiv în sistem D.R.G.;
- h) implementarea, sistematizarea, prelucrarea și evaluarea măsurilor pentru creșterea numărului cazurilor care beneficiază de spitalizare de zi în conformitate cu Ordinul Casei Naționale a Asigurărilor de Sănătate;
- i) urmărirea concordanței între indicele de concordanță a diagnosticului la internare cu diagnosticul la externare.

(5) Mod de lucru: Comisia D.R.G. se va întruni ori de câte ori este nevoie, în funcție de specificul cazurilor, dar nu mai puțin de o dată pe trimestru. Propunerile consemnate în procesele verbale ale ședințelor Comisiei D.R.G. vor fi înaintate spre analiză consiliului medical.

Articolul 76

(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) analizarea 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.

Articolul 77

Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești

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

- a) director medical – președinte
- b) medic primar anatomopatolog – membru
- c) medicul șef al secției unde a avut loc decesul - membru

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

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

- a) analizează datele medicale obținute din foaia de observație, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomo-patologic necroptic (macroscopic și histopatologic);
- b) evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomo-patologic) având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică;
- c) realizează o statistică a deceselor din spital pe secții și al numărului de necropsii în raport cu numărul de internări din spital, evidențiind totodată patologia cea mai frecventă a deceselor;

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

Articolul 78

(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 achiziții 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.

Articolul 79

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.

Articolul 80

Comisia de Monitorizare a Consumului de Biocide și Materiale Sanitare necesare prevenirii IAAM.

(1) Principalele atribuții ale Comisiei de biocide și materiale sanitare necesare prevenirii IAAM:

- a) stabilirea necesarului de dezinfectanți (biocide) – tipurile și cantitățile necesare în vederea prevenirii IAAM; monitorizarea consumului de biocide și materiale sanitare utilizate în spital;
- b) inventarierea tuturor articolelor (biocide, materiale sanitare, materiale de curățenie, echipament de protecție) necesare prevenirii IAAM și stabilirea unui stoc critic (cantitățile obligatorii minim necesare pentru asigurarea continuității aprovizionării structurilor unității sanitare pe o anumită perioadă de timp);
- c) respectarea condițiilor corecte de utilizare și păstrare a acestora;
- d) întocmirea periodic (minim semestrial) de Rapoarte de analiză privind consumul de biocide și materiale sanitare, în baza cărora, corelat cu Planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM, se va stabili necesarul estimat pentru următorul plan anual de achiziții; concluziile rapoartelor de

- analiză și eventualele propuneri care rezultă din acestea vor fi înaintate Conducerii unității sanitare;
- e) întocmirea Raportului anual referitor la Consumul de biocide realizat / consumul de biocide planificat
 - f) stabilirea documentațiilor pentru procedurile de achiziție, cu respectarea legislației în vigoare.

Articolul 81

Comisia de monitorizare

(1) Cadrul legislativ: Constituită în baza Ordinului Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice

(2) Atribuții:

- a) asigură monitorizarea, coordonarea și îndrumarea metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial,
- b) coordonează procesul de actualizare:
 - i. a obiectivelor generale și specifice;
 - ii. a activităților procedurale;
 - iii. a procesului de gestionare a riscurilor;
 - iv. a sistemului de monitorizare a performanțelor;
 - v. a situației procedurilor;
 - vi. a sistemului de monitorizare și de raportare, respectiv informare către conducătorul entității publice.
- c) elaborează programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, care se actualizează anual;
- d) coordonează procesul de management al riscurilor
- e) analizează planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative la nivelul entității publice
- f) întocmește situații centralizatoare anuale, privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, care se transmit Consiliului Județean Cluj, cu încadrarea în termenele prevăzute de legislația în vigoare.
- g) analizează raportul anual asupra sistemului de control intern managerial, elaborate de managerul unității sanitare.

Articolul 82

Comisia pentru probleme de apărare

(1) Cadrul legislativ: constituită în baza Legii 95/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare, a Legii 477/2003 privind pregătirea economiei naționale și a teritoriului pentru apărare, precum și Normelor metodologice de aplicare a Legii 477/2003 aprobate prin HG nr. 370/2004 actualizată.

(2) Scop: organizează, coordonează și îndrumă activitățile spitalului referitoare la pregătirea economiei naționale și a teritoriului pentru apărare, conform legii.

(3) Atribuții:

- a) stabilește măsurile tehnico-organizatorice pentru spital, în caz de mobilizare, și responsabilitățile ce revin compartimentelor funcționale ale acestuia;
- b) gestionează documentele de mobilizare și planul spitalului în conformitate cu Planul național de mobilizare a economiei naționale și a teritoriului pentru apărare;
- c) controlează întreaga pregătire de mobilizare, activitățile privind capacitățile de apărare și rezervele de mobilizare, modul de desfășurare a lucrărilor, măsurilor și acțiunilor cuprinse în documentele de mobilizare, derularea contractelor referitoare la pregătirea pentru apărare, modul de cheltuire a fondurilor alocate din buget în acest scop;
- d) elaborează propunerile pentru proiectele planului de mobilizare și planului de pregătire;
- e) analizează anual, în primul trimestru, stadiul pregătirii de mobilizare și stabilește măsurile și acțiunile necesare pentru îmbunătățirea acestuia;
- f) întocmește propuneri privind alocarea anuală a fondurilor necesare măsurilor și acțiunilor de pregătire pentru apărare;
- g) exercită și alte atribuții considerate necesare în acest domeniu.

(4) Mod de lucru: Comisia pentru problema de apărare se va întruni ori de câte ori este nevoie, precum și trimestrial. Persoanele care fac parte din Comisia pentru Probleme de Apărare vor fi autorizate pentru desfășurarea activităților cu caracter secret, conform legii.

Articolul 83

Comisia de transfuzie și hemovigilență

(1) Cadru legislativ: Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2006 pentru aprobarea normelor privind activitatea UTS din spitale și Ordinul ministrului sănătății nr. 1228/2006 pentru aprobarea normelor privind organizarea sistemului de hemovigilență, de asigurare a trasabilității, precum și a regulamentului privind sistemul de înregistrare și raportare în cazul apariției de incidente și reacții adverse severe legate de colectarea și administrarea de sânge și de componente sanguine umane, cu modificările și completările ulterioare; Legea nr. 282/2005 privind organizarea activității de transfuzie sanguină, donarea de sânge și componente sanguine de origine umană, precum și asigurarea calității și securității sanitare, în vederea utilizării lor terapeutice, republicată, cu modificările și completările ulterioare; Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Componența Comisiei de transfuzie și hemovigilență:

- a) coordonator UTS – președinte
- b) director medical – membru
- c) șefi secții și TI - membri
- d) 1 farmacist - membru
- e) secretar

(3) Scop: Monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul spitalului.

(4) Atribuții:

- a) elaborează și implementează documentația necesară aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- b) evaluează nivelul de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;
- c) monitorizează utilizarea corectă a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
- d) organizează și monitorizează funcționarea sistemului de hemovigilență la nivelul spitalului și colaborează cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;
- e) elaborează și implementează, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină;
- f) urmărește respectarea de către personalul unității de transfuzie sanguină, precum și de către toate celelalte cadre medico-sanitare din spital, care indică și aplică terapia transfuzională în spital, a tuturor normelor în vigoare ale Ministerului Sănătății;
- g) verifică și propune comitetului director aprovizionarea unității de transfuzie sanguină cu aparatură, echipamente, reactivi, materiale sanitare și consumabile;
- h) urmărește activitatea transfuzională în fiecare secție a spitalului; verifică dacă dosarul medical / foaia de observație a bolnavului cuprinde documentele menționate în legislație; este sesizată în legătură cu orice problema privitoare la circuitul de transmitere a informațiilor pentru ameliorarea eficacității hemovigilenței; verifică condițiile de preluare, de stocare și distribuție a depozitelor de sânge din unitatea de transfuzie sanguină a spitalului;
- i) întocmește și transmite rapoartele necesare coordonatorului județean de hemovigilență, autorităților de sănătate publică și inspecțiilor sanitare de stat;
- j) sprijină activitățile de control;
- k) asigură participarea personalului implicat în activitatea de transfuzie sanguină din spital la programele de formare profesională în domeniul transfuziei;

- l) solicită și sprijină activitatea de consiliere a delegatului centrului de transfuzie sanguină teritorial privind organizarea și funcționarea unității de transfuzie sanguină din spital, a activității de transfuzie sanguină din secții;
 - m) consiliază privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine.
- (5) Mod de lucru: Comisia se va întruni cel puțin o dată pe trimestru, lunar sau ori de câte ori va fi nevoie. Colaborează și furnizează date celorlalte comisii medicale, Colegiului medicilor sau organelor de cercetare judiciară. Toate datele și problemele discutate vor fi consemnate de către secretarul comisiei într-un proces verbal care va fi prezentat pentru viza managerului. Toate datele cu privire la activitatea comisiei vor fi consemnate în

Articolul 84

(1) **Comisia de evaluare și inventariere a bunurilor primite cu titlu gratuit** în cadrul unor activități de protocol în exercitarea mandatului sau a funcției, de către angajații spitalului este constituită în baza Legii nr. 251/2004 privind unele măsuri referitoare la bunurile primite cu titlu gratuit cu prilejul unor acțiuni de protocol în exercitarea mandatului sau a funcției.

(2) Comisia are următoarele atribuții:

- a) înregistrează și ține evidența statistică, cantitativă și valorică a bunurilor primite cu titlu gratuit, primite de către fiecare angajat cu funcție de conducere;
- b) propune managerului, la sfârșitul anului, rezolvarea situației bunurilor primite;
- c) aprobă păstrarea de către primitor a bunurilor cu o valoare mai mică de 200 de euro;
- d) aprobă păstrarea de către primitor a bunurilor cu o valoare mai mare de 200 de euro, cu condiția achitării de către acesta a diferenței de valoare;
- e) propune, după caz, păstrarea bunurilor în patrimoniul spitalului, dacă persoana care a primit bunurile nu a solicitat păstrarea lor sau pot fi transmise cu titlu gratuit unei instituții publice de profil ori vândute la licitație, în condițiile legii.

Articolul 85

(1) **Comisia de primire și de soluționare a plângerilor/sesizărilor pentru cazurile de hărțuire pe criteriul de sex și hărțuire morală la locul de muncă** este constituită în baza prevederilor Hotărârii de Guvern nr. 592/2021 privind aprobarea Strategiei naționale pentru prevenirea și combaterea violenței sexuale "SINERGIE" 2021-2030 și a Planului de acțiuni pentru implementarea Strategiei naționale pentru prevenirea și combaterea violenței sexuale "SINERGIE" și a prevederilor Hotărârii de Guvern nr. 970/2023 pentru aprobarea Metodologiei privind prevenirea și combaterea hărțuirii pe criteriul de sex, precum și a hărțuirii morale la locul de muncă, și are următoarele atribuții:

- a) este numită prin decizie emisă de manager;
- b) asigură suport și consiliere pentru angajații afectați de un incident de tip hărțuire;
- c) păstrează o evidență a tuturor discuțiilor;
- d) asigură confidențialitatea tuturor documentelor referitoare la cazul de reclamație;
- e) participă la soluționarea plângerilor/sesizărilor;
- f) intervievează separat victima și persoana acuzată, sau alte părți terțe acuzate;
- g) cooperează cu angajații în toate situațiile în care aceștia sunt solicitați să furnizeze informații relevante pentru soluționarea unui caz de hărțuire;
- h) gestionează procesul de soluționare a plângerilor și/sau măsurilor disciplinare;
- i) întocmește raportul de caz și un raport cu soluționarea plângerii/sesizării;
- j) comunică managerului toate situațiile de tip hărțuire care îi sunt aduse la cunoștință;

(2) Mod de lucru: după primirea plângerii/sesizării, comisia va demara realizarea unui raport de caz în maxim 7 zile lucrătoare de la depunerea acesteia. Raportul de caz va conține datele din plângere, datele rezultate din procesul de îndrumare și consiliere a victimei și datele rezultate din procesul de audiere și consiliere a persoanei acuzate. Apoi, raportul de caz înaintat în funcție de măsurile dispuse compartimentului RUNOS și RP, conducerii spitalului sau consilierului de etică în vederea luării unei decizii. Soluționarea plângerii/sesizării reprezintă etapa finală, în cadrul căreia comisia

întocmește un raport final prin care detaliază investigațiile, constatările și măsurile propuse, după caz, și pe care îl va înainta conducerii instituției.

Articolul 86

Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

(1) Cadru legislativ: Ordinul ministrului sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, actualizat;

(2) Scop: Prevenirea, supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.

(3) Componența: șeful compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, farmacistul, medicul de laborator, toți șefii de secție, asistent medical șef spital. Comitetul este condus de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și are obligația de a se întâlni trimestrial sau la nevoie pentru analiza situației și elaborarea de propuneri către comitetul director.

(4) Atribuții:

- a) elaborează și înaintează spre aprobare comitetului director planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) monitorizează condițiile de implementare în activitate a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) urmărește îndeplinirea obiectivelor planului de activitate, urmărește rezultatele obținute, eficiența economică a măsurilor;
- d) face propuneri privind necesarul de dezinfectante și materiale de curățenie/sanitare, necesar derulării activităților fundamentate prin planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale și îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării-riscului pentru infecție asociate asistenței medicale;
- e) urmărește asigurarea condițiilor de igienă, privind cazarea și alimentația pacienților;
- f) urmărește organizarea și funcționarea sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile asociate asistenței medicale;
- g) înaintează propunerile de activitate și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale managerului/comitetului director;
- h) urmărește respectarea normativelor cuprinse în planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul secțiilor și serviciilor din spital, în colaborare cu responsabilul coordonator al activității specifice și cu medicii șefi de secție;
- i) verifică și urmărește evidența internă și informațiile transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de control al focarului de infecție asociată asistenței medicale din spital;
- j) propune managerului/comitetului director, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focarele de infecție asociată asistenței medicale;
- k) urmărește și asigură utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare, a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
- l) urmărește asigurarea aplicării precauțiilor universale și izolare specială a bolnavilor;

- m) evaluează și monitorizează respectarea comportamentului igienic al personalului din spital, a respectării regulilor de tehnică aseptică de către acestea;
- n) monitorizează circulația germenilor în spital, menține legătura cu laboratorul de microbiologie și sesizând orice modificare;
- o) monitorizează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție în funcție de specific;
- p) monitorizează respectarea stării de curățenie din secție, de respectarea normelor de igienă și antiepidemice;
- q) înaintează propuneri comitetului director cu privire la planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale și menținerii stării de igienă;
- r) monitorizează respectarea măsurilor de aseptie și antisepsie;
- s) monitorizează igiena bolnavilor și a însoțitorilor și face educația sanitară a acestora;
- t) instruește personalul din spitalului asupra ținutei și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică;
- u) urmărește frecvența infecțiilor asociate asistenței medicale și evaluează factorii de risc;
- v) evaluează/urmărește/instruește personalul privind utilizarea obligatorie în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare, a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, aseptie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate, cu respectarea normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare conform Ordinul ministrului sănătății nr. 1761/2021;

(5) Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale se va întruni ori de câte ori este nevoie, dar nu mai puțin de o dată pe trimestru.

(6) Mod de lucru: Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale se va întruni ori de câte ori este nevoie, dar nu mai puțin de o dată pe trimestru. La sfârșit se vor consemna într-un proces verbal problemele discutate. Procesul-verbal va fi înaintat managerului spitalului, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislația în vigoare.

registru de evidență a comisiei.

Articolul 87

(1) **Echipa de coordonare a activităților de implementare a standardelor de acreditare a spitalelor** este constituită în baza Legii 95/2006 republicată cu modificările și completările ulterioare și a Ordinul ministerului sănătății nr. 446/2017 privind aprobarea standardelor, procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalului, prin act administrativ al managerului în conformitate cu legislația în vigoare și este formată din:

- a) Președinte - directorul medical, care are drept supleant managerul spitalului;
- b) 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);
- c) 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 post acreditare.

(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:
 - i. 1.definirea și dezvoltarea regulilor și procedurilor necesare;
 - ii. asigurarea cunoașterii procedurilor și documentelor sistemului de către angajați;
 - iii. asigurarea condițiilor necesare implementării cerințelor, referitoare la activitatea departamentului/secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl coordonează;
- k) 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) prevăd 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:
- în baza dispozițiilor președintelui echipei, întocmește și transmite convocări, dispoziții, rapoarte și alte documente ale echipei;
 - arhivează documentele echipei.
- (6) Organizarea ședințelor și mecanismul de luare a deciziilor:
- ședințele echipei se desfășoară 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;
 - echipa își desfășoară activitatea în baza legislației specifice cu privire la acreditarea și evaluarea unităților sanitare cu paturi;
 - 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;
 - deciziile și responsabilitățile definite în cadrul ședinței echipei au caracter obligatoriu pentru membrii săi și sunt consemnate în procesul verbal al ședinței
 - 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.
 - 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.
 - în funcție de necesități, echipa va funcționa și pe grupurile de lucru definite în actul administrativ de constituire a echipei;
 - 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.

Articolul 88

(1) **Grupul de lucru pentru implementarea metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție**, denumit în continuare Grup de lucru funcționează pe principiul imparțialității și independenței, având următoarele atribuții esențiale:

- identificarea și descrierea riscurilor de corupție;
 - evaluarea riscurilor de corupție;
 - stabilirea măsurilor de intervenție;
 - completarea Registrului riscurilor de corupție;
 - monitorizarea și revizuirea riscurilor de corupție.
- (2) Din componența Grupului de lucru fac parte:
- o persoană din conducerea instituției - în calitate de șef al Grupului de lucru;
 - conducătorii sau reprezentanții structurilor care se ocupă de următoarele activități: integritate, control intern, răspundere disciplinară, audit intern, resurse umane, control intern managerial, achiziții publice, gestionarea mijloacelor financiare - în calitate de membri ai Grupului de lucru;
 - consilierul de etică și, după caz, consilierul de integritate - în calitate de membru al Grupului de lucru.

(3) Prin actul de constituire a Grupului de lucru se desemnează și secretarul acestuia.

Articolul 89

Comitetul de securitate și sănătate în muncă

(1) Cadrul legislativ: constituit în baza Legii nr. 319/2006 a securității și sănătății în muncă, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Componența:

- manager spital – președinte
- director medical – membru
- medic șef TI – membru
- șef Serviciu Administrativ - membru

- e) medic medicina muncii – membru
- f) reprezentanți ai salariaților – 4 membrii

(3) Scop: stabilește principiile generale referitoare la prevenirea riscurilor profesionale, protecția sănătății și securitatea lucrătorilor, eliminarea factorilor de risc și accidentare, informarea, consultarea, participarea echilibrată potrivit legii, instruirea lucrătorilor și a reprezentanților lor, precum și direcțiile generale pentru implementarea acestor principii.

(4) Atribuții:

- a) analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănătate în muncă și planul de prevenire și protecție, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare și funcționare;
- b) urmărește realizarea planului de prevenire și protecție, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- c) analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecințele asupra securității și sănătății, lucrătorilor, și face propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;
- d) analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecție colectivă și individuală;
- e) analizează modul de îndeplinire a atribuțiilor ce revin serviciului extern de prevenire și protecție, precum și menținerea sau, dacă este cazul, înlocuirea acestuia;
- f) propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;
- g) analizează cererile formulate de lucrători privind condițiile de muncă și modul în care își îndeplinesc atribuțiile persoanele desemnate și/sau serviciul extern;
- h) urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă, măsurile dispuse de inspectorul de muncă și inspectorii sanitari;
- i) analizează propunerile lucrătorilor privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale;
- j) precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă și propune introducerea acestora în planul de prevenire și protecție;
- k) analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale și evenimentelor produse și poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;
- l) efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucțiunilor proprii și a celor de lucru și face un raport scris privind constatările făcute;
- m) dezbate raportul scris, prezentat comitetului de securitate și sănătate în muncă de către conducătorul unității cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, la acțiunile care au fost întreprinse și la eficiența acestora în anul încheiat, precum și propunerile pentru planul de prevenire și protecție ce se va realiza în anul următor.

(5) Mod de lucru: Secretarul comitetului de securitate și sănătate în muncă convoacă în scris membrii comitetului cu cel puțin 5 zile înainte de data întrunirii, indicând locul, data și ora stabilită. La fiecare întrunire secretarul comitetului de securitate și sănătate în muncă încheie un proces verbal care va fi semnat de către toți membrii comitetului și care va fi prezentat spre viză managerului spitalului. Secretarul comitetului de securitate și sănătate în muncă transmite Inspectoratului Teritorial de Muncă, în termen de 10 zile de la data întrunirii, o copie a procesului - verbal încheiat și afișează la loc vizibil în spital o copie după acesta. Comitetul de securitate și sănătate în muncă exercită atribuțiile prevăzute la Articolul 67 din HG 1425/2006 privind normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 319/2006.

Articolul 90

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

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

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

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

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

CAP. IX DISPOZIȚII FINALE

Articolul 91

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

Articolul 92

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.

Articolul 93

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