

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

CAPITOLUL I	DISPOZIȚII GENERALE.....	1
CAPITOLUL II	MISIUNE, VIZIUNE, VALORI, FUNCȚII, OBIECTIVE	2
CAPITOLUL III	PATRIMONIU	5
CAPITOLUL IV	FINANȚARE	6
CAPITOLUL V	DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENTULUI.....	6
CAPITOLUL VI	MANAGEMENTUL SPITALULUI CLINIC DE RECUPERARE CLUJ- NAPOCA.....	8
Secțiunea 1	Consiliul de administrație.....	8
Secțiunea a 2-a	Comitetul director.....	9
Secțiunea a 3-a	Manager	14
CAPITOLUL VII	STRUCTURA ORGANIZATORICĂ ȘI ATRIBUȚIILE COMPARTIMENTELOR FUNCȚIONALE.....	19
Secțiunea 1	Categoriile de personal.....	20
Secțiunea a 2-a	Relații funcționale	20
Secțiunea a 3-a	Atribuțiile compartimentelor funcționale	21
CAPITOLUL VIII	CONSILII, COMITETE, COMISII, ALTE STRUCTURI CU ACTIVITATE TEMPORARĂ SAU PERMANENTĂ.....	44
CAPITOLUL IX	DISPOZIȚII FINALE.....	64

CAPITOLUL I DISPOZIȚII GENERALE**Articolul 1**

(1) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca (SCR) este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale, făcând parte, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1408/2010, din categoria spitalelor de specialitate cu nivel de competență înalt categoria II M.

(2) Sediul administrativ al Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca este în municipiul Cluj-Napoca, str. Viilor nr. 46-50, cu codul fiscal nr. 4288063 tel: 0264207021, 0264453331, 0264453385, fax: 0264453131, site: www.recuperarecluj.ro , e-mail: spitalulclinicrecuperare@gmail.ro . Ambulatoriu de specialitate pentru sportivi este situat în municipiul Cluj-Napoca, str. Ștefan Ludwig Roth nr. 19, tel: 0264590483.

(3) A fost înființat prin Decizia nr. 69 din 1 martie 1978 a fostului Comitet Executiv al Consiliului Popular al Județului Cluj. Face parte din categoria spitalelor clinice de specialitate și este subordonat Consiliului Județean Cluj.

(4) Spitalul este încadrat în Categoria a II- a de acreditare “ Acreditat cu recomandări” conform Ordinului ANMCS nr. 416/02.11.2023.

(5) În cadrul spitalului, în raport cu misiunile și competențele acestuia, se desfășoară activități principale, secundare și auxiliare, conform definiției și clasificării reglementate de Ordinul INS nr. 337/2007 privind actualizarea Clasificării activităților din economia națională – CAEN, după cum urmează:

- Activitate principală: activitate de asistență spitalicească – cod CAEN 8610;
- Activități secundare: activitate de asistență medicală specializată - cod CAEN 8622; alte activități referitoare la sanatatea umana – cod CAEN 8690
- Activități auxiliare, cum sunt: activități juridice – cod CAEN 6910, contabilitatea, achiziții publice, resurse umane, transportul, depozitarea, achiziționarea, activități de pază, hrănirea, echiparea, repararea și întreținerea, etc”.

Articolul 2

Direcții strategice manageriale

(1) **Misiunea** Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca constă în acordarea celor mai bune servicii medicale de profil recuperare – eficiente, eficace și de calitate, astfel încât să se realizeze îmbunătățirea stării de sănătate a populației deservite.

(2) **Viziunea** Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca constă în:

- a) dezvoltarea și diversificarea serviciilor medicale adaptate la nevoile și așteptările comunității deservite
- b) creșterea calității serviciilor medicale
- c) orientarea profilului și specialităților serviciilor oferite către caracteristicile de morbiditate ale populației, actuale și preconizate a se adresa unității noastre.

(3) **Valorile** spitalului sunt:

- a) primordialitatea criteriilor de performanță - personalul își îndeplinește atribuțiile în baza principiilor de competență, eficiență și eficacitate în toate domeniile de activitate, cu orientare permanentă spre creșterea competenței specifice, precum și spre optimizarea raportului cost/eficiență
- b) etică și integritate profesională – exercitarea activității profesionale conform codului de etică, a principiilor deontologice și a strategiei și ghidului de integritate și bună practică medicală;
- c) asigurarea satisfacției pacientului și personalului angajat – fundamentat pe drepturile și obligațiile fiecăreia dintre aceste categorii, cu poziționarea în centrul activității a pacientului
- d) asigurarea condițiilor de accesibilitate și echitate populației deservite la servicii medicale – valoare organizațională în baza căreia pacienții sunt tratați egal, obiectiv, excluzând interferența oricărui interes politic, economic, religios sau de altă natură;
- e) dezvoltarea culturii organizaționale orientate spre beneficiul pacientului și al organizației;
- f) creșterea calității profesionale a resursei umane adaptată la mediul intern și extern

(4) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca este un spital public care asigură:

- a) servicii medicale preventive, curative și de recuperare reprezentând consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratamente medicale și/sau chirurgicale, îngrijire, recuperare, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă;
- b) în cazul prezentării în unitate, deși nu corespunde profilului și nivelului de competență privind serviciile medicale de urgență a spitalului, acordarea primului ajutor și a asistenței de urgență oricărei persoane și după stabilizare, asigurarea transportului medicalizat la o altă unitate de profil, după caz;
- c) activitatea de informare a pacientului sau a reprezentantului legal asupra bolii și obținerea consimțământului acestuia/sau a persoanelor îndreptățite, conform legii, în vederea efectuării investigațiilor și a tratamentelor aferente cazuisticii specifice;
- d) logistica și informațiile profesionale și legislative necesare desfășurării eficiente a activității medicale și administrative;
- e) controlul și aplicarea măsurilor corective astfel încât să se realizeze supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) achiziția și aprovizionarea eficientă a tuturor echipamentelor, materialelor și consumabilelor necesare tuturor domeniilor de activitate;
- g) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de securitate și sănătate în muncă și situații de urgență conform normelor în vigoare;
- h) respectarea principiului nediscriminării și al înlăturării oricărei forme de încălcare a demnității umane atât pentru pacienți cât și pentru personal;
- i) în acordarea asistenței medicale se încurajează implicarea aparținătorilor în îngrijirea pacienților minori sau imobilizați la pat;
- j) gestiunea tuturor datelor și informațiilor prin utilizarea unui program informatic securizat de management spitalicesc;
- k) integrarea asistenței medicale, prin colaborarea cu medici din același spital sau

- din alte unități sanitare publice și private;
- l) dezvoltarea și perfecționarea personalului;
- (5) Spitalul Clinic de Recuperare 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 ale medicilor proprii sau a medicilor din afara unității;
 - g) afișarea la loc vizibil a standardelor 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

Spitalul Clinic de Recuperare 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 și administrativă.

Articolul 4

(1) **Funcția de asistență medicală curativă și profilactică** asigură îndeplinirea măsurilor și aplicarea metodelor de tratare a bolnavilor cu afecțiuni cronice și, în anumite specialități, acute, precum și de profilaxie primară și secundară a îmbolnăvirilor în rândul populației. Spitalul furnizează asistență medicală de specialitate populației din județul Cluj, regiunea de Nord-Vest, cu extindere la nivelul întregii țări.

Aceasta presupune:

- a) organizarea primirii și triajul bolnavilor trimiși în vederea recuperării medicale, precum și a cazurilor acute pentru care specialitățile reprezentate în spital și dotarea existentă asigură efectuarea intervenției 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 continuu sau de zi;
- 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, stabilirea 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) depozitarea, distribuția și administrarea medicamentelor, precum și distribuția instrumentarului și a altor produse tehnico-medice, potrivit normelor în vigoare;
- k) controlul și gestionarea schemelor terapeutice;
- l) 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;
- m) informarea bolnavului sau a aparținătorilor, asupra bolii și evoluției acesteia, în scopul asigurării eficacității și eficienței tratamentului aplicat;
- n) organizarea și efectuarea educației pentru sănătate a bolnavilor și aparținătorilor acestora;
- o) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor privind securitatea și sănătatea în muncă și situații de urgență, conform normelor în vigoare;
- p) 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;
- q) Asigurarea activității 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.
- r) Spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.
- s) 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 unitate medico-sanitară de profil.
- t) 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.

Articolul 5

(1) 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 cercetării medicale;
- 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.

(2) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca desfășoară activitate didactică universitară și preuniversitară prin catedrele de Cardiologie, Neurologie, Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, Ortopedie- Traumatologie, Chirurgie Plastică-Microchirurgie Reconstructivă din cadrul U.M.F. "Iuliu Hațieganu", Facultatea de Asistenți Medicali din cadrul U.M.F. "Iuliu Hațieganu", precum și școlile postliceale de asistenți medicali.

Articolul 6

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

- a) înregistrarea și evidența mijloacelor financiare și a bunurilor din dotare,
- b) urmărirea rezultatelor economice obținute în condițiile economiei de piață;

- c) realizarea unor surse financiare suplimentare prin sponsorizare și alte venituri proprii;
- d) crearea unei ambianțe plăcute, asigurarea unei alimentații corespunzătoare calitativ și cantitativ, cu respectarea regimului recomandat de medic;
- 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) creșterea prestigiului spitalului, ca instituție sanitară cu paturi ;
- b) implicarea permanentă a spitalului în activități de cercetare și inovare, activități cu caracter medico sanitar pe plan național și internațional, precum și activități locale și regionale;
- c) realizarea dezideratului de excelență în asigurarea serviciilor medicale în cadrul tuturor structurilor spitalului, prin raportare permanentă la referințele, standardele, criteriile și cerințele care vizează managementul calității în spitale stabilite de către A.N.M.C.S;
- d) adaptarea, dezvoltarea și diversificarea panelului de servicii medicale oferite, în funcție de adresabilitate și problemele de recuperare medicală ale populației țintă ;
- e) dezvoltarea strategiei resursei umane și investiționale în logistica aferentă profilului de expertiză și adaptată contextului epidemiologic actual ;
- f) creșterea gradului de confort și siguranță a pacientului prin asigurarea unor condiții optime de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor în vigoare;
- g) îmbunătățirea calității și a performanței actului medical;
- h) creșterea veniturilor spitalului prin atragerea de fonduri de la bugetul de stat, local, mediul privat, fonduri europene și sponsorizări în vederea realizării în condiții optime și în timp util a tuturor obiectivelor propuse;
- i) dezvoltarea bazei materiale și modernizarea sistemului informatic în vederea creșterii eficienței și calității serviciilor medicale și a asigurării accesului echitabil al populației la acestea;
- j) asigurarea condițiilor privind modernizarea infrastructurii, dotarea cu aparatură și echipamente necesare, precum și a accesului la informații, pentru desfășurarea optimă a activității profesionale.

CAPITOLUL III PATRIMONIUL

Articolul 8

(1) Spitalul Clinic de Recuperare 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.

(2) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca are în administrare imobilele situate pe str. Viilor nr. 46-50 și pe str. Ștefan Ludwig Roth nr. 19 din municipiul Cluj-Napoca.

(3) Bunurile mobile și imobile ale unității sanitare fac parte din domeniul public al Județului Cluj și sunt în administrarea spitalului.

(4) 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.

(5) 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.

(6) SCR ține atât evidența tehnic operativă cât și evidența contabilă a patrimoniului public aflat în administrarea sa.

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

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 Recuperare Cluj-Napoca este instituție publică finanțată integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse, conform legii.

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

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

(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) contracte încheiate cu școli postliceale sau cu universități cu profil de asistență medicală, pentru efectuarea de către elevi și studenți a stagiilor de practică din cadrul formării de bază;
- o) contracte încheiate cu OAMMR pentru efectuarea de stagii de practică pentru asistenței medicali în vederea reatestării profesionale;
- p) 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 imixtiune 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 prezinte atât la internare, cât și la externare cardul de sănătate pentru semnarea serviciilor medicale;
- c) să nu folosească cardul de sănătate pentru obținerea de servicii medicale de la alți furnizori pe perioada spitalizării;
- d) să respecte programul spitalului;
- e) să respecte ordinea interioară din spital, liniștea și curățenia;
- f) să respecte regulile de igienă personale și colective;
- g) să manifeste grijă față de bunurile din dotarea spitalului;
- h) să aibă o conduită civilizată față de personalul medico-sanitar;
- i) să respecte regulile ce se aplică în spital;
- j) să respecte programul de vizite și de masă, precum și circuitele funcționale din spital;
- k) să respecte indicațiile terapeutice ale medicului pe perioada internării;
- l) să nu utilizeze consumatori electrici decât cu aprobarea medicilor șefi de secție;
- m) 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;
- n) 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 RECUPERARE 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, Moașelor 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 inginerești 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 Recuperare Cluj-Napoca are, conform reglementărilor în vigoare următoarele atribuții:

- a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
- b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin 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 regulamentul de organizare și funcționare al SCR, în condițiile legii;
- i) îndeplinește orice altă sarcină conform legislației în vigoare.

Secțiunea a 2-a **Comitetul director**

Articolul 16

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

- a) managerul spitalului
- b) directorul medical
- c) directorul financiar-contabil
- d) directorul de îngrijiri

(2) La ședințele Comitetului director participă pe lângă membrii Comitetului director, următorul personal, cu statut de invitat permanent: coordonatorul Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și șeful Serviciului MCSS.

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

(4) **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 medicale;
- k) elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
- l) la propunerea consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;
- m) analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
- n) întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă autorității de sănătate publică județene, 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.

(5) 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) deliberază și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienților sau în urma autosesizării în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;
- j) asigură dotarea necesară organizării și funcționării sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile asociate asistenței medicale în registrul de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- k) asigură condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții/colonizări cu germeni multiplu rezistenți.

Articolul 17

(1) Atribuțiile specifice principale ale **directorului medical** stabilite prin contractul de administrare sunt:

- a) în calitate de președinte al consiliului medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri și cheltuieli.
- b) monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale.
- c) aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital.
- d) răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați.
- e) răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare.
- f) răspunde de acțiunile având misiunea să conducă la îmbunătățirea calității serviciilor medicale și hoteliere.
- g) stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente.

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

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

Articolul 18

(1) Atribuțiile **specifice** principale ale **directorului financiar-contabil** stabilite prin contractul de administrare sunt:

- a) organizează contabilitatea în cadrul unității și asigură buna organizare și desfășurare a activității financiar-contabile a unității, în conformitate cu dispozițiile legale;
- b) organizează și răspunde de întocmirea lucrărilor de planificare financiară și a bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
- c) angajează 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;

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

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

Articolul 19

(1) **Atribuțiile specifice** principale ale **directorului de îngrijiri** stabilite prin contractul de administrare sunt:

- a) monitorizează calitatea serviciilor de îngrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților și ia măsuri pentru îmbunătățirea acesteia;
- b) monitorizează procesul de implementare a ghidurilor și protocoalelor de practică elaborate de Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România și aprobate de Ministerul Sănătății Publice;
- c) stabilește pentru personalul din subordine, la propunerea asistenților medicali șefi de secție, necesarul și conținutul programelor de perfecționare organizate în cadrul unității;
- d) analizează cererile și avizează participarea personalului din subordine la programele de educație medicală continuă organizate în afara instituției;
- e) colaborează cu Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România, cu instituțiile de învățământ și cu alte instituții acreditate la realizarea programelor de perfecționare pentru asistenții medicali;
- f) controlează modul de desfășurare a pregătirii practice a viitorilor asistenți medicali;
- g) controlează modul cum se asigură bolnavilor internați un regim rațional de odihnă, de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
- h) asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către întregul personal din subordine a regulilor de etică profesională;
- i) ia măsuri pentru cunoașterea și respectarea comportamentului igienic și ale regulilor de tehnică aseptică de către personalul din subordine;
- j) ia măsuri pentru respectarea de către vizitatori a normelor de igienă (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);

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

- a) prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale cu asistentele șefe de secție și răspunde de aplicarea acestora;
- b) răspunde de implementarea și respectarea precauțiilor standard și specifice la nivelul unității sanitare;
- c) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
- d) controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție;
- e) verifică starea de curățenie din secții, respectarea normelor de igienă și controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
- f) propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de secțiile spitalului, cu aprobarea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) supraveghează și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activității la bucătăria dietetică, lactariu, etc.;
- h) constată și raportează serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și managerului spitalului deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire) și ia măsuri pentru remedierea acestora;
- i) verifică efectuarea corespunzătoare a operațiunilor de curățenie și dezinfecție în secții;
- j) coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;

- k) instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește realizarea acestei proceduri;
- l) semnalează medicului șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;
- m) instruește asistentele-șefe asupra măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;
- n) coordonează și verifică respectarea circuitului lenjeriei și al deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central și respectarea modului de eliminare a acestora;
- o) instruește asistentele-șefe asupra echipamentului de protecție și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică și propune măsuri disciplinare în cazurile de abateri;
- p) organizează și coordonează procesul de elaborare a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții, în funcție de manevrele și procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienți, și se asigură de implementarea acestora;
- q) răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții și pe unitatea sanitară;
- r) răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente;
- s) organizează și răspunde de igienizarea ținutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienților, în mod gratuit și obligatoriu.

Articolul 20

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

Secțiunea a 3-a Manager

Articolul 21

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 22

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 secții 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 clasificății bugetare;
 - c) răspunde de repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului pe secțiile și compartimentele din structura acestuia și de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condițiile legii;
 - d) 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 directă subordine și coordonare;
- k) analizează și decide soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situații de risc sau focar de infecție asociate asistenței medicale;
- l) verifică și aprobă evidența informațiilor transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de limitare a focarului de infecție asociată asistenței medicale din 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 23

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 24

(1) Structura organizatorică a Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca cuprinde secțiile clinice, compartimentele, unitatea de transfuzie sanguină, camera de gardă, spitalizarea de zi, farmacia, sterilizarea, laboratoarele, cabinetele, ambulatoriul integrat, aparatul funcțional și ambulatoriul de specialitate pentru sportivi.

(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 aceluiași 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 25

(1) În cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca (SCR) își desfășoară activitatea următoarele categorii de personal:

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

Articolul 26

(1) Încadrarea personalului în cadrul SCR 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) În cadrul SCR Cluj-Napoca, 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 sau șef de laborator din cadrul SCR se face conform Ord.MS nr. 1406/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 27

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

Secțiunea a 2-a Relații funcționale

Articolul 28

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

Articolul 29

(1) Tipurile de relații funcționale în cadrul SCR 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 din cadrul SCR 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 30

(1) Secțiile și compartimentele cu paturi au următoarele atribuții generale:

- 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 nosocomiale;
- b) asigurarea examinării medicale complete și a investigațiilor minime a bolnavilor în ziua internării;
- c) efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor suplimentare necesare stabilirii diagnosticului;
- d) asigurarea tratamentului medical individualizat în raport cu starea bolnavului, a formei și stadiului de evoluție a bolii, a potențialului morfofuncțional, prin aplicarea diferitelor mijloace, procedee și tehnici medicale, a agenților fizici, gimnasticii medicale, terapiei ocupaționale, mijloacelor de protezare, alimentației dietetice etc;
- e) întocmirea și urmărirea realizării planului de recuperare medicală a bolnavului în cadrul căruia se va asigura folosirea corelată a agenților fizici (kinetoterapie, electroterapie, hidroterapie, termoterapie, terapie ocupațională în ateliere și în aer liber, acupunctură, tratament logopedic);
- f) asigurarea îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
- g) asigurarea medicamentelor necesare tratamentelor indicate și administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- h) asigurarea alimentației bolnavilor în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- i) desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
- j) transmiterea prin "Biletele de ieșire" și "Scrisorile medicale" a concluziilor diagnosticelor și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați, unităților sanitare ambulatorii și cabinetelor medicale familiale;
- k) eliberarea rețetelor de prescriere medicamentoasă conform prevederilor legale;
- l) fiecare secție are obligația de a asigura, la aparatul de urgență, medicamentele considerate strict necesare pentru potențialele cazuri de urgență, conform unui barem minimal stabilit. La indicația medicului, în situații de urgență, asistenta de salon folosește medicamentele prescrise, de la aparatul de urgență. În situația în care nu sunt suficiente, asistenta de salon se va prezenta la farmacia spitalului pentru a ridica aceste medicamente pe baza condiții de prescriere a medicamentelor, semnată și parafată de medicul care a făcut recomandarea;
- m) depistarea cazurilor de boli contagioase și declararea acestora, precum și a patologiei evidențiate conform reglementărilor în vigoare;
- n) la nevoie efectuează dispensarizare de profil;
- o) educația sanitară a bolnavilor și a aparținătorilor;
- p) gestionarea pacienților infecțioși, inclusiv pacienți COVID-19, conform reglementărilor interne;
- q) respectarea și implementarea atât a legislației, cât și a reglementărilor interne în vigoare.

(2) Atribuții 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 instruește personalul medico-sanitar aflat pentru stagii practice.

(3) Atribuții în activitatea de învățământ și cercetare medicală:

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

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

(4) Atribuții specifice referitoare la gestiunea dosarului pacientului

- a) în situația în care medicul de gardă sau medicul de secție iau decizia internării pacientului în conformitate cu criteriile de internare ale spitalului, ei vor specifica acest lucru pe biletul de trimitere de la medicul de familie /medicul specialist sau – în cazul pacienților 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 găzii datele personale sunt completate de către medicul de gardă. În aceste situații registratorul medical va efectua verificarea calității de asigurat și eliberarea numărului de înregistrare al FOCG în prima zi lucrătoare ulterioară datei internării.
- d) pentru pacienții prezentați în cadrul programului normal de lucru FOCG este înmănată aparținătorului sau personalului medical de însoțire (asistenta sau infirmiera de la camera de gardă) care o va preda medicului curant din secție. Pentru pacienții internați în gardă, FOCG completată de către medicul de gardă va fi păstrată în cadrul serviciului de gardă și va fi prezentată șefului secției în cursul raportului de gardă din prima zi lucrătoare ulterioară.
- e) în ziua internării medicul curant sau de gardă va completa datele medicale în FOCG (anamneză, examen obiectiv, diagnostic la internare, indicații terapeutice).
- f) medicul curant va informa permanent pacientul privind starea sa de sănătate, posibilitățile de evoluție sub tratament și în absența tratamentului, investigațiile necesare elucidării diagnosticului, riscurile și complicațiile posibile în cadrul patologiei și a tratamentului, participarea la procesul de învățământ, prevederile de ordine interioară ale unității, posibilitatea de a refuza în cunoștință de cauză anumite aspecte ale actului medical; pacientul va semna voluntar luarea la cunoștință și consimțământul informat, care va fi atașat la FOCG; medicul are responsabilitatea de a obține consimțământul informat al pacientului și asistentul medical are responsabilitatea de a obține acordul informat al pacientului cu privire la îngrijirile pe care le oferă.
- g) pe durata spitalizării medicul curant are obligația completării tuturor datelor medicale: rezultatele investigațiilor paraclinice și consulturilor interclinice, evoluția, medicația prescrisă, diagnosticul la 72 ore, epicriza de etapă; asistenta de secție va completa foaia de temperatură, foaia de îngrijiri și va deconta materialele sanitare folosite în cursul procesului de îngrijire a pacientului. Orice incident medical sau de alta natura survenit pe durata spitalizării va fi menționat în mod obligatoriu de către medicul curant sau medicul de garda care va data, va semna și va parafa mențiunea referitoare la incidentul raportat; aceste incidente se vor raporta Serviciului de Management al Calității Serviciilor medicale ca și evenimente adverse asociate actului medical.
- h) biletele de trimitere către investigațiile paraclinice sau consulturile interclinice / interdisciplinare vor fi completate de către medicul curant sau medicul rezident, fiind semnate și parafate de medicul curant, aprobate de către șeful secției și Directorul medical.
- i) pe toată durata spitalizării FOCG va fi păstrată de medicul curant, într-un loc securizat, accesibil medicului curant și medicului de gardă. Orice incident

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

- j) pe toată durata spitalizării, asistentul medical va completa îngrijirile acordate pacientului în Dosarul de îngrijiri, care va fi atașat la externare la FOCC.
 - k) la externare scrisoarea medicală/biletul de ieșire va fi întocmită, semnată și parafată de medicul curant, medicul rezident și șeful secției și va fi înmănată pacientului, acesta având obligația de a înmâna – după caz – câte o copie medicului specialist care a recomandat internarea și medicului de familie, medicul curant va completa epicriza, diagnosticul la externare (inclusiv codurile CIM-10), va codifica manoperele medicale; asistenta de secție va completa lista manoperelor efectuate de cadrele medii.
 - l) 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.
 - m) 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.
- (5) Atribuțiile specifice Compartimentului de cardiologie pediatrică sunt:**
- a) organizează consultarea și stabilirea indicațiilor de ablație pentru pacienții pediatrici internați;
 - b) indică investigațiile suplimentare necesare pregătirii pacienților pediatrici pentru ablație;
 - c) asigură tratamentul pacienților pediatrici cu tulburări de ritm prin: ablație endocavitară prin curent de radiofrecvență și implantare de stimulator cardiac;
 - d) asigură informarea aparținătorilor legali asupra diagnosticului, prognosticului, evoluției bolii și eventualelor complicații în scopul asigurării eficienței tratamentului aplicat.
- (6) Atribuțiile specifice ale secțiilor și compartimentelor chirurgicale:**
- a) examinarea imediată, completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
 - b) asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;
 - c) asigurarea aparatului de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului;
 - d) îmbăierea bolnavilor, dezinfecția și deparazitarea bolnavilor;
 - e) asigurarea transportului bolnavilor în secție;
 - f) ținerea evidenței zilnice a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile privind locurile libere;
 - g) repartizarea bolnavilor în saloane cu respectarea măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - h) examinarea imediată de către medicul chirurg a bolnavilor internați de urgență și a celor cu stare biologică alterată;
 - i) stabilirea parcursului în vederea confirmării, precizării sau nuanțării diagnosticului de internare;
 - j) precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei chirurgicale;
 - k) întocmirea foii de observație
 - l) stabilirea diagnosticului preoperator, inclusiv stadiul bolii;
 - m) stabilirea indicației operatorii, justificarea acesteia și alegerea procedurii tehnice și tactice, la propunerea medicului curant și cu acordul șefului de secție;
 - n) obținerea consimțământului informat în scris al pacientului în tratamentul chirurgical propus;
 - o) pregătirea preoperatorie generală, locală și asigurarea consultului preanestezic;

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

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

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

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

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

Articolul 31

Unitatea de transfuzie sanguină are următoarele atribuții:

- a) aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secțiile spitalului;
- b) recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile spitalului;
- c) distribuția de sânge și componente sanguine de la un centru de transfuzie furnizor către spital se va face în baza unui contract de furnizare, care stabilește condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;
- d) efectuarea testelor pretransfuzionale;

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

Articolul 32

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

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

Articolul 33

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 34

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

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

- i. o linie de gardă în specialitatea cardiologie;
- ii. o linie de gardă în specialitatea neurologie;
- iii. o linie de gardă în specialitățile ortopedie și traumatologie, chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă;
- iv. o linie de gardă în specialitatea ATI.

(3) Medicii de gardă au următoarele atribuții principale:

- a) pe durata gărzii sunt înlocuitorii șefilor de secție, și în acest interval preiau toate atribuțiile acestora referitoare la activitatea medicală;
- b) medicul coordonator al gărzilor asigură integrarea și transmiterea către structurile corespunzătoare a informațiilor în cazurile care depășesc competența medicului de gardă, evaluează și supervizează derularea actului

- medical pentru cazurile complexe care necesită investigație multidisciplinară ,răspunde pentru respectarea măsurilor întreprinse în situații de urgență și de raportarea situației cu celeritate conducerii unității;
- c) asigură efectuarea consultațiilor pacienților prezentați la camera de gardă;
 - d) răspund prompt solicitărilor pacienților internați în secții și notează în foaia de observație clinică generală evoluția acestor pacienți, examinările paraclinice efectuate în gardă precum și modificările planului terapeutic;
 - e) asigură pe durata gărzii trimiterea pacienților la consulturi interclinice în vederea stabilirii diagnosticului și a terapiei;
 - f) eliberează medicația necesară din dulapul de urgență;
 - g) asigură transferul pacienților în alte secții ale spitalului sau în alte spitale în conformitate cu procedurile și protocoalele spitalului;
 - h) asigură controlul organoleptic (calitativ) și cantitativ al hranei servite pacienților;
 - i) notează în raportul de gardă orice incident survenit în secții pe durata gărzii;
 - j) în caz de incendiu sau calamitate iau primele măsuri pentru evacuarea pacienților până la activarea celulei de criză și sosirea echipelor de intervenție pe care le convoacă în regim de urgență.

Articolul 35

Blocul operator are, în principal, următoarele atribuții specifice:

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

Articolul 36

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

- k) implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- l) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;
- m) raportează la direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;
- n) organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;
- o) colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
- p) solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;
- q) supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
- r) supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
- s) organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
- t) avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;
- u) supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- v) răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;
- w) dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
- x) întocmește și 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 37

Farmacia are în principal următoarele atribuții:

- a) păstrează, prepară și distribuie medicamente de orice natură și sub orice formă, potrivit prevederilor farmacopeei române în vigoare, specialități farmaceutice specializate și autorizate și alte produse farmaceutice, conform nomenclatorului aprobat de Ministerul Sănătății;
- b) asigură eliberarea și livrarea în regim de urgență a medicamentelor pe baza prescripțiilor medicale și a referatelor de urgență întocmite de medicul curant și aprobate de șeful de secție;
- c) personalul farmaciei este obligat să asigure prin rotație permanența la domiciliu pe durata zilelor libere și sărbătorilor legale, astfel încât medicația de urgență a pacienților să poată fi asigurată în permanență;

- d) depozitează produsele conform normelor în vigoare (farmacopee, standarde sau norme interne), ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice;
- e) organizează și efectuează controlul calității medicamentului și ia măsuri ori de câte ori este necesar, pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat organul superior;
- f) asigură, în cadrul competenței sale, primul ajutor bolnavilor;
- g) asigură și răspunde de introducerea și utilizarea informațiilor specifice în sistemul informatic al spitalului;
- h) participă la programele de educație sanitară în domeniul medicamentelor, combaterea automedicației și informarea personalului medico-sanitar cu privire la medicament;
- i) prescrierea, prepararea și eliberarea medicamentelor se face potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății.
- j) obținerea, depozitarea și distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecțios către pacienți;
- k) distribuirea medicamentelor antiinfecțioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital și ținerea unei evidențe adecvate;
- l) obținerea și depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe și distribuirea lor în mod adecvat;
- m) păstrarea evidenței antibioticelor distribuite departamentelor medicale;
- n) raportează către compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor consumul de antibiotice pe clase și pe secțiile unității sanitare și participă la evaluarea tendințelor utilizării antibioticelor;
- o) colaborează cu medicul infecționist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în monitorizarea consumului de antibiotice;
- p) 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;
- q) implementează și monitorizează bunele practici de utilizare și eliberare a antibioticelor;
- r) farmacistul șef hotărăște atribuțiile personalului din subordine (farmaciști și asistenți de farmacie) cu privire la validarea prescripțiilor medicale:
 - i. Verificarea autenticității prescripției
 - ii. Eliberarea medicamentelor stupefiante și psihotrope
 - iii. Verificarea interacțiunilor medicamentoase
 - iv. Analiza consumurilor de medicamente.

Articolul 38

Stația de sterilizare are în principal următoarele atribuții:

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

Articolul 39

Laboratorul de analize medicale are în principal următoarele atribuții:

- a) efectuarea tuturor analizelor medicale de biochimie, hematologie și de imunologie 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) șeful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calității;
- f) 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;
- g) 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;
- h) 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;

Articolul 40

Laboratorul de microbiologie medicală are în principal următoarele atribuții:

- a) efectuarea tuturor analizelor de microbiologie medicală 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) efectuarea testelor pentru stabilirea agenților etiologici ai infecțiilor la pacienții internați;
- d) efectuarea testelor de detecție a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenți la antibiotice);
- e) 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/mediu spitalicesc;
- f) 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;
- g) 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 multiplerezistenți;
- h) testează sensibilitatea/rezistența la substanțe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;
- i) organizează și realizează baza de date privind izolatele din unitatea sanitară și rezistența la antibiotice, pe suport electronic;
- j) monitorizează rezultatele neobișnuite și semnalează riscul apariției unui focar de infecție asociată asistenței medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu același fenotip (mai ales antibiotip, a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/și multirezistente;
- k) 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;
- l) 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 41

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 42

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

- a) grupează, atât pentru pacienții internați, cât și pentru pacienții din ambulatoriu, o varietate de tehnici de investigare, bazate pe utilizarea judicioasă a aparaturii specializate de înaltă tehnologie care permite obținerea de date referitoare la potențialul funcțional al diferitelor organe și sisteme ale corpului uman.
- b) colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este nevoie;
- c) organizează programarea și efectuarea investigațiilor în timp util;
- d) organizează redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor;
- e) organizează și controlează raportarea către compartimentul 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:

- i. bronhospirimetrie;
- ii. electroencefalogramă;
- iii. electromiografie;
- iv. ecocardiografii, doppler.

Articolul 43

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

- a) ținerea evidenței bolnavilor pentru care prestează servicii de recuperare medicală (adulți și copii) și recuperare a capacității de muncă;
- b) realizarea planurilor de recuperare medicală a bolnavilor, în colaborare cu personalul de specialitate, cu cabinetele de specialitate din ambulatoriu;
- c) efectuarea tratamentelor de recuperare medicală a bolnavilor, precum și alte categorii de persoane care necesită tratamente fizioterapice recomandate de personalul de specialitate;
- d) transmiterea către medicii care au trimis bolnavi pentru tratament medical recuperator, a concluziilor asupra eficienței tratamentului aplicat.

Articolul 44

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

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

Articolul 45

Serviciul evaluare și statistică medicală are în principal următoarele atribuții:

- a) este responsabil pentru operarea în baza de date a spitalului;
- b) transmite informații operative (în timp real) persoanelor cu atribuții de decizie;
- c) colaborează cu structurile responsabile pentru supravegherea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile în realizarea rapoartelor periodice, precum și a prognozelor;
- d) verifică datele raportate cu evidențele primare și centralizatoare;
- e) întocmește centralizatoarele de activitate trimestriale și anuale;
- f) întocmește rapoartele de morbiditate trimestriale și anuale;
- g) organizează sistemul de evidență primară și raportarea statistică medicală la nivelul secțiilor/ compartimentelor/ laboratoarelor/serviciilor medicale;

- h) pune la dispoziția tuturor structurilor interne interesate și la dispoziția structurilor externe, Direcția de Sănătate Publică Cluj, Casa de Asigurări de Sănătate Cluj, date statistice medicale, la solicitarea conducerii spitalului;
- i) colaborează cu celelalte structuri pe probleme legate de statistică medicală;
- j) efectuează, verifică, centralizează și transmite structurilor desemnate, date statistice și rapoarte periodice, trimestriale și anuale;
- k) întocmește rapoarte legate de activitatea spitalului,
- l) calculează indicatorii specifici prin care se analizează activitatea spitalului, indicatori de management al resurselor umane, indicatori de utilizare a serviciilor, indicatori economico-financiari, indicatori de calitate în baza datelor furnizate de compartimentele care gestionează evidențele respective;
- m) întocmește situații prin care informează conducerea spitalului și șefii de secții, despre indicatorii obținuți, cazurile nevalidate, I.C.M., lunar / trimestrial / anual;
- n) colectează, gestionează și arhivează toate datele statistice medicale ale spitalului;
- o) pregătește dosarele necesare de evaluare și contractare pentru spital, Ambulator, RECA, Paraclinic, Conveția de concedii medicale împreună cu directorul de îngrijiri;
- p) transmite lunar raportări la Casa de Asigurări de Sănătate Cluj în vederea decontării serviciilor efectuate;
- q) întocmește raportările și emite facturile aferente;
- r) gestionează documentele medicale în formă letrică: preluare, inventariere, arhivare în colaborare cu persoana desemnată de conducerea spitalului;
- s) asigură instruirea pentru personalul din statistică cu privire la bună completare a evidențelor și dărilor de seamă, precum și arhivarea formularelor statistice;
- t) centralizează toate datele statistice solicitate de Direcția de Sănătate Publică a județului Cluj în chestionarul statistic SAN anual;
- u) alte atribuții specifice stabilite de conducerea spitalului.

Articolul 46

Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice

- a) efectuează consultații de specialitate pacienților ambulatoriu și internaților;
- b) monitorizarea și reevaluarea/ajustarea dietei și terapia specifică patologiei asociate (obezitate, dislipidemie, hiperuricemie/gută, insuficiență renală cronică);
- c) stabilirea unui plan de urmărire și monitorizarea periodică de specialitate;
- d) îndrumarea către consulturi de specialitate asociate adaptate patologiei fiecărui pacient în parte.

Articolul 47

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

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

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

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

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

- a) asigură stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu;
- b) asigurarea asistenței medicale de specialitate bolnavilor ambulatoriu,
- c) asigurarea primului ajutor medical și asistenței medicale de urgență în caz de boală sau accidente,
- d) îndrumarea bolnavilor către unitățile sanitare cu paturi în cazurile în care este necesară internarea.

- e) programarea judicioasă a bolnavilor la cabinet pentru evitarea aglomerațiilor și amânărilor.
- f) executarea măsurilor specifice de prevenire și combatere a bolilor cronice și degenerative.
- g) asigură monitorizarea și controlarea pacienților care au fost internați în spital și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant pentru afecțiunile pentru care au fost internați;
- h) asigură consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale.
- i) poate efectua investigații necesare expertizei capacității de muncă, colaborarea cu serviciile de expertiză și recuperare medicală a capacității de muncă, în stabilirea capacității de muncă,
- j) completarea formularelor tipizate, conform reglementărilor legale în vigoare.
- k) înregistrarea serviciilor medicale furnizate pentru asigurații cu afecțiuni cronice, obligatoriu atât în fișele de consultații cât și în registrul de consultații.
- l) aplicarea protocoalelor terapeutice în vigoare.
- m) cabinetele de specialitate vor defini manevrele care implică soluții de continuitate a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare;
- n) întocmirea criteriilor de prioritizare pentru accesul la serviciile oferite în cazul listelor de așteptare.

Articolul 48

Ambulatoriul integrat al spitalului cuprinde următoarele **cabinete de specialitate**:

(1) Cabinet în specialitatea cardiologie

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

(2) Cabinet în specialitatea neurologie

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

(3) Cabinet în specialitatea ortopedie – traumatologie

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

(4) Cabinet în specialitatea recuperare, medicină fizică balneologie

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

(5) Cabinet în specialitatea chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă

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

(6) Cabinet în specialitatea reumatologie

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

(7) Cabinet în specialitatea chirurgie și ortopedie pediatrică

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

(8) Cabinet în specialitatea medicină internă

- a) asigură examinarea bolnavilor, stabilind diagnosticul cu ajutorul mijloacelor din dotare și efectuarea tratamentului sau după caz trimiterea acestora la medicii de familie cu indicații privind conduita terapeutică, sau pentru spitalizare continuă dacă este cazul;
- b) efectuează explorările clinice și paraclinice pentru care are dotare.

(9) Cabinet în specialitatea oftalmologie

- a) efectuează consultații de specialitate în afecțiunile globului ocular și ale sistemului protector și motor ocular, stabilește și indică tratamentul corespunzător;
- b) asigură examinarea personalului la cererea medicului de medicina muncii.

(10) Cabinet în specialitatea psihologie și psihoterapie/ logopedie

- a) întocmește fișa de observații psihologice a bolnavului;
- b) participă la acțiunile de orientare și selecție profesională;
- c) informează, instruește și îndrumă personalul medico-sanitar și didactic despre activitatea și măsurile de psihoprofilaxie și psihoigienă;
- d) răspunde de terapia individuală sau de grup.

(11) Cabinet în specialitatea psihiatrie

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

(12) Cabinet în specialitatea chirurgie generală

- a) efectuează consultații/controale în specialitatea Chirurgie generală - supra-specializare Chirurgie Oncologică;
- b) efectuează operații de mică chirurgie;
- c) continuă tratamentul bolnavilor externați.

(13) Cabinet în specialitatea pneumologie

- a) efectuează consultații, investigații (pulsoximetrie, spirometrie, test de bronhodilatație), stabilire de diagnostic de patologie respiratorie, indicații terapeutice și terapie (aerosoli);
- b) eliberează referate de specialitate;
- c) eliberează referate pentru oxigenoterapie la domiciliu.

(14) Cabinet în specialitatea medicina muncii

- a) efectuează examinări în specialitatea medicina muncii în vederea eliberării fișei de aptitudine pentru angajare, control medical periodic, reluarea activității, adaptare, supraveghere specială;
- b) supraveghează sănătatea angajaților, semnalizează cazurile de îmbolnăviri profesionale;
- c) întocmește rapoarte specifice în urma activității prestate;
- d) face parte din Comitetul pentru securitate și sănătate în muncă.

Articolul 49

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

- a) examinarea sportivilor în circuit de două ori pe an la cabinetele de medicină sportivă în vederea stabilirii: stării de sănătate, capacității de efort, dezvoltării fizice, eliberării avizului medico-sportiv, act care-i dă dreptul sportivului de a participa la antrenamente și competiții;
- b) examinarea sportivului ori de câte ori acesta o cere (accidentări, afecțiuni virale, traumatisme, etc);
- c) recuperarea medicală a sportivilor;
- d) tratamentul corectiv al deficiențelor fizice și viciilor de postură;
- e) explorări ale funcției respiratorii și cardio-circulatorii în repaos și efort;
- f) determinarea indicațiilor și contraindicațiilor pentru pregătirea sportivă în raport cu capacitatea funcțională și de efort;
- g) evaluarea creșterii și dezvoltării fizice prin somatoscopie și antropometrie;
- h) depistarea unor eventuale deficiențe de dezvoltare fizică la sportivi;
- i) determinarea compoziției corporale;
- j) predicția taliei sportivilor – copii și juniori;
- k) stabilirea indicațiilor și contraindicațiilor privind pregătirea sportivă, în raport cu dezvoltarea fizică;
- l) stabilirea diagnosticului complex medico-sportiv privind: starea de sănătate, starea dezvoltării fizice, starea creșterii și dezvoltării fizice, starea funcțională și capacitatea de efort;
- m) orientarea medico-sportivă;
- n) indicații terapeutice și recuperare după îmbolnăviri și traumatisme;
- o) eliberarea avizului medico-sportiv;
- p) acordarea vizelor medicale de participare în competiții;

- q) consultații medicale pentru diagnosticarea deficiențelor de dezvoltare fizică;
 - r) consultații pentru stabilirea diagnosticului stării de sănătate și a sechelelor funcționale și morfologice după îmbolnăviri și traumatisme;
 - s) indicații de kinetoterapie, consult ortopedic și chirurgical pentru deficiențele de dezvoltare fizică;
 - t) indicații terapeutice și recuperatorii prin exerciții fizice în îmbolnăviri și traumatisme;
 - u) precizarea situațiilor care necesită scutire de educație fizică și eliberarea scutirilor de educație fizică pentru elevii și studenții care fac gimnastică medicală în acest ambulatoriu;
 - v) tratamentul corectiv prin exerciții fizice al deficiențelor de dezvoltare fizică;
 - w) tratamentul și recuperarea prin exerciții fizice în îmbolnăviri și traumatisme;
 - x) explorări funcționale în efort specific în scopul dirijării medico-biologice a antrenamentelor;
 - y) examenul medico-sportiv al sportivilor de calificare inferioară;
 - z) asistență medicală de urgență în antrenamentele și competițiile desfășurate pe baza respectivă.
- (2) Cabinete medicină sportivă**
- a) indicații și contraindicații biologice privind pregătirea sportivă;
 - b) indicații privind măsurile de refacere și susținere a efortului sportiv.
- (3) Cabinet explorări funcționale**
- a) consult pentru aprecierea stării de sănătate;
 - b) aprecierea capacității de efort și/sau adaptarea la efort prin teste specifice;
 - c) indicații și contraindicații biologice privind pregătirea sportivă;
 - d) indicații privind măsurile de refacere și susținere a efortului sportiv.
- (4) Cabinet explorări cardiorespiratorii**
- a) consult pentru aprecierea stării de sănătate;
 - b) efectuarea de ECG;
 - c) indicații și contraindicații biologice privind pregătirea sportivă;
 - d) indicații privind măsurile de refacere și susținere a efortului sportiv;
- (5) Cabinet explorări neurofiziologice**
- a) consult pentru aprecierea stării de sănătate;
 - b) aprecierea capacității de efort și/sau adaptarea la efort prin teste specifice;
 - c) indicații și contraindicații biologice privind pregătirea sportivă;
 - d) indicații privind măsurile de refacere și susținere a efortului sportiv.
- (6) Cabinet de diagnostic și orientare**
- a) consult pentru aprecierea stării de sănătate;
 - b) consult pentru aprecierea creșterii și dezvoltării (somatometrie);
 - c) consult pentru copii și tineri din afara sportului de performanță pentru diagnosticarea viciilor de postură și a deficiențelor fizice;
 - d) indicații și contraindicații biologice privind pregătirea sportivă;
 - e) indicații privind măsurile de refacere și susținere a efortului sportiv.
- (7) Cabinet de dezvoltare fizică și deficiențe fizice**
- a) consult pentru aprecierea stării de sănătate;
 - b) consult pentru aprecierea creșterii și dezvoltării (somatometrie);
 - c) indicații și contraindicații biologice privind pregătirea sportivă;
 - d) indicații privind măsurile de refacere și susținere a efortului sportiv;
- (8) Cabinete baze sportive republicane**
- a) supraveghează antrenamentele și competițiile;
 - b) monitorizează efortul;
 - c) acordă primul ajutor.
- (9) Săli de gimnastică 2**
- a) recuperare după traumatisme și intervenții chirurgicale;
 - b) cultură fizică medicală pentru deficiențe de coloană și vicii de postură.
- (10) Aparat funcțional**
- a) monitorizarea fișelor sportivilor în cadrul circuitului medical;
 - b) arhivarea fișelor;
 - c) eliberarea adeverințelor medicale;
 - d) programarea sportivilor la vizitele medicale periodice;

- e) întocmirea fișelor noilor sportivi intrați în circuit;
- f) efectuarea statisticii lunare;
- g) asigură efectuarea zilnică a curățeniei spațiilor;
- h) se îngrijește de buna întreținere și folosire a inventarului din ambulatoriu.

Articolul 50

Asistentul medical în specialitatea nutriție și dietetică care are următoarele atribuții:

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

Articolul 51

Serviciul resurse umane, normare, organizare, salarizare, securitatea muncii, PSI și relații publice cuprinde următoarele compartimente:

- a) Compartimentul resurse umane, normare, organizare, salarizare;
- b) Compartimentul securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență;
- c) Compartimentul culte;
- d) Compartimentul relații publice.

Articolul 52

Compartimentul resurse umane, normare, organizare, salarizare are în principal următoarele atribuții:

- a) aplicarea unei politici salariale corespunzătoare, în conformitate cu legislația în vigoare;
- b) cunoașterea permanentă a necesarului de personal, pe categorii, specialități, pe total spital și pe fiecare loc de muncă în parte;
- c) întocmirea, cu respectarea legislației în vigoare și normativelor existente, a situației normării personalului pe total spital și pe fiecare secție și compartiment în parte;
- d) întocmirea statului de funcții, a organigramei conform normelor de structură aprobate pentru toate categoriile de personal;
- e) asigurarea încadrării personalului de toate categoriile potrivit statului de funcții și cu respectarea nomenclatoarelor de funcții și salarizare, a indicatoarelor de studiu și stagi;
- f) efectuarea controlului prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât și în afara lui (gărzi, ore suplimentare etc);
- g) întocmirea statelor de plată a salariilor pentru angajații spitalului și asigurarea acordării drepturilor de salarizare ca: salariu de bază, spor pentru condiții de muncă, spor pentru activitatea desfășurată în 3 ture, spor nevăzători, spor de noapte, spor pentru activitatea desfășurată în zilele de sâmbătă duminică și sărbători legale, gărzi, burse, etc, cu respectarea întocmai a legislației în vigoare;
- h) întocmirea declarațiilor lunare privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către bugetul: statului, asigurărilor sociale, asigurărilor de sănătate, pentru șomaj;
- i) întocmirea declarației informative privind impozitul reținut la sursă și câștigurile/pierderile realizate, pe beneficiari de venit;
- j) urmărirea încadrării în numărul de posturi aprobate de Consiliul Județean;

- k) întocmirea contractelor de muncă pentru personalul nou încadrat;
- l) întocmirea și ținerea la zi a registrelor de evidență a salariaților din unitate;
- m) întocmirea documentației prevăzute de legislația în vigoare în vederea pensionării angajaților proprii;
- n) asigură întocmirea în termen a dărilor de seamă statistice specifice activității serviciului;
- o) participă la întocmirea și actualizarea Regulamentului de Organizare și Funcționare al unității;
- p) participă la întocmirea și actualizarea Regulamentului de Ordine Interioară al unității;
- q) participă la activitatea de evaluare a posturilor în conformitate cu prevederile legislației în vigoare și la întocmirea fișelor de post;
- r) participă la activitatea de evaluare a performanțelor profesionale individuale ale personalului în conformitate cu legislația în vigoare și gestionează toată documentația aferentă activității de evaluare a performanțelor profesionale individuale ale salariaților,
- s) asigură și răspunde de aplicarea strictă a prevederilor legale privind salarizarea personalului.
- t) participă la completarea machetelor de personal (medici, asistenți medicali, alt personal sanitar superior) solicitate anual în vederea încheierii contractului cu Casa de Asigurări de Sănătate a județului Cluj;
- u) participă alături de directorul de îngrijiri la întocmirea planului anual de formare profesională a angajaților, în baza nevoilor educaționale identificate de structuri și aprobate de conducerea spitalului.

Articolul 53

(1) Compartimentul securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență are următoarele 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) Atribuțiile compartimentului pe linie de PSI, protecție civilă și situații de urgență sunt următoarele:

- a) este responsabil pe spital cu activitatea de protecție civilă, respectă și pune în aplicare prevederile legale în vigoare în acest domeniu; răspunde de întocmirea la timp a documentelor legate de această activitate;
- b) răspunde de activitatea pe linie de P.S.I. pe spital, fiind compartiment cu personal tehnic de specialitate cu responsabilități în domeniul apărării împotriva incendiilor; respectă și pune în practică prevederile legale în vigoare în acest domeniu; răspunde de întocmirea la timp a documentelor legate de această activitate;
- c) coordonează modul de îndeplinire a măsurilor de apărare împotriva incendiilor în întreg obiectivul;
- d) întocmește Planul de apărare anual și-l supune aprobării conducerii unității;
- e) ia măsuri pentru reumplerea la timp a stingătoarelor ieșite din termen și a celor folosite;
- f) organizează în mod eșalonat acțiuni de instruire pe linia apărării împotriva incendiilor cu tot personalul spitalului;
- g) urmărește ca dotarea cu mijloace de apărare împotriva incendiilor a unității să corespundă cerințelor legale;

- h) ține la zi un registru de evidență a controalelor interne specifice, a exercițiilor și a aplicațiilor pe linie de apărare împotriva incendiilor și obține viza șefului de serviciu pentru fiecare control efectuat;
- i) în caz de calamități sau catastrofe naturale ia măsuri pentru prevenirea oricărui pericol de incendiu;
- j) întocmește și afișează instrucțiunile de apărare împotriva incendiilor pentru locurile de muncă pe care le propune și care sunt cu risc de incendiu;
- k) întocmește Raportul de evaluare a capacității de apărare împotriva incendiilor a unității și îl prezintă semestrial și ori de câte ori este necesar conducerii unității;
- l) propune includerea în bugetul unității a fondurilor necesare achiziționării celor necesare pentru bunul mers al activității de apărare împotriva incendiilor; întocmește lista cu obiectele, echipamentele și activitățile necesare acestei acțiuni;
- m) controlează aplicarea normelor de apărare împotriva incendiilor la nivelul secțiilor și compartimentelor spitalului și se implică personal pentru înlăturarea deficiențelor constatate.

Articolul 54

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

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

- a) asigură serviciile religioase conform programului aprobat de eparhia respectivă cu acordul conducerii spitalului;
- b) vizitează cu regularitate bolnavii din spital;
- c) asigură serviciile religioase în cazuri de urgență și administrează sfintele taine;
- d) săvârșirea slujbelor speciale: înmormântarea decedaților abandonati sau fără familie, botezul copiilor în pericol de moarte sau la cererea părinților, etc;
- 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 55

Compartimentul relații publice are în principal următoarele atribuții:

- a) organizează și desfășoară activități de primire și transmiterea petițiilor ce le sunt adresate în termenul legal;
- b) înregistrează documente interne într-un registru distinct;
- c) înregistrează petițiile și cererile, precum și răspunsul privind accesul la informațiile publice într-un registru distinct.
- d) comunică răspunsurile către petiționari și solicitanți;
- e) realizează toate solicitările telefonice, interne și interurbane, pe baza comenzilor primite;
- f) păstrează confidențialitatea convorbirilor și a documentelor;
- g) îndeplinește orice alte sarcini de serviciu din partea managerului, cu respectarea prevederilor legale privind relațiile cu publicul.

Articolul 56

Compartimentul juridic are în principal următoarele atribuții:

- a) avizează la cererea conducerii unității măsurile ce urmează a fi luate în desfășurarea activității acestora, precum și asupra oricăror acte care pot angaja răspunderea patrimonială a unității;
- b) avizează proiectele de contracte și orice alte acte cu caracter juridic în legătură cu activitatea unității;
- c) reprezintă interesele unității în fața organelor de justiție și organelor administrației de stat, atunci când reprezentanții legali ai acesteia nu se prezintă în fața organelor respective, în limita delegației încredințate;

- d) redactează plângeri, cereri, acțiuni, întâmpinări, pentru realizarea drepturilor patrimoniale cuvenite unității, pentru recuperarea pagubelor materiale și exercită căile legale de atac;
- e) urmărește apariția actelor cu caracter normativ și semnalează imediat organelor de conducere și compartimentelor funcționale ce obligații le revin în conformitate cu aceste acte;
- f) participă, prin reprezentantul juridic, la ședințele Comitetului Director, cu scopul fundamentării legalității hotărârilor ce se adoptă;
- g) asigură asistența de specialitate pentru conducerea spitalului la rezolvarea cererilor, sesizărilor, propunerilor și reclamațiilor, formulate în audiențe și scrisori de către salariați și cetățeni;
- h) acordă la cerere consultații de specialitate pentru salariații unității;
- i) rezolvă orice alte lucrări cu caracter juridic.
- j) răspunde de întocmirea și avizarea autorizațiilor de funcționare a spitalului, a secțiilor și compartimentelor din structura sa;
- k) 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;
- l) ține legătura cu Inspectoratul Teritorial de Muncă în vederea obținerii proceselor verbale de accident de muncă pentru bolnavii internați în spital cu accident de muncă;
- m) execută și alte sarcini în domeniul său de activitate dispuse de managerul spitalului.

Articolul 57

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.

Articolul 58

Compartimentul audit are în principal următoarele atribuții:

- a) elaborează norme metodologice specifice entității publice în care își desfășoară activitatea, cu avizul compartimentului de audit public intern organizat la nivelul entității publice ierarhic superioare,
- b) elaborează proiectul planului multianual de audit public intern, de regulă pe o perioadă de 3 ani, și, pe baza acestuia, proiectul planului anual de audit public intern;
- c) efectuează activități de audit public intern pentru a evalua dacă sistemele de management financiar și control ale entității publice sunt transparente și sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate;
- d) informează organul ierarhic superior despre recomandările neînsușite de către conducătorul entității publice auditate, precum și despre consecințele acestora;
- e) raportează periodic asupra constatărilor, concluziilor și recomandărilor rezultate din activitățile sale de audit;
- f) elaborează raportul anual al activității de audit public intern care prezintă modul de realizare a obiectivelor compartimentului de audit public intern;
- g) în cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii, raportează imediat conducătorului entității publice și structurii de control intern abilitate;
- h) are obligația de a ține evidența pe categorii de documente grupate pe termene de păstrare conform indicativului dosarului din Nomenclatorul arhivistic al Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca.

Articolul 59

Serviciul Managementul Calității Serviciilor de Sănătate și Informatică este format din următoarele compartimente:

- a) Compartimentul Managementul Calității Serviciilor de Sănătate;
- b) Compartimentul informatică.

Articolul 60

(I) Compartimentul Managementul 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 Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (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 61

Compartimentul informatică are în principal următoarele atribuții:

- a) coordonează întreaga activitate de informatică a spitalului și asigură informarea sub două aspecte: sanitar și administrativ;
- b) asigură creșterea calității și operativității fluxului informațional sanitar și administrativ, asigurând crearea de baze de date la nivel de unitate;
- c) colaborează și asigură informațiile necesare activității Serviciului de Evaluare și Statistică medicală desfășurată în cadrul spitalului;
- d) asigură centralizarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor la Direcția de Sănătate Publică a județului Cluj, Casa de Asigurări de Sănătate a județului Cluj și alte instituții, la termenele stabilite sau ori de câte ori este nevoie;

- e) răspunde de activitatea de supervizare a administrării rețelei de calculatoare a unității, de către firma de service specializată în cazul serverelor:
 - i. constată neregulile apărute în funcționarea serverelor după care notifică prin telefon sau email firma de service, în vederea remedierii lor;
 - ii. creează, modifică sau șterge conturile utilizatorilor rețelei SCR;
 - iii. administrează drepturile de acces ale utilizatorilor rețelei SCR în conformitate cu prevederile interne ale SCR și cu recomandările firmei care asigură service-ul rețelei.
- f) răspunde de activitatea de supervizare a administrării rețelei de calculatoare a unității, de către firma de service specializată în cazul stațiilor de lucru:
 - i. constată defecțiunile stațiilor de lucru și notifică prin telefon sau email firma de service în vederea remedierii.
- g) răspunde de activitatea de supervizare a administrării rețelei de calculatoare a unității, de către firma de service specializată în cazul imprimantelor:
 - i. instalează și configurează imprimantele de rețea și de birou, aceasta presupunând:
 - ii. instalează și configurează fizic imprimantele;
 - iii. instalează și configurează driverele de imprimantă pe stațiile de lucru;
 - iv. setează politicile de acces la imprimante.
- h) predă și preia echipamentele (imprimantele) defecte de la firma care asigură service-ul pe baza unui proces verbal semnat de ambele părți;
- i) ține evidența tuturor echipamentelor din rețeaua spitalului;
- j) ține evidența licențelor software existente în spitalului;
- k) ține legătura cu firmele producătoare a softurilor ce rulează în unitate, transmițând solicitările conducerii/departamentelor privind modificările ce trebuie făcute în program;
- l) instalează și configurează aplicația de legislație pe stațiile de lucru ale spitalului;
- m) administrează baza de date utilizată de programul medical integrat;
- n) setează accesul utilizatorilor prin nume de user și parolă și salvează periodic baza de date;
- o) analizează și propune soluții pentru gestionarea eficientă a echipamentelor și softurilor din cadrul spitalului;
- p) participă la elaborarea caietelor de sarcini și la licitațiile pentru achiziționarea de echipamente informatice și aplicații software din cadrul spitalului;
- q) asigură suportul tehnic pentru activitatea de licitație electronică din cadrul spitalului;
- r) acordă asistență tehnică pe probleme de informatică utilizatorilor rețelei;
- s) certifică oportunitatea, necesitatea și legalitatea achiziționării de bunuri și servicii informatice pentru rețeaua internă a Spitalului Clinic de Recuperare;
- t) asigură arhivarea documentelor din domeniul de activitate conform actelor normative în vigoare;
- u) îndeplinește și alte activități specifice aflate în legătură directă cu atribuțiile de serviciu, rezultate din acte normative sau încredințate de conducerea Spitalului Clinic de Recuperare.

Articolul 62

Serviciul financiar contabil, aprovizionare și transport este format din următoarele compartimente:

- a) Compartimentul financiar contabil
- b) Compartimentul aprovizionare și transport

Articolul 63

(I) Compartimentul financiar contabil are următoarele atribuții în domeniul contabil:

- a) organizarea contabilității conform legislației în vigoare și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;
- b) luarea măsurilor necesare, împreună cu celelalte compartimente și servicii din unitate, în ceea ce privește evitarea apariției sau anularea stocurilor supranormative, pentru prevenirea imobilizărilor de fonduri;
- c) asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a tuturor raportărilor contabile;

- d) asigurarea întocmirii, circulației și păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;
 - e) urmărirea contractelor încheiate cu Casa de Asigurări Sănătate a județului Cluj (CAS Cluj) în vederea decontării serviciilor medicale și întocmirea lunară a facturilor pentru decontarea serviciilor medicale către CAS 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 CAS Cluj privind programele de sănătate, finanțate din fondurile de asigurări sociale;
 - h) întocmirea lunară a facturilor către CAS Cluj pentru decontarea programelor de sănătate;
 - i) întocmirea lunară a situației de cheltuieli pe 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 financiar contabil;
 - p) stabilirea necesarului de produse în vederea includerii acestuia în Planul anual de achiziții publice al spitalului;
 - q) efectuarea inventarierii patrimoniului, conform legislației aplicabile în vigoare;
 - r) verificarea lunară, anuală sau ori de câte ori este nevoie prin confruntare scriptică a corectitudinii evidenței contabile cu evidența tehnico-operativă a gestionarilor;
 - s) întocmirea situațiilor privind închiderea de lună, până în data de 05 a lunii următoare.
- (2) Compartimentul financiar contabil are următoarele atribuții în domeniul financiar:
- a) asigurarea măsurilor de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;
 - b) analiza și pregătirea din punct de vedere financiar a evaluării eficienței utilizării mijloacelor bănești ale unității;
 - c) întocmirea proiectului de buget de venituri și cheltuieli;
 - d) asigurarea efectuării corecte și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de 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, Casa de Asigurări de Sănătate a județului Cluj și Direcția de Sănătate Publică a județului 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 64

Compartimentul aprovizionare și transport are următoarele atribuții:

- a) asigurarea aprovizionării cu bunuri (utilaje, aparatură, materiale, produse agroalimentare, obiecte de inventar, etc), în condiții de maximă eficiență, cu respectarea mecanismelor economiei de piață și legislației în vigoare;
- b) întocmirea graficului de livrări pentru bunurile necesare unității;
- c) asigurarea aprovizionării în cele mai bune condiții a unității cu alimente, materiale, instrumentar, etc.
- d) 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;
- e) asigurarea manipulării și depozitării corespunzătoare a tuturor bunurilor achiziționate;
- f) amenajarea depozitelor și magaziiilor conform normelor legale în vigoare și organizarea corespunzătoare a activității în cadrul acestora.
- g) urmărirea exploatării optime a mijloacelor de transport din dotare și respectarea normelor legale în vigoare privind efectuarea reviziilor tehnice, reparațiilor curente, etc;
- h) întocmirea FAZ-urilor pentru autoturismul spitalului (calculează consumul lunar de carburant).

Articolul 65

Serviciul achiziții publice, contractare și management nutrițional este format din următoarele compartimente:

- a) Compartimentul achiziții publice, contractare;
- b) Compartimentul management nutrițional.

Articolul 66

Compartimentul achiziții publice, contractare are următoarele atribuții:

- a) răspunde de întocmirea strategiilor de contractare precum și de întocmirea și reactualizările programului anual al achizițiilor publice ținând cont de necesitățile obiective de produse, lucrări și servicii ale secțiilor, compartimentelor și serviciilor unității;
- b) răspunde de asigurarea publicității procedurilor de achiziție publică privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii;
- c) elaborează documentația de atribuire a contractului de achiziție publică;
- d) răspunde de etapa chemării la competiție, recte publicarea anunțului/invitației de participare, punerea la dispoziția ofertanților a documentației de atribuire, răspunde la eventualele solicitări de clarificări, ia măsuri pentru respectarea regulilor de participare la procedura și de evitare a conflictului de interese;
- e) participă în comisiile de evaluare a ofertelor și răspunde de derularea în bune condiții a procedurii de atribuire (primirea și deschiderea ofertelor, examinarea și evaluarea acestora, stabilirea ofertei câștigătoare);
- f) întocmește actele legate de finalizarea procedurii prin atribuirea contractului de achiziție publică (notificarea rezultatului, soluționarea contestațiilor, dacă este cazul, întocmirea și semnarea contractului sau încheierea acordului cadru, transmiterea spre publicare a unui anunț de atribuire);
- g) răspunde de definitivarea și completarea dosarului achiziției publice;
- h) ține evidența garanțiilor de participare, de bună execuție și de bună conduită și se preocupă de restituirea acestora;
- i) analizează procesul achizițiilor publice și face propuneri de îmbunătățire;
- j) răspunde de actualizarea la zi a registrului de contracte de achiziții publice;
- k) operează pe SEAP în termen legal și se listează anunțurile de atribuire;

- l) arhivează la dosarul achiziției publice documente constatatoare primare și finale privind îndeplinirea obligațiilor contractuale;
- m) răspunde de respectarea și aplicarea normelor legale de protecție a muncii și PSI în cadrul activităților; răspunde de pregătirea actelor, dosarelor în vederea predării lor la arhivă.

Articolul 67

Compartimentul management nutrițional are următoarele atribuții:

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

Articolul 68

(I) Serviciul tehnic administrativ are următoarele atribuții în domeniul administrativ:

- a) întocmește propunerile pentru planul de investiții și reparații capitale pentru imobilele, instalațiile aferente și celelalte mijloace fixe necesare activității administrative a unității și urmărește îndeplinirea acestora;
- b) participă la întocmirea proiectelor de aprovizionare și a celor de reparații curente și capitale;
- c) întocmește planul de întreținere și reparații curente sau construcții al 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;
 - 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.
- (2) Serviciul tehnic administrativ are următoarele atribuții în domeniul tehnic:**
- a) efectuează lucrări de reparații curente, zugrăveli, întreținere mobilier;
 - b) asigură întreținerea obiectelor tehnico-sanitare în baza referatelor de necesitate semnate de către șeful de secție, compartiment sau serviciu, vizate și aprobate de către conducerea unității;
 - c) urmărește efectuarea de reparații și de investiții conform graficului, verificând calitativ și cantitativ lucrările executate de salariații din compartimentul 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.
- (3) Serviciul tehnic administrativ răspunde și coordonează întreaga activitate din:**
- i. Formația de întreținere clădiri și reparații;
 - ii. Centrala termică;
 - iii. Deservire lift;
 - iv. Stația centrală de oxigen;
 - v. Grupul electrogen;
 - vi. Arhiva.

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

Articolul 69

În cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca, conform prevederilor legale,

funcționează următoarele consilii: consiliul medical; consiliul etic; consiliul științific.

Articolul 70

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) Componenta: manager, director medical, șefii de secții, de laboratoare, farmacistul șef, directorul de îngrijiri, 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) înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
- l) face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
- m) reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de 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 71

Consiliul etic

(1) Cadru legislativ: Ordinul ministrului sănătății nr. 1502/2016 pentru aprobarea componenței 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 infrațiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;
- g) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;
- h) asigură informarea managerului și a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;

- i) întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
- k) aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul consiliului etic;
- l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
- m) analizează și avizează regulamentul 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 72

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 anestezie terapie intensivă, medic șef laborator analize medicale, medic coordonator ambulatoriul integrat, director îngrijiri;
- 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 73

Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

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

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

(3) Componenta: șeful compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, farmacistul, medicul de laborator, toți șefii de secție, director de îngrijiri. 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 asepsie 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, asepsie 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.

Articolul 74

Comitetul de securitate și sănătate în muncă

(1) **Cadrul legislativ:** Constituit în cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca, în baza Legii nr. 319/2006 a securității și sănătății în muncă, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Componenta:

- a) manager – președinte
- b) reprezentanți ai angajatorului cu atribuții de securitate și sănătate în muncă – 3 membri
- c) reprezentanți ai salariaților cu răspunderi specifice în domeniul securității și sănătății lucrătorilor – 4 membri
- d) medicul de medicina muncii

Membrii comitetului de securitate și sănătate în muncă se nominalizează prin decizie scrisă a președintelui acestuia, iar componența comitetului va fi adusă la cunoștință tuturor lucrătorilor.

(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

- acestui;
- 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: Comitetul de securitate și sănătate în muncă se întrunește cel puțin o dată pe trimestru și ori de câte ori este necesar. 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.

Ordinea de zi a fiecărei întruniri este stabilită de către președinte și secretar, cu consultarea reprezentanților lucrătorilor, și este transmisă membrilor comitetului de securitate și sănătate în muncă, inspectoratului teritorial de muncă cu cel puțin 5 zile înaintea datei stabilite pentru întrunirea comitetului.

La întrunirile comitetului de securitate și sănătate în muncă pot participa inspectorii de muncă.

Comitetul de securitate și sănătate în muncă este legal întrunit dacă sunt prezenți cel puțin jumătate plus unu din numărul membrilor săi.

Comitetul de securitate și sănătate în muncă convine cu votul a cel puțin două treimi din numărul membrilor prezenți.

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 75

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

Articolul 76

Comisia de monitorizare (control intern managerial)

(1) Cadrul legislativ: Constituită în cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca, în baza Ordinului Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice. Comisia de monitorizare este formată din conducătorii structurilor de conducere, cu excepția compartimentului de audit public intern, desemnați prin decizie internă de către manager.

(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 SCR.

(3) Mod de lucru: Modul de organizare și de lucru al Comisiei de monitorizare se află în responsabilitatea președintelui acesteia și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea proceselor și activităților, pe baza Regulamentului de organizare și funcționare al Comisiei, care se actualizează ori de câte ori este cazul. Președintele Comisiei de monitorizare asigură conducerea ședințelor, conform ordinii de zi, și aprobă minutele ședințelor și, după caz, hotărârile acestora. În funcție de tematica ordinii de zi a ședințelor, la solicitarea președintelui Comisiei de monitorizare pot participa și alte persoane în calitate de invitați.

Articolul 77

Comisia de analiză a deceselor intra spitalicești

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

- a) director medical – președinte
- b) șefi de secție – membri
- c) asistent SMCSS - secretar

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

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

- a) analizarea deceselor care au avut loc în semestrul anterior – numărul total de decese, numărul deceselor survenite în 24 de ore de la internare, intervenție chirurgicală, investigație, numărul deceselor intraoperatorii;
- b) analizează datele medicale obținute din FOCC, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomopatologic necroptic (macroscopic și histopatologic)
- c) evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomo-patologic) având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică;
- d) 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;
- e) întocmirea unui raport de analiză a deceselor din spital , raport care va fi înaintat părților interesate – Consiliul Medical, Consiliul Etic, Comitetul Director.

(4) Modul de lucru: Comisia de analiză a deceselor intra spitalicești își desfășoară activitatea în ședințe ordinare semestriale și extraordinare. Prezența membrilor la comisie este obligatorie. 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

Comisia de cercetare disciplinară prealabilă

(1) Cadrul legislativ: Funcționează în conformitate cu dispozițiile din Legea nr. 53/2003 - Codul Muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prevederile Contractului Colectiv de Muncă încheiat la nivelul spitalului, prevederile Regulamentului intern și a altor reglementări interne aprobate la nivelul unității sanitare.

(2) Componenta Comisiei de cercetare disciplinară prealabilă este stabilită de conducătorul unității prin dispoziția de declanșare a cercetării disciplinare prealabile și de numire a comisiei de cercetare disciplinară prealabilă, conform prevederilor Codului Muncii și a Regulamentului intern al spitalului.

(3) Scop: Cercetarea disciplinară prealabilă a abaterilor disciplinare, săvârșite de salariații spitalului, definite ca fapte în legătură cu munca, sarcinile și atribuțiile de serviciu, și care constau într-o acțiune sau inacțiune săvârșită cu vinovăție de către personalul spitalului, prin care acesta a încălcat normele legale, Regulament intern, contractul individual de muncă, contractul colectiv de muncă, alte reglementări interne și dispozițiile legale ale șefilor ierarhici. Cercetarea disciplinară prealabilă se finalizează prin propunerea formulată de comisie, a aplicării, după caz, unei sancțiuni disciplinare dintre cele reglementate de Codul Muncii, de către managerul spitalului.

(4) Principalele atribuții ale Comisiei de disciplină sunt:

- a) își desfășoară activitatea în baza unei sesizări în limitele și raportat la obiectul acesteia, cu respectarea principiilor legalității, prezumției de nevinovăție, garantării dreptului la apărare, obiectivității, celerității, contradictorialității și proporționalității în analiza faptelor și luarea deciziilor;
- b) refuzul unui membru de a-și exprima opinia sau abținerea de la vot constituie abatere disciplinară;
- c) în vederea desfășurării cercetării disciplinare prealabile, salariatul va fi convocat în scris de către, de către președintele comisiei precizându-se obiectul, data, ora și locul întrevederii.
- d) neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile prevăzute, fără un motiv obiectiv dă dreptul Comisiei de disciplină să dispună sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile, întocmindu-se în acest sens proces-verbal în care se va consemna și neprezentarea salariatului;
- e) în cursul cercetării disciplinare salariatul are dreptul să formuleze și să susțină toate apărările în favoarea sa și să ofere Comisiei de disciplina 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;
- f) comisia de cercetare disciplinara se întrunește de câte ori este nevoie și întocmește câte un proces verbal al fiecărei ședințe în care se menționează persoanele prezente, subiectul întrunirii, ordinea de zi a întrunirii, concluziile preliminare, data următoarei întruniri și semnăturile persoanelor prezente la întrunire;
- g) la finalizarea cercetării disciplinare prealabile, în baza probelor administrate și a susținerilor părților implicate, consemnate în procesele verbale de ședință, Comisia va întocmi, în spiritul principiului evaluării obiective, bazate pe dovezi, Raportul de finalizare a cercetării disciplinare prealabile, din care să reiasă dacă fapta cercetată constituie sau nu abatere disciplinară, conform dispozițiilor Codului Muncii. În cadrul Raportului de finalizare a cercetării disciplinare prealabile Comisia va propune managerului spitalului, după caz, fie aplicarea unei anumite sancțiuni disciplinare dintre cele prevăzute de lege fie va propune neaplicarea niciunei sancțiuni dacă acuzația formulată la adresa salariatului cercetat disciplinare este neîntemeiată. Raportul de finalizare a cercetării disciplinare prealabile se comunică managerului spitalului în vederea luării unei decizii. Managerul dispune aplicarea sancțiunii disciplinare printr-o decizie emisă în formă scrisă, în termen de 30 de zile calendaristice de la data luării la cunoștință despre săvârșirea abaterii disciplinare, dar nu mai târziu de 6 luni de la data săvârșirii faptei;

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

proceduri:

- a) îl convoacă în scris pe salariatul cercetat;
 - b) convocarea va cuprinde cel puțin obiectul, data și locul întrevederii;
 - c) în cadrul cercetării se vor stabili faptele și urmările acestora, împrejurările în care au fost săvârșite, precum și orice date concludente pe baza cărora să se poată stabili existența sau inexistența vinovăției;
- (6) 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) 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.
- (10) În baza propunerii comisiei de disciplină angajatorul va emite decizia de sancționare.
- (11) 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.
- (12) 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.
- (13) Decizia de sancționare disciplinară, sub sancțiunea nulității, va conține următoarele elemente:
- a) descrierea faptei care constituie abatere disciplinară;
 - b) precizarea prevederilor din statutul de personal, regulamentul intern sau contractul colectiv de muncă aplicabil, contractului individual de muncă, care au fost încălcate de salariat;
 - c) motivele pentru care au fost înlăturate apărările formulate de salariat în timpul cercetării disciplinare prealabile sau motivele pentru care, în condițiile prevăzute la art. 251 alin. (3) din Codul Muncii, nu a fost efectuată cercetarea;
 - d) temeiul de drept în baza căruia sancțiunea disciplinară se aplică;
 - e) termenul în care sancțiunea poate fi contestată;
 - f) instanța competentă la care sancțiunea poate fi contestată.
- (14) Decizia de sancționare se comunică salariatului în cel mult 5 zile calendaristice de la data emiterii și produce efecte de la data comunicării.

Articolul 79

Comisia de Farmacovigilență și strategie terapeutică

(1) **Cadrul legislativ:** Legea nr. 95/2006 privind reforma sănătății modificată și completată, Ordinul ministrului sănătății nr. 444/2019 pentru aprobarea Normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea unităților farmaceutice, cu modificările și completările ulterioare.

(2) **Componența Comisiei de Farmacovigilență și strategie terapeutică:**

- a) director medical - președinte
- b) membri – farmacist șef, medici din fiecare specialitate, farmacist clinician
- c) secretar – farmacist
- d) invitat permanent - manager

(3) **Scop:** Optimizarea utilizării medicamentelor, precum și folosirea judicioasă a

fondurilor bănești destinate medicamentelor și materialelor sanitare, la nivelul spitalului.

(4) Atribuțiile Comisiei de Farmacovigilență și strategie terapeutică sunt:

- a) analizează cazurile de reacții adverse și urmărește întocmirea fișelor de reacții adverse și propune metode mai bune de diagnostic al reacțiilor adverse;
- b) monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute;
- c) identifică factorii de risc și mecanismele fundamentale ale reacțiilor adverse;
- d) verificarea utilizării raționale 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) întocmește rapoarte scrise către Comitetul Director cu privire la activitatea desfășurată și prezintă informații care vor fi adresate Consiliului Medical;
- g) recomandă achiziționarea și difuzarea, la cererea secțiilor, a buletinelor de farmacovigilență;
- h) identificarea și cuantificarea reacțiilor adverse necunoscute;
- i) monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute;
- j) monitorizarea continuă a siguranței unui medicament, pe toată durata administrării lui, pentru a se asigura că raportul risc asociat / beneficiu este acceptabil;
- k) analiza și diseminarea informațiilor necesare prescrierii corecte și reglementării circulației produselor medicamentoase;
- l) centralizarea raportărilor reacțiilor adverse către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

(6) Modul de lucru: Comisia Farmacovigilență și strategie terapeutică se va întruni cel puțin o dată pe trimestru, sau ori de câte ori este nevoie. Cvorumul de lucru este de jumătate plus unu din numărul total al membrilor, iar deciziile se iau cu majoritatea simplă a celor prezenți. 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 80

Comisia Medicamentului:

(1) Cadru legislativ: Legea nr. 95/2006 privind reforma sănătății modificată și completată, Ordinul ministrului sănătății nr. 444/2019 pentru aprobarea Normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea unităților farmaceutice, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Componenta Comisiei Medicamentului:

- a) director medical - președinte
- b) membri – farmacist șef, medici din fiecare specialitate, farmacist clinician, medic infecționist, dir financiar
- c) secretar – farmacist
- d) invitat permanent - manager

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

(4) Atribuțiile Comisiei Medicamentului sunt:

- a) analizează consumul de medicamente în trimestrul IV sau ori de câte ori este nevoie și actualizează lista de medicamente în funcție de necesitate pentru următorul an;
- b) comisia analizează periodic împreună cu șefii de secție rapoartele privind consumul și administrarea de medicamente și materiale sanitare, în funcție de incidența diferitelor afecțiuni și încadrarea în bugetul alocat;
- c) În situația în care se constată un consum abuziv de medicamente, solicită medicului curant justificarea acestuia și analizează aceste justificări;
- d) comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul în care acel tratament se consideră inutil și costisitor;
- e) comisia analizează oricând necesarul și oportunitatea achiziției de medicamente noi, solicitate conform referatelor pentru achiziție medicament nou; în urma aprobării de către comisie, farmacistul șef face propuneri

- conducerii pentru introducerea în planul anual de achiziții publice de medicamente;
- f) referatele de urgență pentru medicamente și materiale sanitare se vor înregistra la secretariatul unității și se vor înainta directorului medical/managerului pentru analizarea oportunității introducerii lor în necesarul estimativ; dacă este aprobat referatul de achiziție va urma circuitul de aprobare al referatelor de necesitate până la SAPCAT.
 - g) verificarea periodică sau la solicitarea conducerii a cheltuielilor pentru medicamente și dispozitive medicale și analiza lor în raport cu situația financiară;
 - h) analiza justificării tratamentului și difuzarea informațiilor necesare prescrierii corecte, evitării polipragmaziei și reglementării circulației produselor farmaceutice;

(5) Modul de lucru: Comisia Medicamentului se va întruni cel puțin o dată pe trimestru, lunar sau ori de câte ori este nevoie. Cvorumul de lucru al Comisia Medicamentului și de Farmacovigilență este de jumătate plus unu din numărul total al membrilor, iar deciziile se iau cu majoritatea simplă a celor prezenți. 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 81

Comisia de siguranță a alimentului

(1) Cadru legislativ: În conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, a Ordinului ministrului sănătății nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public s-a constituit comisia de siguranță a alimentului.

(2) Componenta:

- a) director de îngrijiri – președinte
- b) asistent de nutriție și dietetică licențiat – membru
- c) șef SAPCAT – membru
- d) ec. SAPCAT – membru
- e) bucătar gr IV – membru
- f) referent Compartiment Relații Publice - membru
- g) asistent igienă - secretar

(3) are sarcina de a analiza sistemul de prescriere și distribuire a diferitelor regimuri dietetice, propunând adaptarea lor la necesitățile reale.

(4) Atribuțiile Comisiei de siguranță a alimentului sunt:

- a) coordonarea activităților de organizare și control a alimentației la nivelul întregului spital;
- b) stabilește strategia de achiziții a alimentelor în funcție de planul de diete și meniuri și de bugetul alocat;
- c) asigurarea stabilirii, implementării, menținerii și actualizării proceselor necesare sistemului de management al siguranței alimentului;
- d) raportarea cu oprivire la funcționarea, eficiența, gradul de adecvare a sistemului de management al siguranței alimentelor și necesitatea de îmbunătățire;
- e) asigurarea promovării în cadrul spitalului a conștientizării cerințelor pacientului și a siguranței alimentului;
- f) verificarea și analiza procedurilor și a documentației existente;
- g) coordonarea elaborării procedurilor specifice de siguranță alimentară;
- h) identificarea punctelor critice și a punctelor critice de control pe fiecare etapă de proces implicată în siguranța alimentului;
- i) analiza și monitorizarea riscurilor legate de siguranța alimentului, riscuri înregistrate în Registrul de riscuri de la nivelul Blocului Alimentar;
- j) întocmirea documentației HACCP.
- k) verifică efectuarea controalelor medicale periodice de către personalul angajat la blocul alimentar.

(5) Modul de lucru: Comisia se va întruni cel puțin o dată pe trimestru, lunar sau ori de câte ori va fi nevoie. Cvorumul de lucru al Comisiei de alimentație și dietă este de jumătate plus unu din numărul total al membrilor, iar deciziile se iau cu majoritatea simplă a celor prezenți. Colaborează și furnizează date celorlalte comisii medicale.

Toate datele și problemele discutate vor fi consemnate de către secretarul comisiei într-un proces verbal care va fi prezentat pentru viză managerului. Toate datele cu privire la activitatea comisiei vor fi consemnate în registrul de evidență a comisiei.

Articolul 82

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) Componenta:

- a) medicul coordonator al unității de transfuzie sanguină din spital, care îndeplinește funcția de președinte;
- b) reprezentanți ai principalelor secții utilizatoare de terapie transfuzională din spital;
- c) un reprezentant al farmaciei spitalului;
- d) un reprezentant al serviciului administrativ-financiar;
- e) un reprezentant al centrului de transfuzie sanguină teritorial.

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

(4) **Atribuții:**

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

(5) **Mod de lucru:** Comisia se va întruni de 2 ori pe an pentru evaluarea sistemului de hemovigilență sau ori de câte ori va fi nevoie. Colaborează și furnizează date celorlalte comisii medicale, Colegiului medicilor sau organelor de cercetare judiciară. Toate datele și problemele discutate vor fi consemnate de către secretarul comisiei într-un proces verbal care va fi prezentat pentru viza managerului. Toate datele cu privire la activitatea comisiei vor fi consemnate în registrul de evidență a comisiei.

Articolul 83

Comisia de analiză DRG

(1) Cadrul legislativ: Constituit în cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca în baza prevederilor legale privind implementarea DRG.

(2) Componenta:

- a) director medical – președinte
- b) 1 medic specialist – membru
- c) șeful Serviciului de Evaluare și Statistică Medicală
- d) invitat: șeful secției clinice

(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 Serviciului de Evaluare și Statistică medicală 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 indicii 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 84

Comisia pentru probleme de apărare

(1) Cadrul legislativ: Constituită în cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca, în baza Legii 477/2003 privind pregătirea economiei naționale și a teritoriului pentru apărare, precum și Normelor metodologice de aplicare a Legii 477/2003 aprobate prin HG nr. 370/2004 actualizată.

(2) Componenta:

- a) manager – președinte
- b) director financiar-contabil – membru
- c) șef Serviciu Tehnic-Administrativ – membru
- d) șef Serviciu RUNOS – membru
- e) consilier juridic - secretar

(3) Scop: organizează, coordonează și îndrumă activitățile spitalului referitoare la pregătirea economiei naționale și a teritoriului pentru apărare ce se desfășoară în cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca, conform legii.

(4) Atribuții:

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

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

legii.

Articolul 85

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

(1) Cadru legislativ – Constituită în conformitate cu Ordinul MS nr. 1101 din 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare

(2) Componența Comisiei:

- a) președinte – director medical
- b) membri – medic epidemiolog, asistent CPIAAM, director îngrijiri, șef SAPCAT, ec. SAPCAT
- c) secretar – asistent CPIAAM
- d) invitat permanent-manager

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

- a) realizează fundamentarea necesarului de dezinfectanți (biocide) și de materiale în vederea prevenirii IAAM; monitorizarea consumului de biocide și materiale sanitare utilizate în spital;
- b) stabilește tipul și cantitatea de biocide în funcție de specificul secției și nivelul de dezinfecție necesar,
- c) respectarea legislației în vigoare cu privire la procedurile de achiziție;
- d) stabilirea documentației conform normativelor în vigoare cu privire la achiziția biocidelor și materialelor pentru prevenirea IAAM
- e) analiza consumului de biocide în diferite situații de risc epidemiologic și ajustarea necesarului în funcție de aceste situații;
- f) întocmirea Raportului anual referitor la Consumul de biocide realizat / consumul de biocide planificat
- g) analiza eficienței diferitelor tipuri de produse biocide.

(5) Mod de lucru: Comisia se va întruni trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, dar obligatoriu în situații deosebite pentru analiza situației epidemiologice deosebite. Propunerile consemnate în procesele verbale ale ședințelor Comisiei și vor fi înaintate spre analiză consiliului medical.

Articolul 86

Comisia Paritară

(1) Cadrul legislativ: Constituită în cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca, în conformitate cu dispozițiile Contractului Colectiv de Muncă la Nivel de Sector de Negociere Colectivă Sănătate și a Contractului Colectiv de Muncă la nivel de Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca, în vigoare.

(2) Componența: 3 reprezentanți ai Spitalului Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca desemnați prin dispoziție a managerului spitalului și 3 reprezentanți ai organizației sindicale semnatare a Contractului Colectiv de Muncă la nivel de Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca, desemnați de organizația sindicală.

(3) Principalele atribuții ale comisiei paritare:

- a) soluționarea pe cale amiabilă a litigiilor intervenite cu ocazia interpretării și aplicării prevederilor Contractului Colectiv de Muncă la nivel de Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
- b) examinarea/reexaminarea și soluționarea divergențelor privind necesarul de personal la nivelul Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca, rezultat și stabilit în urma analizelor interne la nivelul spitalului.
- c) consultarea și informarea reciprocă, în cadrul întrunirilor comisiei, cu privire la situațiile referitoare la relațiile de muncă;
- d) interpretarea prevederilor contractului colectiv de muncă, în aplicare, în funcție de condițiile concrete și de posibilitățile spitalului, la solicitarea uneia dintre părți;
- e) urmărirea realizării și respectării contractului colectiv de muncă încheiat la nivelul spitalului, propunerea de măsuri de îmbunătățire a activității spitalului sau propunerea de modificări a unor prevederi ale contractului colectiv de muncă încheiat la nivelul spitalului.

(4) Comisia se va întruni la cererea oricărui dintre membrii săi, în termen de maximum 15 zile lucrătoare de la formularea cererii și va adopta hotărâri valabile prin unanimitate, în prezența a 3/4 din numărul total al membrilor.

(5) Comisia va fi prezidată, prin rotație, de către un reprezentant al fiecărei părți, ales în ședința respectivă.

(6) Hotărârea adoptată potrivit alin. (4) are putere obligatorie pentru părțile contractante.

(7) Secretariatul comisiei este asigurat de Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca.

Articolul 87

Comisia de concurs și promovare a personalului și comisia de soluționare a contestațiilor:

Comisiile de concurs/promovare/soluționare a contestațiilor sunt stabilite prin decizie managerială la propunerile structurilor în cauză.

(1) Comisia de concurs are următoarele atribuții principale:

- a) selectează dosarele de concurs ale candidaților;
- b) stabilește subiectele pentru proba scrisă;
- c) stabilește planul probei practice și realizează proba practică;
- d) stabilește planul interviului și realizează interviul;
- e) notează pentru fiecare candidat proba scrisă și/sau proba practică și interviul;
- f) transmite secretarului comisiei rezultatele concursului pentru a fi comunicate candidaților;
- g) semnează procesele-verbale întocmite de secretarul comisiei după fiecare etapă de concurs, precum și raportul final al concursului.

(2) Comisia de soluționare a contestațiilor are următoarele atribuții principale:

- a) soluționează contestațiile depuse de candidați cu privire la selecția dosarelor și cu privire la notarea probei scrise, probei practice și a interviului;
- b) transmite secretarului comisiei rezultatele contestațiilor pentru a fi comunicate candidaților.

Articolul 88

(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 și își desfășoară activitatea 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 și a H.G. nr. 1126/2004, pentru aprobarea Regulamentului de punere în aplicare a 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 cu prilejul unor acțiuni de protocol în exercitarea mandatului sau a funcției;
- b) evaluează și inventariază bunurile;
- c) restituie primitorului bunurile a căror valoare este sub 200 euro;
- d) aprobă păstrarea de către primitor a bunurilor cu o valoare mai mare de 200 euro, cu condiția achitării de către acesta a diferenței de preț;
- e) propune, după caz, păstrarea bunurilor în patrimoniul unității, transmiterea cu titlu gratuit a bunurilor rămase în patrimoniul unității către o instituție publică de profil sau vânzarea prin licitație a acestor bunuri;
- f) ia măsuri pentru publicarea listei cuprinzând bunurile depuse și destinația acestora, în condițiile legii;
- g) asigură, prin grija compartimentelor de specialitate, păstrarea și securitatea bunurilor.

Articolul 89

(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 informarea oricărui salariat, referitor la politicile și legislația în vigoare;
- c) asigură suport și consiliere pentru angajații afectați de un incident de tip hărțuire, situațiile expuse fiind confidențiale și analizate cu atenția cuvenită;
- d) păstrează o evidență a tuturor discuțiilor;
- e) asigură confidențialitatea tuturor documentelor referitoare la cazul de reclamație;
- f) participă nemijlocit la soluționarea plângerilor formulate de salariați, în legătură cu situațiile de comportament necorespunzător, indiferent dacă aceste plângeri sunt formale sau informale;
- g) interviuează separat victima și persoana acuzată, sau alte părți terțe acuzate;
- h) cooperează cu angajații în toate situațiile în care aceștia sunt solicitați să furnizeze informații relevante pentru soluționarea unui caz de hărțuire;
- i) gestionează procesul de soluționare a plângerilor și/sau măsurilor disciplinare;
- j) întocmește raportul de caz și un raport cu soluționarea plângerii/sesizării;
- k) 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 va fi înaintat în funcție de măsurile dispuse Serviciului RUNOS și conducerii spitalului 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 spitalului.

Articolul 90

Celula de urgență

(1) Cadrul legislativ: Prevederile art. 10 din Legea Protecției Civile nr. 481/2004, publicată și prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și a prevederilor legale privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență.

(2) Componența:

- a) manager – președinte
- b) director medical – vicepreședinte
- c) șef Serviciul Managementul Calității Serviciilor de Sănătate – vicepreședinte
- d) medic specialist/medic de gardă/agent de pază pe schimb
- e) Responsabil S.S.M., S.U. - Inspector protecție civilă
- f) director financiar-contabil – membru
- g) director îngrijiri – membru
- h) farmacist șef – membru
- i) șef Serviciu RUNOS și RP – membru
- j) șef Serviciu Tehnic – membru
- k) șef S.A.P.C.A.T. – membru
- l) șef Serviciu Informatic – membru
- m) economist S.A.P.C.A.T. – membru
- n) inginer Serviciu Tehnic – membru
- o) șef secție/medic coordonator/medic primar - membru

(3) Scop: prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență, asigurarea și coordonarea resurselor umane, materiale, financiare și de altă natură necesare restabilirii stării de normalitate. Celula de urgență se activează în cazul iminenței și/sau producerii unor situații de urgență sau dezastre ce afectează unitatea central a spitalului.

(4) Atribuții:

- a) elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză tine legătura operațională cu Comitetul ministerial/Inspectoratul General pentru Situații de Urgență în situații de urgență în vederea gestionării acestora conform

- competenței;
 - b) asigură managementul situațiilor de urgență pe nivelul domeniului de competență, dispunând de infrastructura și de resursele necesare din punct de vedere al serviciilor medicale;
 - c) identifică, înregistrează și evaluează tipurile de risc și factorii determinanți ai acestora, înștiințează factorii interesați, avertizarea populației, limitarea, înlăturarea sau contracararea factorilor de risc, precum și efectele negative și impactul produs de evenimentele excepționale respective;
 - d) acționează, în timp oportun, împreună cu structurile specializate în scopul prevenirii agravării situației de urgență, limitării sau înlăturării, după caz, a consecințelor acesteia.
- (5) Principiile managementului situațiilor de urgență sunt:
- e) previziunea și prevenirea;
 - f) prioritatea protecției și salvării vieții oamenilor;
 - g) respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului;
 - h) asumarea responsabilității gestionării situațiilor de urgență de către autoritățile administrației publice;
 - i) cooperarea la nivel național, regional și internațional cu organisme și organizații similare;
 - j) transparența activităților desfășurate pentru gestionarea situațiilor de urgență, astfel încât acestea să nu conducă la agravarea efectelor produse;
 - k) continuitatea și gradualitatea activităților de gestionare a situațiilor de urgență, de la nivelul autorităților administrației publice locale până la nivelul autorităților administrației publice centrale, în funcție de amploarea și de intensitatea acestora;
 - l) operativitatea, conlucrarea activă și subordonarea ierarhică a componentelor Sistemului Național.
- (6) Pe durata situațiilor de urgență sau a stărilor potențial generatoare de situații de urgență se întreprind, în condițiile legii, după caz, acțiuni și măsuri pentru:
- a) avertizarea populației, instituțiilor și agenților economici din zonele de pericol;
 - b) punerea în aplicare a măsurilor de prevenire și de protecție specifice tipurilor de risc;
 - c) intervenția operativă în funcție de situație, pentru limitarea și înlăturarea efectelor negative;
 - d) acordarea de asistență medicală de urgență;
 - e) informează prin centrul operațional județean privind stările potențial generatoare de situații de urgență și iminența amenințării acestora;
 - f) evaluează situațiile de urgență produse, stabilește măsuri și acțiuni specifice pentru gestionarea acestora și urmărește îndeplinirea lor;
 - g) informează comitetul județean și consiliul local asupra activității desfășurate;
 - h) îndeplinește orice alte atribuții și sarcini stabilite de lege sau de organismele și organele abilitate.

(7) **Mod de lucru:** Celula de urgență se va întruni ori de câte ori este nevoie, în funcție de specificul cazurilor.

Articolul 91

Echipe de coordonare a activităților de implementare a standardelor de acreditare în Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca

(1) **Cadrul legislativ:** Constituită în cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca, în baza Legii 95/2006 republicată cu modificările și completările ulterioare și a Ordinului ministrului sănătății nr. 446/2017 privind aprobarea standardelor, procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalului.

(2) **Componenta:** Echipa este formată din conducătorii structurilor de conducere (șefi secții, coordonatori și medici specialiști, asistenți medicali șefi secții, director îngrijiri, șefi compartimente, și secretar) desemnați prin decizie internă de către manager.

(3) **Atribuții:**

- a) coordonează implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de conducerea instituției;

- b) coordonează proiectarea, documentarea, implementarea, menținerea, îmbunătățirea și raportarea Sistemului de management al calității, în concordanță cu cerințele cu obiectivele stabilite de conducerea instituției;
- c) coordonează implementarea în instituție a Sistemului de management al calității conform cerințelor standardului ISO 9001:2015 și a standardelor ANMCS, în vederea realizării serviciilor conforme de către personalul implicat;
- d) colaborează cu toate structurile instituției în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
- e) acordă consiliere specifică personalului din instituție în probleme privind managementul calității;
- f) asistă și răspunde tuturor solicitărilor conducerii instituției în domeniul managementului calității;
- g) raportează în permanență conducerii instituției despre funcționarea Sistemului de management al calității și face propuneri de îmbunătățire a acestuia;
- h) coordonează și urmărește întocmirea, revizuirea, distribuirea controlată, menținerea reviziilor documentelor calității;
- i) urmărește și avizează actualizarea documentelor de asigurare a calității, în funcție de dinamica structurii organizatorice și funcționale și a cerințelor specifice;
- j) inițiază și monitorizează acțiunile corective și de prevenire pentru dezvoltarea și îmbunătățirea sistemului de management al calității;
- k) inițiază și participă la analiza anuală a Sistemului de management al calității, efectuată de conducerea instituției;
- l) își îmbunătățesc în permanență cunoștințele, abilitățile și valorile în cadrul formării profesionale continue;
- m) colaborează la elaborarea Programului anual de instruire privind calitatea și organizează instruirii interne;
- n) colaborează cu Serviciul RUNOS și Relații cu Publicul la menținerea evidenței instruirii personalului de conducere, execuție și a auditorilor interni pentru îmbunătățirea sistemului de management al calității;
- o) pregătesc și analizează Planul anual al managementului calității;
- p) fac propuneri de îmbunătățire a documentelor Sistemului de management al calității;
- q) coordonează implementarea instrumentelor de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- r) participă la analiza primară a posibilelor neconformități, a serviciilor neconforme și reclamații pentru validarea sau invalidarea lor și stabilește modul de tratare a neconformităților;
- s) colaborează cu personalul din toate structurile instituției în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
- t) participă la auditurile de calitate efectuate de reprezentanții organismelor de evaluare externă;
- u) transmit, pentru implementare, în documentele specifice managementului calității, modificările propuse în urma auditării;
- v) coordonează analize efectuate de conducere cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității și modul de finalizare a acțiunilor corective rezultate ca urmare a auditurilor interne și externe;
- w) urmăresc implementarea acțiunilor corective și a soluțiilor rezultate din rapoartele de neconformitate și acțiuni corective, precum și din rapoartele de audit;
- x) desfășoară activități necesare în vederea certificării conformității Sistemului de management al calității cu cerințele stabilite prin ISO 9001:2015/ SR EN 15224:2017;
- y) pregătesc documentele specifice și participă la analiza de management privind funcționarea, eficacitatea și eficiența Sistemului de management al calității;
- z) centralizează sistematic informațiile primite prin intermediul chestionarelor, referitoare la evaluarea satisfacției pacientului/apartinătorului, și identifică modalități eficiente de monitorizare a satisfacției acestuia;

- aa) întocmesc anual analiza și evaluarea gradului de satisfacție a pacienților și le înaintează conducerii instituției pentru propunerea și luarea măsurilor de îmbunătățire a gradului de satisfacție;
- bb) asigură și respectă confidențialitatea datelor, a informațiilor și a documentelor utilizate în conformitate cu normele legale privind secretul și confidențialitatea datelor și informațiilor;
- cc) îndeplinește alte atribuții încredințate de conducerea instituției, în domeniul de competență, în condițiile și cu respectarea cadrului legal în vigoare.

(4) Mod de lucru: Comisia lucrează în echipe /grupuri de lucru, iar întâlnirile de lucru ale echipelor fiind stabilite la ședința anterioară pentru cea următoare. Președintele convoacă (prin secretar) echipa, prin mijloace electronice. Consilierile care au loc între membrii echipei și un reprezentat din SMCSSI vor fi consemnate în Registrul Comisiei.

Întâlnirile de lucru săptămânale: ziua întâlnirii se stabilește de comun acord prin mijloace electronice (telefonice, email etc). Participanții: șefi de secție, structuri medicale/nemedicale, coordonatorii reprezentanți ai secțiilor, asistentele șefe ale secțiilor – pe grupuri sau împreună când este cazul. Se discută stadiul acțiunilor stabilite anterior, precum și stadiul de implementare a standardelor, se stabilesc termeni și responsabili. S.M.C.S.S.I. oferă participanților suportul necesar implementării acțiunilor (cadrul de reglementare, materiale tipărite dacă este cazul).

Întâlnirile de lucru lunare: se evaluează stadiul de implementare al acțiunilor propuse (progrese, puncte critice, încadrarea în termenele stabilite), se stabilește conduita în continuare.

Întâlnirile Excepționale: dacă intervin modificări neprevăzute/situații urgente.

Fiecare întâlnire de lucru se va desfășura pe baza unui Plan de discuții stabilit de comun acord la întâlnirea anterioară.

Temele de activitate vor fi grupate pe standarde de acreditare/procese, iar în cadrul unui grup analizele vor fi centrate pe standardele alocate grupului respectiv.

Articolul 92

(1) Grupul de lucru pentru implementarea metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție, denumit în continuare grup de lucru este constituit, prin dispoziție a managerului spitalului, în temeiul dispozițiilor H.G. nr. 599/2018 și funcționează pe principiul imparțialității și independenței, având următoarele atribuții esențiale:

- a) identificarea și descrierea riscurilor de corupție;
- b) evaluarea riscurilor de corupție;
- c) stabilirea măsurilor de intervenție;
- d) completarea registrului riscurilor de corupție;
- e) monitorizarea și revizuirea riscurilor de corupție.

(2) Din componența grupului de lucru fac parte:

- a) o persoană din conducerea spitalului - în calitate de șef al grupului de lucru;
- b) 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;

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

Articolul 93

Comisia de etică, evaluare și asigurare a calității studiilor clinice

(1) Este un organ independent, compus din profesioniști din domeniul sănătății și din membri care nu sunt medici, însărcinat cu protejarea drepturilor, siguranței și stării de bine a participanților la un studiu și cu asigurarea publicului cu privire la aceasta protecție, în special prin formularea unei opinii asupra protocolului studiului, aptitudinilor investigatorilor și adecvării facilităților, precum și asupra metodelor și documentelor care ar trebui utilizate pentru informarea participanților la studiu, în vederea obținerii consimțământului lor exprimat în cunoștința de cauză.

(2) Modul de organizare și funcționarea a comisiei este prevăzut în Regulamentul privind modul de organizare și funcționare al Comisiei de etică, evaluare și asigurare a calității studiilor clinice aprobat de managerul spitalului.

(2) Comisia este numită prin dispoziție a managerului spitalului, este compusă din medici șefi de secție cadre didactice universitare și consilierul juridic și are următoarele atribuții principale:

- a) primește, spre analiză proiectele studiilor clinice;
- b) ține evidența studiilor clinice cu beneficiu terapeutic desfășurate în spital, specifice fiecărei secții în parte, inclusiv studiile clinice în domeniul fiziokinetoterapiei, balneologiei și recuperării medicale;
- c) analizează respectarea regulilor de etică a cercetării;
- d) analizează respectarea drepturilor pacientului și a confidențialității datelor personale ale acestuia;
- e) primește și analizează documentele anexate cererii formulate de investigatorul principal;
- f) emite avizele etice care permit desfășurarea studiului clinic la nivelul spitalului.

CAPITOLUL IX DISPOZIȚII FINALE

Articolul 94

Programul de lucru al medicilor, asistenților medicali și al personalului sanitar auxiliar se stabilește conform prevederilor art. 9 - 10 din Ordinul ministerului sănătății nr. 870/2004, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 95

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

(2) Prevederile prezentului regulament sunt obligatorii și vor fi cunoscute și aplicate corespunzător de către toți salariații spitalului. În acest sens, regulamentul de organizare și funcționare al spitalului se va difuza în secții și compartimente.

Articolul 96

(1) Nerespectarea dispozițiilor legale și a regulamentului de organizare și funcționare al spitalului atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravențională, după caz, penală a persoanelor vinovate.

(2) Relațiile de muncă sunt reglementate de Codul Muncii aprobat prin Legea 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare precum și de contractul colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară și regulamentul intern.

(3) Personalul încadrat are obligația să respecte prevederile contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și a normelor de aplicare, în caz contrar acesta va fi sancționat disciplinar și va răspunde patrimonial pentru pagubele materiale produse angajatorului din vina și în legătură cu munca lor conform regulamentului intern, Codului Muncii și principiilor răspunderii civile contractuale.

(4) Orice modificări intervenite în structura și atribuțiile unității, se vor consemna în regulamentul de organizare și funcționare al spitalului.

PREȘEDINTE,
Alin Tișe

Contrasemnează:
SECRETAR GENERAL AL JUDEȚULUI
Simona Gaci