**Anexa nr. 4**

**la Hotărârea nr. \_\_\_\_/2024**

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

CUPRINS

[**CAPITOLUL I DISPOZIȚII GENERALE 1**](#_Toc166231998)

[**CAPITOLUL II MISIUNE, VIZIUNE, VALORI, OBIECTIVE 4**](#_Toc166231999)

[**CAPITOLUL III PATRIMONIU 5**](#_Toc166232000)

[**CAPITOLUL IV FINANȚAREA SPITALULUI 5**](#_Toc166232001)

[**CAPITOLUL V DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENTULUI 6**](#_Toc166232002)

[**CAPITOLUL VI MANAGEMENTUL SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII CLUJ-NAPOCA 10**](#_Toc166232003)

[**Secțiunea 1 Consiliul de administrație 10**](#_Toc166232004)

[**Secțiunea 2 Comitetul Director 11**](#_Toc166232005)

[**Secțiunea 3 Managerul 17**](#_Toc166232006)

[**CAPITOLUL VII STRUCTURA ORGANIZATORICĂ ȘI ATRIBUȚIILE COMPARTIMENTELOR FUNCȚIONALE 22**](#_Toc166232007)

[**Secțiunea 1 Categorii de personal 22**](#_Toc166232008)

[**Secțiunea a 2-a Relații funcționale 23**](#_Toc166232009)

[**Secțiunea a 3-a Atribuțiile compartimentelor funcționale 24**](#_Toc166232010)

[**CAPITOLUL VIII CONSILII, COMISII ŞI COMITETE DIN CADRUL SPITALULUI 49**](#_Toc166232011)

[**CAPITOLUL IX DISPOZIŢII FINALE 59**](#_Toc166232012)

## CAPITOLUL I. DISPOZIȚII GENERALE

**Articolul 1**

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

**(2)** Spitalul a fost înfiinţat prin Decizia nr. 355 din 12 iulie 1973 a fostului Comitet Executiv al Consiliului Popular al Judeţului Cluj. Face parte din categoria spitalelor clinice de specialitate şi este subordonat Consiliului Judeţean Cluj.

**(3)** Spitalul are sediul în municipiul Cluj-Napoca, str. Moţilor nr. 66 -68, cod de identificare fiscală nr. 4426358, telefon: 0264597706, fax: 0264599463, e-mail: office@spitcocluj.ro.

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

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

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

**Articolul 2**

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

**(2)** Spitalul asigură servicii medicale pediatrice printr-o activitate complexă spitalicească şi ambulatorie, interdisciplinară, care urmăreşte prevenirea sau reducerea la minimum a consecinţelor fizice/funcţionale/psihice/sociale ale bolii.

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

**(4)** La realizarea acestei activităţi contribuie mai multe specialităţi: pediatrie, chirurgie şi ortopedie pediatrică, neurologie pediatrică, psihiatrie pediatrică, ORL, nefrologie, genetică medicală, pneumologie copii, alergologie și imunologie clinică, balneofizioterapie, laborator, radiologie şi imagistică medicală, anestezie și terapie intensivă, medicină de urgență, cardiologie, hematologie și oncologie pediatrică, gastroenterologie, endocrinologie, reumatologie, diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice, anatomie patologică.

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

**(6)** Spitalul oferă servicii de triaj telefonic prin intermediul serviciului de callcenter - ALOPEDI 036491 - este serviciu de telemedicină care acordă sfat medical telefonic. ALOPEDI este asigurat de o linie de gardă cu finanțare de la Ministerul Sănătății, deservită de medici cu contract de gărzi cu spitalul.

**(7)** Spitalul este acreditat de către Agenția Națională de Transplant pentru activități de prelevare de organe și țesuturi.

**Articolul 3**

Serviciile medicale asigurate, în principal, de spital sunt:

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

**Articolul 4**

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

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

**(3)** Colaborarea Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii Cluj-Napoca cu Universitatea de Medicină și Farmacie ”Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, se desfăşoară pe bază de contract, încheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sănătăţii şi al ministrului educaţiei şi cercetării.

**(4)** Cercetarea ştiinţifică medicală se efectuează pe bază de teme și contract de cercetare, încheiat între spital şi finanţatorul cercetării.

**(5)** Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii Cluj-Napoca desfăşoară activitatea de educaţie medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenţi medicali şi alt personal medical. Costurile acestor activităţi sunt suportate fie de către spital (în funcţie de alocările bugetare), fie de către personalul beneficiar.

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

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

**Articolul 5**

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

**(2)** Spitalul va fi în permanenţă pregătit pentru asigurarea asistenţei medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză şi este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.

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

**Articolul 6**

**(1)** Spitalul asigură condiții de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

**(2)** Spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților, stabilite de către organele competente.

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

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

**Articolul 7**

Formele de spitalizare utilizate, conform structurii organizatorice aprobate de către Consiliului Judeţean Cluj, sunt:

1. spitalizare continuă - formă de internare prin care se acordă asistenţă medicală preventivă, curativă, de recuperare şi paliativă pe toată durata necesară rezolvării complete a cazului respectiv, cu durata de spitalizare mai mare de 12 ore;
2. spitalizare de zi - reprezintă o alternativă la spitalizarea continuă pentru pacienţii care nu necesită supraveghere medicală mai mare de 12 ore/vizită.

**Articolul 8**

În cadrul spitalului se desfăşoară și activitate în regim ambulator.

**Articolul 9**

**(1)** Pacienţii care prezintă un bilet de internare vor putea fi programaţi pentru internare, în funcţie de afecţiune, de gravitatea semnelor şi simptomelor prezentate şi de disponibilitatea serviciilor unităţii spitaliceşti solicitate.

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

1. severitatea semnelor și simptomelor prezentate de pacient;
2. predictibilitatea medicală a unei evoluții negative, nedorite a pacientului;
3. nevoia pentru şi disponibilitatea analizelor / investigațiilor diagnostice;
4. epuizarea resurselor diagnostice şi terapeutice în celelalte domenii de asistență medicală.

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

1. urgențe medico-chirurgicale care necesită supraveghere medicală până la 12 ore;
2. diagnosticul nu poate fi stabilit şi tratamentul nu poate fi efectuat şi/sau monitorizat în ambulatoriu.

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

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

**Articolul 10**

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

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

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

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

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

**(6)** Asiguraţii suportă, în cazul spitalizării continue, contravaloarea serviciilor hoteliere (cazare şi/sau masă) cu un grad ridicat de confort, peste confortul standard, acordate la cererea acestora. Prin confort standard, în ceea ce priveşte cazarea, se înţelege salon cu minimum 3 paturi, grup sanitar propriu, cu respectarea normelor igienico-sanitare şi fără dotări suplimentare (televizor, radio, telefon, frigider şi altele asemenea), iar în ceea ce priveşte masa, cea acordată la nivelul alocaţiei de hrană stabilite prin acte normative. Contravaloarea serviciilor hoteliere cu grad ridicat de confort se stabileşte de fiecare unitate sanitară furnizoare de servicii spitaliceşti, cu obligaţia asigurării accesului asiguraţilor la servicii medicale spitaliceşti, acordate în condiţii hoteliere standard.

**(7)** Asiguraţii suportă de asemenea contravaloarea serviciilor efectuate la cererea pacientului/aparținătorului.

**Articolul 11**

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca înregistrează persoanele cărora le acordă asistență medicală în evidențele proprii, le întocmește fișe de consultație, foi de observație și alte documente stabilite prin dispoziții legale.

**Articolul 12**

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

**Articolul 13**

Obligațiile şi răspunderile ce revin personalului sanitar şi unității, în înregistrarea şi raportarea activităţii desfășurate, documentele folosite şi circuitul acestora, se stabilesc de Ministerul Sănătăţii, în conformitate cu dispozițiile legale privind sistemul informațional în unitățile sanitare.

## CAPITOLUL II. MISIUNE, VIZIUNE, VALORI, OBIECTIVE

**Articolul 14**

Misiunea spitalului nostru este de a oferi **servicii medicale specializate, de înaltă calitate, corespunzătoare nevoilor fiecărui pacient, pentru îmbunătățirea stării de sănătate și calitatea vieții pacienților noștri.**

**Articolul 15**

Viziunea conducerii spitalului este dezvoltarea unui spital cu competență profesională deosebită, comparabilă cu a altor centre medicale pediatrice de referință din Europa și de a păstra renumele instituției câștigat prin profesionalismul și competența atâtor nume de marcă care au lucrat în această unitate**.**

**Articolul 16**

Valorile promovate sunt:

1. integritate și responsabilitate în exercitarea actului medical;
2. lucrul în echipă și colaborare;
3. disciplină;
4. pasiune și angajament;
5. respectul pentru pacient;
6. eficiență în exercitarea sarcinilor de serviciu;
7. calitatea serviciului prestat și îmbunătățirea constantă a pregătirii profesionale.

**Articolul 17**

Obiectivele spitalului sunt:

1. diagnostic, tratament și îngrijiri medicale la standarde internaționale;
2. îmbunătățirea nivelului de competență a cadrelor medicale;
3. creșterea satisfacției pacienților tratați/aparținătorilor;
4. dezvoltarea de noi servicii medicale;
5. utilizarea eficientă a fondurilor;
6. dotarea cu echipamente moderne, performante.

## CAPITOLUL III. PATRIMONIU

**Articolul 18**

Spitalul Clinic de Urgență Copii Cluj-Napoca, este un spital pavilionar care funcționează în 8 locații diferite, cu 14 clădiri, unele dintre acestea fiind clădiri de patrimoniu dar nu deține nici o clădire în proprietate.

## CAPITOLUL IV. FINANȚAREA SPITALULUI

**Articolul 19**

**(1)** Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii Cluj-Napoca este instituţie publică finanţată integral din venituri proprii şi funcţionează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestaţii efectuate pe bază de contract, precum şi din alte surse, conform legii.

**(2)** Prin autonomie financiară se înţelege:

1. organizarea activităţii spitalului pe baza bugetului de venituri şi cheltuieli propriu, aprobat de ordonatorul de credite ierarhic superior, respectiv Consiliul Judeţean Cluj, la propunerea managerului;
2. elaborarea bugetului propriu de venituri şi cheltuieli, pe baza evaluării veniturilor proprii din anul bugetar şi a repartizării cheltuielilor pe baza propunerilor fundamentate ale secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului.

**(3)** Spitalul are obligaţia de a asigura realizarea veniturilor şi de a fundamenta cheltuielile în raport cu acţiunile şi obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole şi alineate, conform clasificaţiei bugetare.

**(4)** Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalului Clinic de Urgenţă pentru Copii Cluj-Napoca cu Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate Cluj reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri şi cheltuieli şi se negociază de către Comitetul Director cu conducerea Casei de Asigurări de Sănătate, în funcţie de indicatorii stabiliţi în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

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

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

1. bugetul de stat prin Direcția de Sănătate Publică pentru Unitatea Primire Urgențe, Centrul de Sănătate Mintală, medici rezidenți și Programe Naționale de Sănătate;
2. bugetele locale pentru cheltuieli de capital, bunuri şi servicii.

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

**(8)** Spitalul poate realiza venituri suplimentare din:

* 1. donații și sponsorizări;
	2. legate;
	3. asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;
	4. închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;
	5. 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;
	6. închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru desfășurarea unor congrese, seminare, activități de învățământ, simpozioane, cu profil medical;
	7. închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru desfășurarea unor activități cu specific gospodăresc și/sau agricol;
	8. contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau cu operatori economici;
	9. editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;
	10. servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;
	11. 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;
	12. contracte de cercetare;
	13. coplată pentru unele servicii medicale;
	14. alte surse, conform legii.

## CAPITOLUL V. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENTULUI

**Articolul 20**

Dreptul pacientului cu privire la informația medicală:

1. pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza;
2. pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate;
3. pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării;
4. 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;
5. 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;
6. informațiile se aduc la cunoștință pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate, în cazul în care pacientul nu cunoaște limba romană, 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;
7. 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;
8. rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului;
9. pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală;
10. 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 21**

Consimțământul pacientului cu privire la intervenția medicală:

1. 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;
2. 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;
3. în cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar;
4. 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;
5. 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;
6. 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;
7. 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;
8. 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 22**

Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului:

1. toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul sau datele personale sunt confidențiale, chiar și după decesul acestuia;
2. 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;
3. în cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului este obligatorie;
4. pacientul are acces la datele medicale personale;
5. 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;
6. 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
7. sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

**Articolul 23**

Obligațiile pacienților sunt următoarele:

1. să prezinte la internare actul de identitate, precum și documentele justificative care să ateste calitatea de asigurat;
2. să respecte programul spitalului;
3. să respecte ordinea interioară din spital, liniștea și curățenia;
4. să respecte regulile de igienă personale și colective;
5. să manifeste grijă față de bunurile din dotarea spitalului;
6. să aibă o conduită civilizată față de personalul medico-sanitar;
7. să respecte regulile ce se aplică în spital;
8. să respecte programul de vizite și de masă, precum și circuitele funcționale din spital;
9. să respecte indicațiile terapeutice ale medicului pe perioada internării;
10. să nu utilizeze consumatori electrici decât cu aprobarea medicilor șefi de secție;
11. 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;
12. să păstreze și să predea în bune condiții echipamentul de spital și lenjeria de pat primite pentru șederea în spital.

**Articolul 24**

Orarul pentru vizitarea pacienţilor internaţi este afișat la nivelul fiecărei secții.

**Articolul 25**

Vizitarea pacienților internați în secția ATI

**(1)** În saloanele mai mici, cu mai puțin de 4 paturi este permis accesul a 1 vizitator/pacient, iar vizita va avea o durată de maxim 10 minute. Pacienții sunt vizitați pe rând.

**(2)** În saloanele mai mari, cu mai mult de 4 paturi pot fi vizitați 2 pacienți în același timp de câte 1 vizitator/pacient iar vizita va avea o durată tot de 10minute. Pe toată durata vizitei, persoana vizitatoare va fi însoţită de personal al secţiei. Contactul fizic cu pacientul este permis numai cu acordul şi sub supravegherea asistentei medicale sau medicului ATI şi trebuie să fie scurt şi după o prealabilă dezinfecţie suplimentară a mâinilor vizitatorului.

**(3)** În secţia ATI, accesul vizitatorilor într-un salon în cursul intervalelor orare zilnice aprobate poate fi suspendat pe durata efectuării oricăror manevre, tehnici sau tratamente care necesită prezenţa unui medic ATI şi a cel puţin unei asistente ATI. În aceste cazuri, intervalele orare zilnice de vizită vor fi prelungite astfel încât să se asigure accesul tuturor vizitatorilor.

**(4)** În situații epidemiologice deosebite, durata vizitei poate fi limitată sau vizita poate fi suspendată.

**(5)** Nu este permis, în nici o situație, accesul vizitatorilor care au semne clinice de infecții acute sau care sunt sub influeța alcoolului sau a unor substanțe interzise prin legislație.

**Articolul 26**

Vizitarea pacienților internați în secțiile cu paturi, cu excepția secțiilor ATI

**(1)** În saloanele mai mici, cu mai puțin de 3 paturi este permis accesul a 1 vizitator/pacient, iar vizita va avea o durată de maxim 30 minute. Pacienții sunt vizitați pe rând.

**(2)** În saloanele cu 4 – 6 paturi pot fi vizitați 2 pacienți în același timp de câte 1 vizitator/pacient iar vizita va avea o durată de maxim 30 minute. În saloanele mai mari, cu mai mult de 6 paturi pot fi vizitați 3 pacienți în același timp de câte 1 vizitator/pacient iar vizita va avea o durată tot de 30 minute.

**(3)** În situații epidemiologice deosebite, durata vizitei poate fi limitată sau vizita poate fi suspendată.

**(4)** Nu este permis, în nici o situație, accesul vizitatorilor care au semne clinice de infecții acute sau care sunt sub influeța alcoolului sau a unor substanțe interzise prin legislație.

**(5)** În cazul pacienților în stare terminală aflați în oricare secție, cu excepția secției ATI, aparținătorii au dreptul de a vizita pacientul, zilnic, indiferent de oră.

**Articolul 27**

Păstrarea curăţeniei în cadrul spitalului

Curăţenia şi ordinea se păstrează în salon şi în toate spaţiile din interiorul spitalului unde accesul este permis. Pervazul, podeaua şi noptiera trebuie să fie fără obiecte personale, pentru a permite curăţarea / dezinfectarea. Deşeurile trebuie aruncate numai în zone dedicate (inclusiv scutece folosite).

**Articolul 28**

Ţinuta pacienţilor pe durata internării

**(1)** Hainele, încălţămintea de stradă şi bagajele voluminoase ale pacientului şi însoţitorului permanent vor fi predate la internare, la garderoba spitalului sau în spaţii special amenajate pe secţie, sau vor fi predate familiei.

**(2)** Este obligatorie purtarea echipamentului de interior (fie adus de acasă, fie oferit de spital) pe toată durata internării. Acest echipament trebuie sa fie decent şi curat.

**(3)** Obiectele de valoare pot fi predate personalului medical, spre depozitare - spitalul nu îşi asumă responsabilitatea pentru bunurile personale nepredate.

**(4)** În anumite situaţii epidemiologice, la indicaţia personalului medical, se va purta mască facială de protecţie.

**Articolul 29**

Siguranţa copiilor pe durata internării

**(1)** Părintele/însoţitorul are obligaţia să se ocupe (şi este direct răspunzător) de siguranţa copilului (pacient) prin eliminarea oricărui risc de cădere din pat, sau de la acelaşi nivel, prin eliminarea oricărui risc de rănirea cu jucării, obiecte ascuţite şi fragile oferite copilului sau cu alte obiecte nepotrivite vârstei.

**(2)** Se recomandă evitarea plimbatului şi a jocului pe coridoarele spitalului.

**(3)** Părintele/însoţitorul este obligat să informeze imediat medicul curant/asistenta de salon în legătură cu orice modificare apărută în evoluţia stării de sănătate a copilului.

**(4)** Părintele/însoţitorul este obligat să supravegheze starea copilului pe perioada perfuziei şi să anunţe asistenta despre orice modificare intervenită.

**(5)** Este acceptată o singură persoană ca insoţitor al copilului.

**Articolul 30**

Medicaţia pe durata internării

**(1)** Este interzis aparţinătorilor/însoţitorilor să administreze alte medicamente copilului fără avizul medicului curant.

**(2)** Părintele/însoţitorul trebuie să se asigure că medicamentele pentru tratamentul însoţitorului nu sunt la îndemâna copilului şi este direct răspunzător de acest lucru în cazul unui accident.

**Articolul 31**

Alimentaţia pe durata internării

**(1)** Alimentaţia stabilită de medicul curant face parte din terapia copilului internat și trebuie respectată.

**(2)** Administrarea altor alimente copilului internat decât cele preparate la nivelul spitalului este permisă doar după avizul medicului.

**(3)** Alimentele provenite din familie se păstrează în frigider, în recipiente etichetate cu numele pacientului şi data. Durata maximă de păstrare este 48 ore. Alimentele care depăşesc această durată vor fi eliminate de către personalul spitalului.

**(4)** Se interzice transferul laptelui din sticla sterilă oferită de spital în sticla proprie.

**Articolul 32**

Lenjeria de pat

Părintele/aparţinătorul este obligat să anunţe personalul medical de câte ori observă murdărirea lenjeriei, pentru a fi schimbată.

**Articolul 33**

Păstrarea integrităţii dotărilor spitalului

Integritatea bunurilor din patrimoniul spitalului trebuie respectată. În caz de deteriorare a acestora din vina pacienților sau a vizitatorilor acestora se vor lua măsuri pentru recuperarea daunelor produse.

**Articolul 34**

Respectarea intimităţii

Este interzisă orice înregistrare audio sau video efectuată în interiorul spitalului.

**Articolul 35**

Relaţia cu personalul medical

(1) Membrii familiei pot discuta cu medicul curant în timpul programului zilnic de lucru al acestuia, în baza unui program stabilit.

(2) Pentru eventuale sesizări/reclamaţii trebuie folosit formularul de Reclamaţie propriu spitalului, care va fi pus la dispoziţie, la cerere.

(3) Agresarea verbală sau fizică a personalului medical de către aparţinători, dă spitalului dreptul de a solicita prezenţa forţelor de ordine (Poliţie, Jandarmerie) şi de a se adresa Justiţiei.

**Articolul 36**

Externarea la cerere

**(1)** Părinţii pot solicita externarea pe propria răspundere după ce au fost înştiinţaţi de consecinţele asupra stării de sănătate a copilului. Această cerere se completează şi se semnează de către părinte.

**(2)** În cazul în care există risc pentru pacient, medicul informează Protecţia Copilului sau Poliţia despre această cerere.

**Articolul 37**

Alte prevederi

1. este interzisă ocuparea unui alt pat decât cel indicat, fără autorizarea de către personalul medical.
2. orice incident apărut pe durata internării se semnalează personalului medical în momentul producerii lui.
3. fumatul, consumul de băuturi alcoolice şi intrarea cu animale sunt interzise în interiorul spitalului şi în curtea exterioară a acestuia.
4. pacienţii si insoţitorii au obligaţia de a avea o comportare corectă în relaţiile cu ceilalţi bolnavi cu respectarea liniştii, intimităţii şi a timpului de odihnă al celorlaţi pacienţi.
5. părintele/însoţitorul şi pacientul trebuie să respecte regulile de igienă corporală şi vestimentară; spălare obligatorie pe mâini la intrarea în salon, după folosirea toaletei şi înainte de masă; igiena personală regulată.

## CAPITOLUL VI. MANAGEMENTUL SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII CLUJ-NAPOCA

### Secțiunea 1 Consiliul de administrație

**Articolul 38**

**(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:

1. 1 reprezentant al Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj;
2. 3 reprezentanți numiți de către Consiliul Județean Cluj din care unul este economist;
3. 1 reprezentant numit de către președintele Consiliului Județean Cluj;
4. 1 reprezentant al Universității de Medicină și Farmacie ”Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca;
5. 1 reprezentant al Colegiului Medicilor Cluj
6. 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:

1. să fie absolvenți de studii superioare finalizate cu diplomă de licență;
2. 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 către 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 39**

Consiliul de administrație al Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca are, conform reglementărilor în vigoare următoarele atribuții:

1. avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
2. organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin act administrativ al președintelui Consiliului Județean Cluj.
3. aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și documentele strategice aprobate de Ministerul Sănătății;
4. avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii și orice achiziție directă care depășește suma de 50.000 lei;
5. analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director al spitalului și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
6. 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;
7. 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;
8. aprobă propriul regulament de organizare și funcționare, în condițiile legii;

### Secțiunea 2 Comitetul Director

**Articolul 40**

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

1. managerul spitalului – care conduce activitatea Comitetului Director
2. directorul medical
3. directorul financiar-contabil
4. directorul de îngrijiri
5. coordonatorul Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

**(2)** Membrii Comitetului Director sunt numiţi pe o perioadă de maxim 4 ani în urma concursului susţinut şi încheie Contract de Administrare cu managerul spitalului, în condiţiile legii.

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

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

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

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

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

**(8)** Atribuţiile comitetului director, conform Ordinului Ministrului Sănătăţii nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public, actualizat, sunt următoarele:

1. elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
2. elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în vederea aprobării:
	1. numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
	2. organizează concursuri pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
4. elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. 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;
6. 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;
7. 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;
8. analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiari, economici, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
10. 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;
11. elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
12. 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;
13. 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;
14. 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;
15. negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
16. 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;
17. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
18. 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;
19. răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
20. analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului.

**(9)** Atribuţiile Comitetului director al unităţii sanitare în activitatea de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, conform Ordinului MS nr. 1101/2016:

1. organizează Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează regulamentul de funcționare al acestuia;
2. 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;
3. aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
4. asigură condițiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
5. efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;
6. verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităților din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
7. 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;
8. 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;
9. deliberează și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienților sau în urma autosesizării în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;
10. 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;
11. asigură condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții/colonizări cu germeni multiplu rezistenți.

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

1. decide organizarea unităţii de transfuzie sanguină în spital;
2. numeşte prin decizie medicul coordonator al unităţii de transfuzie sanguină din spital;
3. dispune respectarea de către personalul unităţii de transfuzie sanguină, precum şi de către toate celelalte cadre medico-sanitare din spital, care indică şi aplică terapia transfuzională în spital, a tuturor normelor în vigoare ale Ministerului Sănătăţii Publice;
4. verifică şi dispune aprovizionarea unităţii de transfuzie sanguină cu aparatură, echipamente, reactivi, materiale sanitare şi consumabile;
5. urmăreşte activitatea transfuzională în fiecare secţie a spitalului;
6. sprijină activitatea de inspecţie a inspectorilor delegaţi ai autorităţii competente;
7. asigură participarea personalului implicat în activitatea de transfuzie sanguină din spital la programele de formare profesională în domeniul transfuziei;
8. solicită şi sprijină activitatea de consiliere a delegatului centrului de transfuzie sanguină teritorial privind organizarea şi funcţionarea unităţii de transfuzie sanguină din spital, a activităţii de transfuzie sanguină din secţii;
9. nominalizează, prin decizie, componenţa comisiei de transfuzie şi hemovigilenţă din spital.

**Articolul41**

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

1. în calitate de preşedinte al consiliului medical, coordonează şi răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare a spitalului, planul anual de servicii medicale, planul anual de achiziţii publice cu privire la achiziţia de aparatură şi echipamente medicale, medicamente şi materiale sanitare, bugetul de venituri şi cheltuieli;
2. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacţiei pacienţilor, şi elaborează, împreună cu şefii de secţii, propuneri de îmbunătăţire a activităţii medicale;
3. aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului şi monitorizează procesul de implementare a protocoalelor şi ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
4. răspunde de coordonarea şi corelarea activităţilor medicale desfăşurate la nivelul secţiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienţii internaţi;
5. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
6. întocmeşte planul de formare şi perfecţionare a personalului medical, la propunerea şefilor de secţii, laboratoare şi servicii;
7. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
8. asigură respectarea normelor de etică profesională şi deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
9. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului şi de acreditarea activităţilor medicale desfăşurate în spital, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
10. analizează şi ia decizii în situaţia existenţei unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morţi subite etc.);
11. participă, alături de manager, la organizarea asistenţei medicale în caz de dezastre, epidemii şi în alte situaţii speciale, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
12. stabileşte coordonatele principale privind consumul de medicamente şi materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei şi a rezistenţei la medicamente;
13. supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentaţia medicală a pacienţilor trataţi, asigurarea confidenţialităţii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
14. răspunde de utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităţilor medicale de prevenţie, diagnostic, tratament şi recuperare a procedurilor şi tehnicilor prevăzute în protocoalele unităţii, a standardelor de sterilizare şi sterilitate, asepsie şi antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentaţia şi condiţiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
15. coordonează activitatea de informatică în scopul înregistrării corecte a datelor în documentele medicale, gestionării şi utilizării eficiente a acestor date;
16. ia măsurile necesare, potrivit dispoziţiilor legale şi contractului colectiv de muncă aplicabil, pentru asigurarea condiţiilor corespunzătoare de muncă, prevenirea accidentelor şi îmbolnăvirilor profesionale;
17. participă în comisiile de examen/concurs pentru ocuparea posturilor vacante, în care este numit;
18. face parte din diverse comisii organizate la nivelul spitalului, desfășurând activități specifice fiecărei comisii în care este numit;
19. evaluează periodic, împreună cu membrii Consiliului medical și cu directorul de îngrijiri, implementarea modului de comunicare interprofesională, urmând ca împreună cu aceștia să dispună măsuri de remediere.

**Articolul 42**

Atribuţiile directorului medical în activitatea de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, stabilite prin Ordinul MS nr. 1101/2016, sunt:

1. se asigură şi răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor şi protocoalelor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, a standardelor de sterilizare şi sterilitate, asepsie şi antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentaţia şi condiţiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
2. răspunde de raportarea la timp a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi implementarea măsurilor de limitare a acestora;
3. răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;
4. implementează activitatea de screening al pacienţilor în secţii de terapie intensivă şi alte secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi în conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale;
5. controlează şi răspunde pentru derularea activităţilor proprii ale Compartimentului de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
6. controlează respectarea procedurilor şi protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale de la nivelul secţiilor şi serviciilor din unitate, în colaborare cu medicii şefi de secţie;
7. organizează şi controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV şi efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);
8. controlează şi răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secţii/compartimente şi aplicarea corectă a măsurilor.

**Articolul 43**

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

1. organizează contabilitatea în cadrul unităţii şi asigură buna organizare şi desfăşurare a activităţii financiar-contabile a unităţii, în conformitate cu dispoziţiile legale;
2. organizează şi răspunde de întocmirea lucrărilor de planificare financiară şi a bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului;
3. angajează unitatea prin semnătură, alături de manager, în toate operaţiunile patrimoniale;
4. răspunde de îndeplinirea atribuţiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la organizarea şi exercitarea controlului financiar preventiv propriu şi la asigurarea integrităţii patrimoniului unităţii;
5. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor şi urmăreşte recuperarea lor;
6. organizează analiza periodică a utilizării bunurilor materiale şi luarea măsurilor necesare împreună cu celelalte servicii din unitate în ceea ce priveşte stocurile disponibile, fără mişcare sau cu mişcare lentă sau pentru prevenirea oricăror alte imobilizări de fonduri;
7. asigură organizarea inventarierii periodice a mijloacelor materiale şi regularizarea diferenţelor constatate;
8. prezintă periodic studii privind evaluarea financiară a acţiunii de sănătate şi analiza costurilor;
9. înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătăţirea activităţii financiar-contabile din spital;
10. răspunde de asigurarea întocmai şi la timp a necesarului de materiale şi consumabile necesare implementării procedurilor şi protocoalelor de limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale.

**(2)** Atribuţiile directorului financiar-contabil în activitatea de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, stabilite prin Ordinul MS nr. 1101/2016, sunt:

1. răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;
2. răspunde de asigurarea întocmai şi la timp a necesarului de materiale şi consumabile necesare implementării procedurilor şi protocoalelor de limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale.

**Articolul 44**

**(1)** Atribuţiile specifice principale ale Directorul de îngrijiri stabilite prin contractul de administrare sunt:

1. organizează, coordonează, controlează şi răspunde de activitatea de îngrijiri în cadrul instituţiei;
2. coordonează, controlează şi răspunde de activitatea asistenţilor medicali şefi de secţie şi deleagă sarcini acestora;
3. controlează şi evaluează periodic calitatea activităţii asistenţilor medicali şi a altor categorii de personal cu pregatire medicală sanitară şi elaborează programe şi propuneri de îmbunătăţire a acesteia;
4. stabileşte obligativitatea de participare la programele de educaţie continuă organizate în instituţie sau în afara ei pentru personalul din subordine;
5. participă la elaborarea proiectului de buget anual al unităţii şi face propuneri privind repartizarea acestuia în funcţie de priorităţi (activităţi de îngrijire, programe de educaţie continuă, dotare cu echipamente, instrumentar, materiale consumabile, reparaţii, etc);
6. prezintă periodic Comitetului Director, note informative privind activitatea asistenţilor medicali şi a altor categorii de personal cu pregătire medie sanitară;
7. organizează săptămânal şi ori de câte ori este nevoie, întâlniri de lucru cu asistenţii medicali şefi de secţie, în care se analizează activitatea din săptămâna anterioară şi stabilesc activităţile următoare;
8. propune şi răspunde de acţiunile implementate a căror scop este îmbunătăţirea calităţii serviciilor medicale şi hoteliere;
9. evaluează periodic, împreună cu membrii Consiliului medical și cu directorul medical, implementarea modului de comunicare interprofesională, urmând ca împreună cu aceștia să dispună măsuri de remediere.

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

**(3)** Atribuţiile directorului de îngrijiri în activitatea de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, stabilite prin Ordinul MS nr. 1101/2016, sunt:

1. prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de Compartimentul de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale cu asistentele șefe de secție și răspunde de aplicarea acestora;
2. răspunde de implementarea și respectarea precauțiunilor standard și specifice la nivelul unității sanitare;
3. răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
4. controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție;
5. verifică starea de curațenie din secții, respectarea normelor de igienă și controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
6. propune directorului financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de secțiile spitalului, cu aprobarea coordonatorului Compartimentului de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
7. supraveghează și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activității la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;
8. supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;
9. constată și raportează Compartimentului de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale și managerului spitalului, deficiențe de igienă (alimentare cu apa, instalații sanitare, încălzire) și ia măsuri pentru remedierea acestora;
10. verifică efectuarea corespunzătoare a operațiunilor de curățenie și dezinfecție în secții;
11. coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contacților, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
12. instruiește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește realizarea acestei proceduri;
13. semnalează medicului șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;
14. instruiește asistentele șefe asupra măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;
15. 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;
16. instruiește asistentele-șefe asupra echipamentului de protecție și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică și propune măsuri dișciplinare în cazurile de abateri;
17. 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;
18. răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții și pe unitatea sanitară;
19. răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente;
20. organizează și răspunde de igienizarea ținutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienților, în mod gratuit și obligatoriu.

**Articolul 45**

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

### Secțiunea 3 Managerul

**Articolul 46**

(1)Managerul persoană fizicăîncheie un Contract de management cu Consiliul Județean Cluj, pe o perioadă de 4 ani.

**(2)** Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau ori de câte ori este nevoie. Evaluarea este efectuată pe baza criteriilor de performanță generale stabilite prin ordin al ministrului sănătății, precum și pe baza criteriilor specifice și a ponderilor stabilite și aprobate prin act administrativ al Președintelui Consiliului Județean Cluj.

**(3)** La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului, respectiv licitație publică, după caz. Președintele Consiliului Județean numește prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitației publice, după caz.

**Articolul 47**

Atribuțiile managerului în domeniul politicii de personal şi a structurii organizatorice:

1. stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe baza propunerilor șefilor de secții și de servicii;
2. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
3. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
4. aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
5. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;
6. numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;
7. încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
8. prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
9. încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;
10. stabilește, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situația în care desfășoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condițiile legii;
11. numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
12. solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la pct. 11 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;
13. deleagă unei alte persoane funcția de șef de secție, de laborator și de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condițiile legii, pentru ocuparea acestor funcții nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;
14. repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcțiilor de șefi de secție, de laborator și de serviciu medical ocupate în condițiile prevăzute la pct. 13;
15. aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
16. înființează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;
17. 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;
18. aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
19. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital, cu respectarea reglementărilor specifice în domeniu;
20. 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;
21. răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
22. 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;
23. 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;
24. analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical și consiliului etic și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității spitalului;
25. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;
26. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit public intern, conform legii.

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

1. 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;
2. aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;
3. aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;
4. aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
5. elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită;
6. îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale;
7. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumați prin prezentul contract;
8. desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;
9. răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;
10. răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
11. răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
12. urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;
13. 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;
14. răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
15. 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;
16. poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
17. poate încheia contracte cu direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București, după caz, în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;
18. poate încheia contract cu institutul de medicină legală din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete;
19. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;
20. 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;
21. răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică, precum și de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia;
22. răspunde de asigurarea, în condițiile legii, a calității actului medical, a respectării condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților.

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

1. 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;
2. răspunde de asigurarea realizării veniturilor și de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificației bugetare;
3. 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;
4. 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;
5. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății;
6. răspunde de raportarea trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli către consiliul județean;
7. aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;
8. 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;
9. răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;
10. identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;
11. îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;
12. răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu.

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

1. răspunde de respectarea regulamentului de organizare și funcționare, după aprobarea acestuia de către Consiliul Județean Cluj;
2. reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
3. încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
4. răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
5. 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;
6. încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
7. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
8. răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
9. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului.
10. transmite Consiliului Județean Cluj, informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
11. răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
12. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
13. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
14. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
15. conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
16. propune spre aprobare Consiliului Județean Cluj, un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;
17. informează Consiliul Județean Cluj cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;
18. răspunde de monitorizarea și raportarea datelor specifice activității medicale, economico-financiare, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
19. respectă măsurile dispuse de către președintele consiliului județean, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public;
20. 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;
21. răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;
22. respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
23. 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;
24. răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
25. 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;
26. avizează numirea, în condițiile legii, a șefilor de secție, șefilor de laborator și a șefilor de serviciu medical din cadrul secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale clinice și o supune aprobării Consiliului Județean Cluj;

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

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

depune declarație de avere în condițiile prevăzute la pct. (a) și (b).

**(6)** În domeniul prevenirii şi limitării infecţiilor asociate asistenţei medicale:

1. răspunde de organizarea Compartimentului de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, în conformitate cu prevederile legale;
2. participă la definitivarea propunerilor de activităţi şi achiziţii cuprinse în planul anual al unităţii pentru supravegherea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
3. răspunde de asigurarea bugetară şi achiziţia de bunuri şi servicii aferente activităţilor cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
4. răspunde de înfiinţarea şi funcţionarea registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;
5. răspunde de organizarea activităţii de screening al pacienţilor în secţii de terapie intensivă şi în alte secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi, în conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale;
6. răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalenţă de moment a infecţiilor nosocomiale şi a consumului de antibiotice din spital;
7. răspunde de afişarea pe site-ul propriu al unităţii a informaţiilor statistice (rata trimestrială şi anuală de incidenţă, rata de prevalenţă, incidenţa trimestrială şi anuală defalcată pe tipuri de infecţii şi pe secţii) privind infecţiile asociate asistenţei medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienţei curăţeniei şi dezinfecţiei, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;
8. răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înfiinţate pe fiecare secţie/compartiment şi de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;
9. răspunde de aplicarea sancţiunilor administrative propuse de coordonatorul Compartimentului de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;
10. controlează şi răspunde pentru organizarea Compartimentului de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale, în directa subordine şi coordonare;
11. analizează şi decide soluţii de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor compartimentului specializat, în situaţii de risc sau focar de infecţie asociate asistenţei medicale;
12. verifică şi aprobă evidenţa informaţiilor transmise eşaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activităţii de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, şi măsurile de limitare a focarului de infecţie asociată asistenţei medicale din unitate;
13. solicită, la propunerea coordonatorului Compartimentului de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale sau din proprie iniţiativă, expertize şi investigaţii externe, consiliere profesională de specialitate şi intervenţie în focare;
14. angajează unitatea pentru contractarea unor servicii şi prestaţii de specialitate;
15. reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituţiei în ceea ce priveşte infecţiile asociate asistenţei medicale, inclusiv în cazul acţionării în instanţă a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilităţii individuale.

## CAPITOLUL VII. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ ȘI ATRIBUȚIILE

## COMPARTIMENTELOR FUNCȚIONALE

**Articolul 48**

**(1)** Structura organizatorică a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca cuprinde secțiile, compartimentele, unitățile de transfuzie sanguină, unitatea de primiri urgențe, camere de gardă, staționarul de zi în specialitatea psihiatrie, spitalizarea de zi, centrul de sănătate mintală, blocul operator, farmaciile, sterilizările, laboratoarele, cabinetele, ambulatoriu integrat, aparatul funcțional, etc.

**(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 Categorii de personal**

**Articolul 49**

**(1)** În cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca își desfășoară activitatea următoarele categorii de personal:

1. Medici;
2. Asistenți medicali;
3. Tehnicieni de radiologie și imagistică;
4. Alt personal superior: chimiști, biochimiști, biologi, fiziokinetoterapeuți, kinetoterapeuți;
5. Registratori medicali, statisticieni medicali;
6. Pesonal auxiliar sanitar;
7. Personal TESA;
8. Muncitori calificați și necalificați.

**Articolul 50**

**(1)** Încadrarea personalului în cadrul spitalului se face în funcție de necesar, pe categorii de personal și tipuri de activități, în vederea acordării unor servicii medicale care asigură și garantează continuitatea asistenței medicale pentru asistența medicală ambulatorie și spitalicească; necesarul de personal se stabilește în conformitate cu prevederile legale.

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

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

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

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

**Articolul 51**

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

**Secțiunea a 2-a Relații funcționale**

**Articolul 52**

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

**Articolul 53**

**(1)** Tipurile de relații funcționale în cadrul spitalului se stabilesc după cum urmează:

1. Relații de autoritate - stabilite de către conducerea spitalului prin intermediul reglementărilor sau normelor elaborate și se clasifică în:
2. Relații ierarhice – se stabilesc între angajații care ocupă posturi de conducere și angajații care ocupă posturi de execuție.
3. Relații funcționale – se stabilesc prin exercitarea autorității funcționale, de care dispun compartimentele/secțiile, concretizate prin: norme, reglementări, regulamente, proceduri, instrucțiuni de lucru.
4. 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)** În cadrul relațiilor de autoritate ierarhică, în baza principiului subordonării ierarhice se stabilesc relațiile de control ierarhic ca o componentă a activităţii de conducere care constă în verificarea/avizarea/supervizarea activităţii angajaților din subordine.

**(3)** În exercitarea controlului ierarhic, în scopul realizării sarcinilor de serviciu în condiţii de economicitate, eficienţă, eficacitate, siguranţă şi legalitate, se folosesc:

1. proceduri, protocoale, instrucțiuni de lucru documentate;
2. verificarea și aprobarea de către conducătorii compartimentelor a activităţile salariaţilor, emiterea de către aceștia a instrucţiunilor necesare pentru a asigura minimizarea erorilor şi pierderilor, eliminarea neregulilor;
3. informarea și comunicarea internă (discuții/convorbiri/consultări care se consemnează în scris și/ sau transmise prin intermediul poștei electronice; schimb de materiale/documente/informații și date);
4. întâlniri de lucru periodice ale Comitetului director, precum și ale funcțiilor de conducere cu personalul sectorului pe care îl coordonează – șefi de secție/compartiment, asistente șefe, care se consemnează în procese verbale și prin care se stabilesc modalități și proceduri de lucru, se comunică dispoziții de conducere/lucru, se desemnează echipe/colective/grupuri de lucru, se dezbat problemele referitoare la activităţile în derulare și se propun soluții pentru rezolvare, se fac analize a unor rezultate parțiale sau finale;
5. controlul documentelor gestionate prin rezoluții scrise, respectând sistemul ”de sus în jos” (denumirea structurii/structurilor sau a persoanei care primește/primesc responsabilitatea soluţionării documentului, termenul în care răspunsul trebuie formulat, dacă este cazul, dispoziţii privind modul de soluţionare propus, clare şi exhaustive, data formulării rezoluţiei, semnătura);
6. prezentarea pe cale ierarhică a datelor și informațiilor relevante pentru îndeplinirea atibuțiilor sectoarelor de activitate.

**(4)** Șefii sectoarelor de activitate trebuie să identifice sarcinile noi şi/sau cu un grad de complexitate ridicat ce revin salariaţilor şi să le acorde sprijin în realizarea acestora, oferindu-le instrucțiuni concrete de lucru.

**(5)** Sistemul de comunicare internă şi externă cuprinde fluxuri şi canale de comunicare care să asigure transmiterea eficace a datelor, informaţiilor şi deciziilor necesare desfăşurării activităților specifice astfel încât conducerea şi salariaţii să îşi poată îndeplini în mod eficient sarcinile, iar informaţiile să ajungă complete şi la timp la utilizatori.

### **Secțiunea a 3-a** Atribuțiile compartimentelor funcționale

**Articolul 54**

Atribuţiile generale ale secţiilor şi compartimentelor cu paturi**:**

1. asigură totalitatea internărilor în secţia cu paturi;
2. asigură examinarea imediată, completă, trierea clinică şi epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
3. asigură primul ajutor şi acordarea asistenţei medicale calificate şi specializate (în limita competenţei spitalului şi personalului), până când bolnavul ajunge în secţie;
4. asigură efectuarea de investigaţii clinice şi paraclinice necesare stabilirii diagnosticului şi începerii tratamentului iniţial;
5. asigură consult de specialitate în echipă cu medicii de gardă din spital pentru stabilirea diagnosticelor, a conduitei terapeutice şi eventual a secţiei în care urmează să se interneze pacienţii;
6. asigură tratamentul, stabilizarea şi reevaluarea pentru pacienţii care necesită internare;
7. asigură transportul bolnavilor în secţie;
8. asigură transportul şi a tratamentul pe durata transportului, pentru bolnavii care se transferă în alte unităţi sanitare;
9. asigură menţinerea evidenţei zilnice a mişcării bolnavilor.
10. asigură repartizarea bolnavilor în saloane, în condiţiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea şi combaterea infecţiilor asociate asistenței medicale;
11. asigură încă din ziua internării, examinarea medicală completă şi investigaţiile minime, strict necesare;
12. efectuează în cel mai scurt timp investigaţiile suplimentare, necesare stabilirii diagnosticului;
13. depistează cazurile de boli contagioase şi asigură declararea acestora, conform reglementărilor în vigoare;
14. asigură tratamentul medical complet: curativ, preventiv, de recuperare și îngrijiri paleative, individualizat şi diferenţiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma şi stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee şi tehnici medicale şi chirurgicale, prin folosirea instrumentarului, a aparaturii medicale, a mijloacelor specifice de transport și prin administrarea alimentației dietetice corespunzătoare patologiei; fiecare secţie are obligația de a asigura, la aparatul de urgenţă, medicamentele considerate strict necesare pentru potenţialele cazuri de urgenţă, conform unui barem minimal stabilit. La indicaţia medicului, în situaţii de urgenţă, asistenta de salon foloseşte medicamentele prescrise, de la aparatul de urgenţă. În situaţia în care medicamentele necesare de urgență nu sunt în cantități suficiente sau nu fac parte din baremul aparatului de urgență al secției, personalul de specialitate al farmaciei este chemat de la domiciliu – a se vedea procedura operațională
15. asigură medicamentele necesare tratamentului indicat de către medicul curant, în conformitate cu protocoalele aprobate, asigură administrarea corectă a medicației; este interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului; respectă condițiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare;
16. medicația va fi acordată integral de către spital în funcție de disponibilul existent la acel moment în farmacie și va fi decontată în foaia de observație clinică a pacientului de către medicul curant (sau de către medicul rezident sub supravegherea medicului curant);
17. la nivelul secțiilor trebuie să existe un stoc minim de medicamente de urgență – în aparatul de urgență. Lista acestor medicamente este elaborată la nivelul secției și este aprobată de către Directorul medical. În cazul în care medicul prescriptor consideră ca este nevoie de un medicament care nu se află pe lista DCI aprobate la nivelul spitalului sau situația în care la nivelul farmaciei nu se găsește în stoc/stoc insuficient în acel moment, medicul prescriptor va face un referat de necesitate, aprobat de către șeful de secție și ulterior de către manager. – conform procedurii operationale existente **.**
18. asigură în permanență îngrijirile medicale necesare pe toată durata internării;
19. asigură condiţiile necesare recuperării medicale precoce;
20. asigură efectuarea consulturilor interdisciplinare;
21. asigură alimentaţia bolnavilor, în concordanţă cu diagnosticul şi stadiul evolutiv al bolii;
22. desfăşoară activităţi care să asigure bolnavilor internaţi un regim raţional de odihnă şi de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor şi păstrarea legăturii acestora cu familia;
23. asigură securitatea copiilor contra accidentelor;
24. transmiterea prin “Biletul de ieşire” şi “Scrisoarea medicală” a concluziilor, diagnosticelor şi a indicaţiilor terapeutice pentru bolnavii externaţi, unităţilor sanitare ambulatorii şi medicilor de familie;
25. asigură educaţia sanitară a bolnavilor şi a aparţinătorilor;
26. asigură eliberarea reţetelor de prescriere medicamentoasă conform prevederilor legale;
27. la nevoie, efectuează dispensarizare de profil;

**Articolul 55**

**(1)** Atribuții secțiilor clinice în activitatea de învăţământ şi cercetare medicală

1. asigură desfăşurarea practicii învăţământului medical superior şi mediu, asigurând condiţiile necesare în conformitate cu reglementările în vigoare;
2. asigură condiţiile necesare efectuării de studii şi cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigaţii şi tratament, în primul rând pe probleme de recuperare medicală, conform prevederilor statutului personalului sanitar.

**(2)** Activitatea de învăţământ şi cercetare este condusă de şeful secţiei clinice, care răspunde de derularea corespunzătoare a acesteia.

**Articolul 56**

Atribuţiile Secţiei Clinice Chirurgie – Ortopedie Pediatrică, a compartimentului ORL și a Compartimentului de chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă:

1. examinarea imediată, completă, trierea medicală şi epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
2. asigurarea primului ajutor şi acordarea asistenţei medicale calificate şi specializate până când bolnavul este stabilizat şi ajunge în secţie;
3. asigurarea aparatului de urgenţă, cu aprobarea conducerii spitalului;
4. îmbăierea bolnavilor, dezinfecţia şi deparazitarea bolnavilor;
5. asigurarea transportului bolnavilor în secţie;
6. ţinerea evidenţei zilnice a internării bolnavilor şi asigurarea comunicării cu secţiile privind locurile libere;
7. repartizarea bolnavilor în saloane cu respectarea măsurilor de prevenire şi combatere a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
8. examinarea imediată de către medicul chirurg sau ORL a bolnavilor internaţi de urgenţă şi a celor cu stare biologică alterată;
9. stabilirea parcursului în vederea confirmării, precizării sau nuanţării diagnosticului de internare;
10. precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecţiunilor asociate patologiei chirurgicale;
11. întocmirea foii de observaţie;
12. stabilirea diagnosticului preoperator, inclusiv stadiul bolii;
13. stabilirea indicaţiei operatorii, justificarea acesteia şi alegerea procedurii tehnice şi tactice, la propunerea medicului curant şi cu acordul şefului de secţie;
14. obţinerea consimţământului informat în scris al pacientului/ aparținătorului legal (părinte, tutore legal) pentru tratamentul chirurgical propus;
15. pregătirea preoperatorie generală, locală şi asigurarea consultului preanestezic;
16. asigurarea şi verificarea îndeplinirii tratamentelor medicale pre-şi postoperatorii;
17. supravegherea evoluţiei pre şi postoperatorii generale şi locale;
18. precizarea recomandărilor de urmat la externare şi stabilirea contactelor postoperatorii.
19. pentru pacienții chirurgicali și pentru cei la care se aplică proceduri invazive, se aplică o modalitate de autocontrol, respectiv “Lista de verificare a procedurilor chirurgicale” (Anexa 5), în scopul evitării accidentelor legate de intervenția chirurgicală și „Lista de verificare a echipamentelor de anestezie”.

**Articolul 57**

În cadrul secției de Pneumologie funcționează Compartimentul de Boli infecțioase care are următoarele atribuții:

1. examinarea imediată, completă, trierea medicală şi epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
2. examinarea imediată de către medicul specialist a pacienților internaţi de urgenţă şi a celor cu stare biologică alterată – pentru decizie în vederea continuării îngrijirilor medicale la nivelul Compartimentului de Boli infecțioase sau pe secția ATI;
3. asigurarea primului ajutor şi acordarea asistenţei medicale calificate şi specializate până când bolnavul este stabilizat;
4. îmbăierea bolnavilor, dezinfecţia şi deparazitarea bolnavilor;
5. repartizarea bolnavilor în saloane cu respectarea măsurilor de prevenire şi combatere a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
6. precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecţiunilor asociate patologiei infecțioase, acolo unde este cazul;
7. stabilirea diagnosticului complet și stabilirea tratamentului etiologic necesar;
8. obţinerea consimţământului informat, în scris, al pacientului/ aparținătorului legal (părinte, tutore legal) pentru investigații, tratamente și alte proceduri medicale;
9. întocmirea foii de observaţie și completarea tuturor documentelor medicale obligatorii prin legislație;
10. asigurarea şi verificarea îndeplinirii tratamentelor medicale prescrise;
11. supravegherea evoluţiei clinice;
12. precizarea recomandărilor de urmat la externare;
13. ţinerea evidenţei zilnice a internării bolnavilor şi asigurarea comunicării cu secţiile privind locurile libere;
14. asigurarea aparatului de urgenţă, cu aprobarea conducerii spitalului.

**Articolul 58**

Secția ATI funcționează în baza Ordinului ministrului sănătății nr. 1500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare şi funcţionare a secţiilor şi compartimentelor de anestezie şi terapie intensivă din unităţile sanitare, cu modificările și completările ulterioare, și are următoarele atribuții:

1. asigurarea anesteziilor în sălile de operaţie pe baza unui program operator, făcut de comun acord de şefii secţiilor chirurgicale, coordonatorul Blocului operator şi şeful secţiei ATI; programul intervențiilor chirurgicale se stabilește cu o zi înaintea desfășurării acestora (conform procedurii operaționale privind organizarea și desfășurarea activității în Blocul operator), dată la care foile de observaţie trebuie să fie complete;
2. asigurarea, de asemenea, a anesteziei pacienţilor în afara blocului operator, pentru asigurarea condiţiilor necesare desfăşurării unor manevre diagnostice şi/sau terapeutice non-chirurgicale care necesită anestezie şi care se desfăşoară în:
3. laboratorul de radiologie şi imagistică medicală (unitatea de tomografie computerizată, angiografie, RMN);
4. laboratoare/compartimente de endoscopie;
5. alte structuri în care se justifică.
6. supravegherea bolnavilor şi efectuarea tratamentelor specifice specialităţii anestezie-terapie intensivă în sălile de operaţii şi în saloanele de reanimare, pe perioada acută în care sunt perturbate funcţiile vitale;
7. pregătirea preoperatorie a bolnavilor internaţi în această secţie ca şi îndrumarea prin indicaţii generale în ceea ce priveşte pregătirea preoperatorie şi supravegherea postoperatorie a bolnavilor spitalizaţi în alte secţii din spital;
8. asigurarea îngrijirii postoperatorii adecvate care este destinată pacienţilor ce necesită astfel de tipuri de îngrijiri, cât şi a îngrijirii pacienților care necesită terapie intermediară;
9. se asigură stabilirea diagnosticului, prevenirea şi tratamentul tuturor insuficienţelor acute ale funcţiilor vitale. Măsurile specifice de tratament se adresează pacienţilor cărora le este ameninţată imediat viaţa;
10. se asigură preluarea, monitorizarea, tratamentului şi îngrijirea pacienţilor care prezintă deja sau sunt susceptibili de a dezvolta insuficienţe organice acute multiple: cardiocirculatorie, respiratorie, renală etc., care ameninţă prognosticul vital;
11. organizarea şi funcţionarea Unității de Transfuzie Sangvină (UTS) şi respectarea normelor de hemovigilenţă; asigurarea activității de transfuzie şi de recuperare a sângelui consumat;
12. asigurarea în permanenţă a sterilelor în termenii de valabilitate a sterilizării, conform normelor legale în vigoare;
13. păstrarea confidenţialităţii faţă de terţi asupra tuturor informaţiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraţilor;
14. acordarea serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraţilor;
15. completarea prescripţiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecţiuni acute, subacute, cronice (iniţiale);

**Articolul 59**

Unitatea de Primire Urgenţe (UPU) funcționează în conformitate cu Ordinul ministrului sănătății nr. 1706/2207 privind conducerea şi organizarea unităţilor şi compartimentelor de primire a urgenţelor, cu modificările și completările ulterioare, și are următoarele atribuții:

1. primirea, trierea, investigarea, stabilizarea şi aplicarea tratamentului de urgenţă, cu prioritate a urgențelor majore;
2. consultul de specialitate în echipă cu medicii de gardă din spital pentru stabilirea secţiei în care urmează să se interneze pacienţii;
3. monitorizare, tratament şi reevaluare pentru pacienţi care necesită internare, maximum 6 ore;
4. tratament, stabilizare şi reevaluare pentru pacienţii care nu necesită internare;
5. înregistrarea, stocarea, prelucrarea şi raportarea adecvată a informaţiei medicale;
6. formarea continuă a personalului propriu şi formarea în medicina de urgenţă a altor categorii de personal medical.

**Articolul 60**

Liniile de gardă existente la nivelul spitalului funcționează în conformitate cu Ordinul ministrului sănătății nr. 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea şi efectuarea gărzilor în unităţile publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare. Liniile de gardă sunt organizateîn cadrul secțiilor clinice: Pediatrie II, Pediatrie III, Neurologie pediatrică, Psihiatrie pediatrică, Chirurgie-ortopedie pediatrică – doar pentru Ortopedie, Neonatologie-Prematuri,cât și în Unitatea de Primiri Urgențe.

**Articolul 61**

**(1)** Centrul de Sănătate Mintală funcționează în conformitate cu Ordinul ministrului sănătății nr. 375/2006 privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea centrelor de sănătate mintală, cu modificările și completările ulterioare, și are următoarele atribuții:

1. evaluarea persoanelor care se adresează direct centrelor de sănătate mintală;
2. depistarea activă şi precoce a tulburărilor mintale şi instituirea măsurilor corespunzătoare în vederea tratării lor şi prevenirii unor evoluții nefavorabile;
3. furnizarea intervențiilor în criză pentru prevenirea dezvoltării episoadelor acute de boală şi deteriorarea celor preexistente;
4. asigurarea existenței medicale curative, inclusiv pacienţilor încadrați la art. 113 din Codul Penal;
5. asigurarea serviciilor de reabilitare psihosocială;
6. asigurarea serviciilor de psihoterapie;
7. asigurarea serviciilor de terapie ocupaţională pentru reinserția socială a pacienților cu tulburări psihotice;
8. asigurarea asistenţei la domiciliu, atunci când este necesar;
9. evaluarea pacienţilor cu tulburări mintale în vederea orientării către locuinţe temporare sau protejate, ateliere protejate, comisii de expertiză a capacităţii de muncă, unităţi de ajutor social, învăţământ şi alte unităţi sanitare;
10. îndrumarea metodologică a medicilor de familie din sectorul psihiatric în acordarea de îngrijiri de sănătate mintală în baza unor protocoale de colaborare;
11. întocmirea evidenţei pacienţilor cu tulburări mintale în vederea elaborării Registrului naţional de sănătate mintală;
12. evaluarea mediului de viaţă al pacientului;
13. depistarea precoce a tulburărilor specifice de dezvoltare şi a disfuncţionalităţilor psihopatologice la copil şi adolescent;
14. monitorizarea în teritoriu a tulburărilor psihice în perioada copilăriei şi adolescenţei;
15. monitorizarea familiilor la risc;
16. asigurarea serviciilor de psihopedagogie diferenţiată pentru reintegrarea şcolară a copiilor;
17. monitorizarea populaţiei şcolare prin servicii de legătură cu şcoala (medicul şcolar şi psihologul şcolar);
18. asigurarea serviciilor specializate pentru copii;

**(2)** Centrul de sănătate mintală asigură următoarele servicii:

1. servicii psihiatrice ambulatorii;
2. servicii de asistenţă mobilă pentru pacienţii dificil de tratat sau care refuză să frecventeze structurile medicale, dar care acceptă tratamentul sau pentru acoperirea unor nevoi psihosociale variate, care necesită deplasarea unor membri ai echipei terapeutice;
3. servicii psihiatrice de zi: terapie ocupaţională, psihoterapie individuală şi de grup, precum şi programe specializate de reabilitare. Aceste servicii sunt furnizate pacienţilor internaţi în staţionarul de zi şi sunt limitate în timp la maximum două luni, după care pacienţii sunt trimişi serviciilor de reabilitare sau de asistenţă primară;
4. servicii de reabilitare: programe de terapie ocupaţională, programe de reabilitare vocaţională, programe de petrecere a timpului liber, programe de psihoeducaţie, după caz, în funcţie de specificităţile locale;
5. servicii de intervenţie în criză;
6. servicii de îngrijiri la domiciliu.

**Articolul 62**

**(1)** În cadrul spitalului există două unități de transfuzie sangvină (UTS) care funcționează în conformitate cu Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităţilor de transfuzie sanguină din spitale, cu modificările și completările ulterioare:

1. Unitatea de transfuzie sangvină UTS 1 – cu sediul în strada Moților nr. 68
2. Unitatea de transfuzie sangvină UTS 2 – cu sediul în strada Crișan nr. 3-5

**(2)** Atribuții:

1. aprovizionarea cu sânge total şi componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secţiile spitalului;
2. recepţia, evidenţa, stocarea şi livrarea sângelui total şi a componentelor sanguine către secţiile spitalului;
3. distribuţia de sânge şi componente sanguine de la Centru de transfuzie furnizor către spital se face în baza unui contract de furnizare, care stabileşte condiţiile de distribuţie şi documentaţia aferentă obligatorie;
4. efectuarea testelor pretransfuzionale;
5. pregătirea unităţilor de sânge total şi a componentelor sanguine în vederea administrării;
6. consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total şi a componentelor sanguine;
7. prezervarea probelor biologice pretransfuzionale şi a unităţilor de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spaţiile frigorifice cu această destinaţie;
8. întocmirea documentaţiei corespunzătoare tuturor activităţilor desfăşurate;
9. raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
10. păstrarea eşantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienţilor transfuzaţi, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spaţii frigorifice (-15-18°C) cu această destinaţie (serotecă).

**Articolul 63**

Blocul operator are următoarele atribuții:

1. asigură condiţiile necesare desfăşurării activităţii operatorii;
2. asigură măsurile de antisepsie necesare menţinerii condiţiilor optime de desfăşurare a actului operator;
3. respectă normele privind combaterea şi prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a contaminării personalului/pacienţilor cu produse infectate;
4. organizează, în condiţii corespunzătoare, transportul pacienţilor pre şi postoperator;
5. asigură transportul instrumentarului, materialelor utilizate şi a deşeurilor rezultate din activitatea blocului operator, respectând circuitele stabilite;
6. ţine evidenţa zilnica a pacienţilor care se operează şi asigură comunicarea cu secţia ATI privind locurile libere;
7. asigură împreună cu personalul din secţia ATI, a transportului bolnavilor din blocul operator în ATI;
8. urmărește consumul de materiale şi raportarea lui în sistemul informatic;
9. asigură manipularea, depozitarea şi transportul produselor biologice recoltate în actul operator la Serviciul de Anatomie patologică;
10. la nivelul blocurilor operatorii se vor respecta „Procedura operațională privind organizarea și desfășurarea activității în blocul operator”

**Articolul 64**

**(1)** **Farmacia** este organizată conform reglementărilor în vigoare, având ca obiect de activitate asigurarea cu medicamente a secţiilor/compartimentelor din unitate. În cadrul spitalului funcţionează Farmacia nr. 1 (în locația secției Pediatrie I) şi Farmacia nr. 2 (în locația secției Pediatrie III).

**(2)** Farmacia are în principal următoarele atribuţii:

1. păstrează, prepară şi distribuie medicamente de orice natură şi sub orice formă, potrivit prevederilor farmacopeei române în vigoare, specialităţi farmaceutice specializate şi autorizate şi alte produse farmaceutice, conform nomenclatorului aprobat de Ministerul Sănătăţii;
2. asigură eliberarea şi livrarea în regim de urgenţă a medicamentelor pe baza prescripţiilor medicale şi a referatelor de urgenţă întocmite de medicul curant şi aprobate de şeful de secţie;
3. personalul farmaciei este obligat să asigure, prin rotaţie, permanenţa la domiciliu pe durata zilelor libere şi sărbătorilor legale, astfel încât medicaţia de urgenţă a pacienţilor să poată fi asigurată în permanenţă;
4. depozitează produsele conform normelor în vigoare (farmacopee, standarde sau norme interne), ţinîndu-se seama de natura şi proprietăţile lor fizico-chimice;
5. organizează şi efectuează controlul calităţii medicamentului şi ia măsuri ori de câte ori este necesar, pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat organul superior;
6. asigură, în cadrul competenţei sale, primul ajutor bolnavilor;
7. asigură controlul prin: controlul preventiv, verificarea organoleptică şi fizică, verificarea operaţiilor finale, analiza calitativă a medicamentelor la masa de analize;
8. asigură şi răspunde de introducerea şi utilizarea informaţiilor specifice în sistemul informatic al spitalului;
9. participă la programele de educaţie sanitară în domeniul medicamentelor, combaterea automedicaţiei şi informarea personalului medico-sanitar cu privire la medicament;
10. prescrierea, prepararea şi eliberarea medicamentelor se face potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătăţii.
11. obţinerea, depozitarea şi distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecţios către pacienţi;
12. distribuirea medicamentelor antiinfecţioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital şi ţinerea unei evidenţe adecvate;
13. obţinerea şi depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe şi distribuirea lor în mod adecvat;
14. păstrarea evidenţei antibioticelor distribuite departamentelor medicale;
15. raportează către serviciul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor consumul de antibiotice pe clase şi pe secţiile unităţii sanitare şi participă la evaluarea tendinţelor utilizării antibioticelor;
16. colaborează cu medicul infecţionist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în monitorizarea consumului de antibiotice;
17. organizează şi realizează baza de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice şi pe secţii/compartimente;
18. organizează practica rezidenţilor, studenţilor şi elevilor repartizaţi pentru stagiul în farmacie.

**Articolul 65**

Atribuțiile farmacistului clinician/ medic cu specialitatea de farmacologie clinică:

1. semnalează problemele asociate terapiei medicamentoase (necesitatea instituirii unui tratament, necesitatea modificării terapiei în curs, lipsa eficacității terapiei, reacții adverse, interacțiuni medicamentoase, contraindicații, lipsa aderentei la tratament a pacientului, etc) și discută acestea împreună cu medicul și cu ceilalți profesioniști implicați în managementul pacientului;
2. selectează tratamentul adecvat în colaborare cu medicul, în funcție de nevoile pacientului și în concordanță cu ghidurile de tratament;
3. urmărește rezultatele tratamentului instituit;
4. face analiza prescripțiilor, în scopul identificării problemelor asociate terapiei medicamentoase (reacții adverse, contraindicații, interacțiuni medicamentoase, mod de administrare);
5. optimizează tratamentul, în colaborare cu medicul, în scopul obținerii rezultatelor dorite;
6. oferă feed-back medicilor privind practica de prescriere;
7. identifică aspectele relevante, prioritățile și modalitățile adecvate pentru informarea și consilierea profesioniștilor din domeniul medical;
8. furnizează informații obiective despre medicamente;
9. colaborează cu farmacistul de spital pentru conceperea și prepararea unor formule farmaceutice individualizate;
10. asigură un circuit corespunzător al medicamentului în spital;
11. se implică în elaborarea și actualizarea listei de medicamente care se utilizează în spital;
12. se implică în elaborarea, implementarea unor strategii pentru reducerea riscului de erori de medicație;
13. se implică în elaborarea, implementarea unor strategii pentru utilizarea prudentă a antibioticelor și reducerea riscului de infecții nosocomiale;
14. se implică în elaborarea ghidurilor terapeutice, a protocoalelor și a procedurilor pentru utilizarea rațională a medicamentelor.

**Articolul 66**

Asistenții medicali dieteticieni și cei licențiați în nutriție și dietetică sunt subordonați directorului de îngrijiri și au următoarele atribuții specifice**:**

1. oferă consultații de specialitate, stabilește indicația pentru dietoterapie, scopul acesteia și urmărește dacă acesta este atins;
2. oferă servicii educaționale dietetice;
3. evaluează nevoile nutriționale ale pacienților;
4. calculează prin sondaj valoarea raţiei alimentare;
5. stabilește împreună cu pacientul/aparținătorul și medicul curant planul pentru dieta corespunzătoare, conformă cu nevoile individuale;
6. prescrie protocolul de dietoterapie în funcție de boala pacientului pentru care a fost solicitat;
7. informează pacienții/aparținătorii despre protocolul dietetic prescris și despre potențialele riscuri legate de nerespectarea acestuia;
8. reevaluează periodic statusul nutrițional al pacientului pentru a observa evoluția acestuia și pentru eventualele ajustări ale necesităților dietetice;
9. păstrează o relație de comunicare eficientă cu pacientul/aparținătorii;
10. asigură gestionarea eficientă a resurselor materiale și de timp;
11. participă la activități de training pentru dobândirea de cunoștințe noi în domeniu;
12. asigură introducerea, transcrierea, înregistrarea, stocarea și menținerea informației în format electronic sau scris;
13. realizează planuri de diete și meniuri;
14. supraveghează și participă la prepararea regimurilor speciale;
15. răspunde pentru dezvoltarea, planificarea, dirijarea și coordonarea serviciilor dietetice la nivel instituțional;
16. revizuiește rețetarele atunci când este nevoie;
17. conduce, coordonează, organizează și supraveghează  prepararea regimurilor alimentare profilactice și terapeutice, pentru grupurile de pacienți spitalizați.

**Articolul 67**

Structura Sterilizări are următoarele atribuții:

1. verificarea modului de pregătire şi împachetare a materialelor trimise pentru sterilizare şi respingerea truselor necorespunzătoare;
2. eliminarea încărcăturii microbiene, încărcăturii organice şi a biofilmului de pe dispozitivele medicale;
3. sterilizarea propriu-zisă şi sistemul de control al procesului;
4. procedurile de control şi marcare a produselor finite;
5. sesizarea eventualelor neconformităţi şi luarea imediată a măsurilor necesare;
6. înregistrarea şi arhivarea datelor privind procesul de sterilizare;
7. efectuarea sterilizării, respectând normele tehnice de sterilizare şi instrucţiunile de sterilizare, a fiecărui aparat;
8. banderolarea şi etichetarea truselor şi pachetelor cu materiale sterilizate;
9. ţinerea evidenţei activităţii de sterilizare pe aparate şi şarje.
10. efectuarea testelor de control şi evidenţa acestora;
11. asigurarea circuitului de stocare, distribuţie şi transport la utilizatori;
12. asigurarea circuitelor pentru securitatea personalului, a mediului şi integritatea dispozitivelor medicale;
13. supravegherea şi corectarea condiţiilor de desfăşurare a procesului de sterilizare;
14. verificarea modului de funcţionare a echipamentelor de sterilizare;
15. verificarea modului de funcţionare a echipamentelor de control, măsură şi testare;
16. utilizează cele mai bune metode de curăţire, dezinfecţie, sterilizare şi păstrare a instrumentarului de sterilizat pentru a împiedica deteriorarea;
17. respectă indicaţiile date de Compartimentul pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
18. răspunde direct de starea de igienă a punctelor de sterlizare şi de starea de funcţionare a aparatelor de dezinfecţie.

**Articolul 68**

Compartimentul pentru supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale (CSPLIAAM) are în principal următoarele atribuţii:

1. organizează şi participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
2. propune managerului sancţiuni pentru personalul care nu respectă procedurile şi protocoalele de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
3. coordonatorul compartimentului participă în calitate de membru la şedinţele Comitetului director al unităţii sanitare şi, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecţiilor, echipamente şi personal de specialitate;
4. elaborează şi supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale din unitatea sanitară;
5. organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Naţional de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalenţă de moment a infecţiilor nosocomiale şi a consumului de antibiotice din spital;
6. organizează şi derulează activităţi de formare a personalului unităţii în domeniul prevenirii infecţiilor asociate asistenţei medicale;
7. organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale pentru implementarea şi derularea activităţilor cuprinse în planul anual de supraveghere şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;
8. propune şi iniţiază activităţi complementare de prevenţie sau de limitare cu caracter de urgenţă, în cazul unor situaţii de risc sau al unui focar de infecţie asociată asistenţei medicale;
9. elaborează ghidul de izolare al unităţii sanitare şi coordonează aplicarea precauţiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi la pacienţii internaţi;
10. întocmeşte harta punctelor şi zonelor de risc pentru apariţia infecţiilor asociate asistenţei medicale şi elaborează procedurile şi protocoalele de prevenire şi limitare în conformitate cu aceasta;
11. implementează metodologiile naţionale privind supravegherea bolilor transmisibile şi studiile de supraveghere a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
12. verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale de pe secţii şi centralizează datele în registrul de monitorizare a infecţiilor al unităţii;
13. raportează la Direcţia de Sănătate Publică a Jud. Cluj infecţiile asociate asistenţei medicale ale spitalului şi calculează rata de incidenţă a acestora pe unitate şi pe secţii;
14. organizează şi participă la evaluarea eficienţei procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie prin recoltarea testelor de autocontrol;
15. colaborează cu medicul de laborator pentru cunoaşterea circulaţiei microorganismelor patogene de la nivelul secţiilor şi compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente şi/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
16. solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referinţă, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Naţional de Sănătate Publică, în scopul obţinerii unor caracteristici suplimentare;
17. supraveghează şi controlează buna funcţionare a procedurilor de sterilizare şi menţinere a sterilităţii pentru instrumentarul şi materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
18. supraveghează şi controlează activitatea de triere, depozitare temporară şi eliminare a deşeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
19. organizează, supraveghează şi controlează respectarea circuitelor funcţionale ale unităţii, circulaţia pacienţilor şi vizitatorilor, a personalului şi, după caz, a studenţilor şi elevilor din învăţământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
20. avizează orice propunere a unităţii sanitare de modificare în structura unităţii;
21. supraveghează şi controlează respectarea în secţiile medicale şi paraclinice a procedurilor de triaj, depistare şi izolare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
22. răspunde prompt la informaţia primită din secţii şi demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecţie asociată asistenţei medicale;
23. dispune, după anunţarea prealabilă a managerului unităţii, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecţiei, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice şi investigaţii paraclinice necesare;
24. întocmeşte şi definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informaţiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislaţia, întreprinde măsuri şi activităţi pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
25. solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la Direcţia de Sănătate Publică sau Institutul Naţional de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;
26. raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
27. întocmeşte rapoarte cu dovezi la dispoziţia managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităţilor pentru infecţii asociate asistenţei medicale.

**Articolul 69**

Laboratorul de analize medicale are în principal următoarele atribuţii:

1. efectuarea tuturor analizelor medicale realizabile conform dotării cu aparatură medicală, necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluţie a bolii şi examenelor profilactice;
2. personalul laboratorului acordă consultanţă privind recoltarea corectă a probelor biologice, interpretarea rezultatelor investigaţiilor efectuate şi necesitatea unor eventuale investigaţii ulterioare;
3. recepţionarea produselor sosite pentru examene de laborator şi înscrierea lor corectă;
4. asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor patologice;
5. redactarea corectă şi distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;
6. efectuarea testelor pentru stabilirea agenţilor etiologici ai infecţiilor la pacienţii internaţi;
7. efectuarea testelor de detecţie a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenţi la antibiotice);
8. şeful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calităţii;
9. şeful laboratorului răspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul şi prezervarea corectă a probelor biologice, care vor fi însoţite de o cerere de analiză completată corect;
10. şeful laboratorului răspunde de elaborarea manualului de biosiguranţă al laboratorului, utilizând recomandările din *Ghidul naţional de biosiguranţă pentru laboratoarele medicale* (cea mai recentă ediţie), în scopul evitării contaminării personalului şi a mediului;
11. şeful laboratorului răspunde de întocmirea şi derularea programului de instruire a personalului din subordine în domeniul specific al prevenirii şi limitării infecţiilor asociate asistenţei medicale;
12. identificarea corectă a microorganismelor patogene; în cazul suspiciunii de infecţie asociată asistenţei medicale va asigura identificarea cât mai rapidă a agentului etiologic al infecţiilor asociate asistenţei medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtători;
13. anunţarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant şi către compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
14. raportarea imediată către compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale a rezultatelor pozitive în urma screeningului pacienţilor din secţiile cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi;
15. testarea sensibilității/rezistenţei la substanţe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificaţie clinică, utilizând metode standardizate;
16. organizarea şi realizarea bazei de date privind izolatele din spital şi rezistenţa la antibiotice, pe suport electronic;
17. monitorizarea rezultatelor neobişnuite şi semnalarea riscului de apariţie a unui focar de infecţie asociată asistenţei medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu acelaşi fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/şi multirezistente;
18. raportarea, în regim de urgenţă, aspectele neobişnuite identificate prin monitorizarea izolărilor de microorganisme şi a rezistenţei la antibiotice compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
19. stocarea de tulpini microbiene de importanţă epidemiologică în vederea confirmării caracterizării şi studiilor epidemiologice comparative într-un laborator de referinţă, cu respectarea reglementărilor legale privind biosecuritatea şi biosiguranţa.
20. neutralizarea deșeurilor infecțioase rezultate din activitatea laboratorului.

**Articolul 70**

Laboratorul genetică medicală funcţionează în cadrul Clinicii Pediatrie I şi are următoarele atribuţii:

1. acordă consultanţă privind recoltarea corectă a probelor biologice de către personalul medical din secţiile cu paturi;
2. asigură recepţionarea şi stocarea în condiţii corespunzătoare a produselor biologice, precum şi înscrierea lor corectă;
3. examinează probele biologice prin diverse metode şi tehnici specifice în scopul precizării diagnosticului genetic şi al acordării sfatului genetic la membrii familiei;
4. îşi aduce aportul la interpretarea rezultatelor şi recomandă necesitatea unor eventuale investigaţii ulterioare;
5. asigură calitatea și exactitatea rezultatelor, redactarea corectă şi distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;
6. întocmirea propunerilor, fundamentate, pentru necesarul de achiziţii publice de reactivi şi materiale de laborator specifice pentru programul de sănătate pe care îl derulează;
7. raportarea statistică a numărului de analize efectuate la bolnavii internaţi în cadrul programului de sănătate pe care îl derulează.

**Articolul 71**

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

**(2)** Are în principal următoarele atribuţii:

1. efectuarea examenelor radiologice în laborator şi la patul bolnavului; actul diagnostic medical de prima intenție trebuie să fie cât mai la îndemână, să poarte cea mai mare cantitate de informații, să fie cât mai puțin iradiant și să poată fi urmat de un gest terapeutic; înainte de a efectua o procedură asupra unui pacient, un radiolog trebuie să evalueze istoricul medical al pacientului pentru a se asigura că testele nu vor provoca daune, caz în care va sugera tehnici alternative de diagnostic;
2. colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului, ori de câte ori este necesar;
3. organizarea şi utilizarea corespunzătoare a arhivei precum şi a patrimoniului laboratorului;
4. aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor şi personalului din laborator;
5. asigură disponibilitatea fiecărui echipament existent;
6. asigură controlul calității actului radioimagistic, în fiecare punct de lucru, de către personalul mediu și validat de către medic.

**Articolul 72**

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

**(2)** Asigură efectuarea investigaţiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate şi în raport cu dotarea existentă, având următoarele atribuţii:

1. organizează programarea bolnavilor pentru examinările specifice şi notează programările în registrul de explorări funcţionale;
2. comunică secţiilor metodele de pregătire specifică a bolnavului pentru fiecare examinare în parte în conformitate cu protocoalele diagnostice ale spitalului;
3. asigură efectuarea examenelor specifice (electrocardiogramă, electroencefalogramă, electromiografie, probe funcţionale respiratorii, montare Holter cardiac, etc.) pentru pacienţii internaţi sau examinaţi în regim ambulator;
4. colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este necesar;
5. asigură notarea rezultatelor examinărilor în registrele specifice şi eliberarea buletinelor conţinând rezultatele examinărilor în conformitate cu procedurile interne ale spitalului;
6. organizează şi controlează raportarea către serviciul tehnic în cel mai scurt timp a oricărei defecţiuni apărute la aparatura de specialitate;
7. raportarea statistică a numărului de analize efectuate pe bolnavii internați.

**Articolul 73**

Laboratorul de endoscopie digestivă funcţionează în următoarele puncte de lucru: Clinica Pediatrie I, Clinică Pediatrie II, Clinică Pediatrie III, având în principal următoarele atribuţii:

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

**Articolul 74**

Serviciul de anatomie patologică are în componență compartimentul citologie, compartimentul histopatologie și prosectura şi are în principal următoarele atribuţii:

1. executarea de necropsii la cazurile decedate în spital în vederea stabilirii sau confirmării diagnosticului şi precizării cauzei medicale a morţii. Pentru pacienții cu afecțiuni cronice cunoscute, bine investigate, în condițiile în care aparținătorii nu au nicio rezervă asupra bolii și tratamentului aplicat și își asumă în scris responsabilitatea pentru aceasta, la cererea acestora, sub semnătură, se poate dispune neefectuarea autopsiei, de către directorul spitalului, cu avizul șefului de secție unde a fost internat decedatul și al medicului curant;
2. efectuarea diagnosticului histopatologic sau citopatologic, după caz, asupra produselor biologice recoltate (și care sunt însoțite de fişa de însoţire a materialului bioptic prevăzută de legile în vigoare) şi anume: piese operatorii, material bioptic, biopsii de tract digestiv, bronşice, hepatice, pancreatice, renale, puncţii medulare, ganglionare, lichide biologice, material aspirat cu ac fin, frotiuri exfoliative, organe, fragmente tisulare şi altele asemenea. Rezultatul histopatologic este eliberat în format electronic (în aplicația „spital”) +/- în format scris, (după introducerea în sistem, a cererii de investigație efectuată de medicul curant care o solicită);
3. un exemplar al buletinului histopatologic se eliberează aparținătorului legal, iar un alt exemplar al buletinului histopatologic se atașează în foaia de observație a pacientului de către medicul care a solicitat investigația.
4. efectuarea îmbălsămării, spălarea, îmbrăcarea şi cosmetizarea cadavrelor;
5. este obligatorie trimiterea pentru diagnostic histopatologic în Serviciul de anatomie patologică a tuturor fragmentelor tisulare recoltate de la pacienţi în cursul intervenţiilor chirurgicale şi a materialului bioptic;
6. colaborarea cu celelalte laboratoare din cadrul spitalului, în vederea efectuării unor cercetări complementare speciale (bacteriologice, biochimice, experimentale);
7. eliberarea certificatului de îmbălsămare, pe baza certificatului constatator de deces, completat şi semnat de medicul anatomopatolog;
8. eliberarea cadavrelor în conformitate cu normele în vigoare;
9. colaborarea cu laboratorul de medicină legală în cazurile prevăzute de lege - în toate cazurile în care există suspiciunea unor implicaţii medico-legale prevăzute de lege, şeful serviciului de anatomie patologică din cadrul spitalului anunţă în scris, în termen de 24 de ore, organele de urmărire penală competente, pentru îndrumarea cazului către instituţia de medicină legală, potrivit competenţei teritoriale prevăzute în Ordonanţa Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activităţii şi funcţionarea instituţiilor de medicină legală, republicată, cu modificările ulterioare. Aceeaşi procedură se realizează şi pentru decedaţii neidentificaţi şi pentru cetăţenii străini decedaţi în spital.

**Articolul 75**

Laborator de imunologie şi alergologie funcționează în Clinica Pediatrie III şi are în principal următoarele atribuţii:

1. elaborează protocoale şi acordă consultanţă privind recoltarea corectă a probelor biologice de către personalul medical din secţiile cu paturi;
2. asigură recepţionarea şi stocarea în condiţii corespunzătoare a produselor biologice pentru examinări imunologice şi alergologice, precum şi înscrierea lor corectă;
3. examinează probele biologice recoltate în secţii prin diverse metode şi tehnici specifice în scopul precizării diagnosticului imunologic şi alergologic;
4. contribuie la interpretarea rezultatelor testelor imunologice/alergologice şi recomandă necesitatea unor eventuale investigații ulterioare;
5. asigură redactarea corectă şi distribuirea prin sistemul informatic a rezultatelor examinărilor efectuate.

**Articolul 76**

Laboratorul de recuperare, medicină fizică și balneologie (baza de tratament) are în principal următoarele atribuţii:

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

**Articolul 77**

Compartimentul de endoscopie bronșică are următoarele atribuții:

1. organizează programarea bolnavilor pentru endoscopie, notează programările în caietul de programări și asigură efectuarea endoscopiei pentru pacienţii internaţi;
2. asigură – prin chemare de la domiciliu, asistenţa medicală de urgenţă pentru extracţia corpilor străini laringieni şi bronşici;
3. asigură evidența pacienților examinați în registrele specifice;
4. comunică secţiilor metodele de pregătire specifică a bolnavului pentru endoscopia bronșică, în conformitate cu instrucțiunile de lucru ale spitalului;
5. personalul din acest compartiment se asigură ca aparținătorii au completat și semnat formularul de consimțământ pentru procedură (acest formular este oferit de către secția trimițătoare, medicul curant oferind explicațiile necesare); formularul va însoți pacientul în laborator după care va fi atașat foii de observație a pacientului;
6. stabilește diagnosticul endoscopic folosind tehnici medicale specifice;
7. urmărește starea pacienților după examenul endoscopic și adoptă măsuri medicale în caz de nevoie;
8. colaborează cu medicii curanți în scopul precizării diagnosticului clinic și a stabilirii tratamentului adecvat, ori de câte ori este necesar;
9. asigură notarea corectă și la timp a rezultatelor în sistemul informatic al spitalului (după introducerea în sistem, a cererii de investigație efectuată de medicul curant care o solicită);
10. urmărește și asigură folosirea și întreținerea corectă a aparaturii medicale;
11. urmărește aplicarea măsurilor de protecție a muncii și de prevenire a contaminării aparaturii cu produse infectate;
12. efectuează raportarea statistică a numărului de endoscopii efectuate.

**Articolul 78**

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

1. programarea bolnavilor pentru examinările audiologice specifice (timanometrie, potentiale auditive evocate, impedancemetrie, etc) şi notarea acestor programări în registrul de explorări audiologice;
2. comunicarea pacienților programați și secţiilor metodele de pregătire specifică a bolnavului pentru examinările audiologice în conformitate cu protocoalele diagnostice ale spitalului;
3. efectuarea examinărilor audiologice pentru pacienţii internaţi sau examinaţi în regim ambulator;
4. colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este necesar;
5. notarea rezultatelor examinărilor în registrele specifice şi eliberarea buletinelor conţinând rezultatele examinărilor în conformitate cu procedurile interne ale spitalului.

**Articolul 79**

Compartimentul de asistență socialăîşi desfăşoară activitatea conform prevederilorLegii 272/2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările şi completările ulterioare şi ale Hotărârii guvernului nr. 1103/2014 pentru aprobarea metodologiei privind realizarea obligaţiilor ce revin autorităţilor administraţiei publice locale, instituţiilor şi profesioniştilor implicaţi în prevenirea şi intervenţia în cazurile de copii aflaţi în situaţie de risc de părăsire sau părăsiţi în unităţi sanitare, şi are următoarele atribuţii:

1. menţine permanent legătura cu asistenţii sociali desemnaţi de direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului;
2. efectuează sesizările prevăzute de Legea nr. 272/2004, republicată, privind cazurile copiilor care prezintă risc de abandon;
3. participă la consilierea gravidei/mamei înainte şi după actul naşterii, asigurând informarea acesteia cu privire la drepturile şi obligaţiile care îi revin conform legii;
4. sprijină mama în vederea realizării demersurilor legate de întocmirea actului de naştere a copilului;
5. asigură întocmirea documentaţiei necesare în scopul preluării copilului în regim de urgenţă în sistemul de protecţie a copilului, în termenul prevăzut de Legea nr. 272/2004, republicată;
6. identifică problemele sociale ale pacienților cu internări prelungite;
7. realizează anchete sociale pentru pacienții internați, acolo unde este cazul;
8. întreprinde demersuri pentru identificarea pacienților fără identitate, precum și pentru obținerea sau înnoirea actelor de identitate ale pacienților fără suport socio-familial;

**Articolul 80**

Cabinetele diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice, sunt deservite de medicii de specialitate conform programului de lucru aprobat de CJAS Cluj și au următoarele atribuţii:

1. asigurarea asistenţei medicale ambulatorie a pacienţilor cu diabet zaharat, boli de nutriţie şi metabolism;
2. efectuarea anamnezei, examenului clinic şi investigaţiilor paraclinice pentru diagnosticul iniţial şi pentru monitorizarea evoluţiei pacienţilor cu afecţiuni specifice;
3. îndrumarea către consulturi de specialitate asociate adaptate patologiei fiecărui pacient;
4. înregistrează distinct pacienţii şi raportează distinct consultaţiile, investigaţiile şi manoperele efectuate.

**Articolul 81**

Cabinetul oncologie și hematologie pediatrică funcţionează în cadrul secţiei Pediatrie II și are următoarele atribuţii:

1. asigurarea asistenţei medicale ambulatorie a pacienţilor cu diabet zaharat, boli de nutriţie şi metabolism;
2. efectuarea anamnezei, examenului clinic şi investigaţiilor paraclinice pentru diagnosticul iniţial şi pentru monitorizarea evoluţiei pacienţilor cu afecţiuni specifice;
3. îndrumarea către consulturi de specialitate asociate adaptate patologiei fiecărui pacient;
4. înregistrează distinct pacienţii şi raportează distinct consultaţiile, investigaţiile şi manoperele efectuate.

**Articolul 82**

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

1. consultarea, investigarea, stabilirea diagnosticului, a tratamentului medical şi/sau chirurgical, îngrijirea, administrarea medicamentelor asiguraţilor;
2. monitorizarea şi controlul pacienţilor care au fost internaţi în spital şi care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie ori de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, pentru afecţiunile pentru care au fost internaţi;
3. consultaţii interdisciplinare pentru pacienţii internaţi în unitate sau pentru cei internaţi în alte spitale, în baza relaţiilor contractuale stabilite între unităţile sanitare respective; acestea se vor acorda prioritar;
4. informarea medicului de familie, prin scrisoare medicală expediată direct, despre diagnosticul şi tratamentele recomandate;
5. stabilirea criteriilor de prioritizare pentru accesul la serviciile oferite în cazul listelor de aşteptare pentru serviciile medicale programabile.

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

1. examen clinic;
2. diagnostic;
3. investigaţii paraclinice;
4. tratamente.

**Articolul 83**

Centrul regional de genetică are următoarele atribuţii:

1. diagnosticarea pacienţilor cu boli genetice, în colaborare cu medici din alte specialităţi;
2. stabilirea conduitei terapeutice şi de recuperare a acestor pacienţi;
3. prevenirea apariţiei acestor boli prin diagnostic prenatal şi consilierea genetică a bolnavilor şi familiilor acestora;
4. evaluarea clinică a pacienţilor cu boli genetice şi a familiilor acestora;
5. investigaţii paraclinice comune (laborator clinic, imagistică etc.)
6. investigaţii genetice specifice (citogenetice, biochimie, moleculare);
7. stabilirea unui diagnostic de specialitate;
8. elaborarea de planuri terapeutice şi de recuperare;
9. consiliere genetică;
10. colaborarea cu compartimentele de obstetrică-ginecologie şi de reproducere umană;
11. monitorizarea şi supravegherea pacienţilor cu boli genetice;
12. depistarea purtătorilor de mutaţii genetice;
13. identificarea factorilor teratogeni;
14. înregistrarea şi evaluarea de date epidemiologice;
15. asigură pregătirea medicilor rezidenţi de genetică medicală şi alte specialităţi, în condiţiile legii;
16. participă la proiecte şi programe de cercetare ştiinţifică şi implementarea de noi tehnici de explorare genetică.

**Articolul 84**

Centrul regional de mucoviscidoză

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

**(2)** Este o structură funcţională care îşi desfăşoară activitatea la nivelul spitalului cu personalul existent care are preocupări în acest domeniu;

**(3)** Are arondate județele: Cluj, Alba, Bistriţa-Năsăud, Maramureş, Sălaj, Satu Mare, Sibiu;

**(4)** Monitorizează şi raportează trimestrial, pe fişa de înregistrare transmisă de Centrul Naţional de Mucoviscidoză, evoluţia indicatorilor specifici acestei boli din teritoriul judeţelor arondate la Centrul Naţional de Mucoviscidoză.

**Articolul 85**

Centrul Antitoxic Regional pentru copii Cluj

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

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

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

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

**Articolul 86**

Serviciul Statistică Medicală DRG are următoarele atribuţii:

1. culege, verifică şi prelucrează datele înregistrate la nivelul FOCG de la toate secţiile spitalului şi transmite datele la Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti (SNSPMPDSB) si la CAS Cluj în vederea validării
2. urmăreşte înregistrarea corectă a datelor bolnavilor;
3. întocmeşte rapoartele, centralizările, dările de seamă şi situaţiile statistice periodice lunare, trimestriale, semestriale şi anuale. Unde este cazul, se anexează copii ale documentelor pe baza cărora s-a întocmit raportul. Execută, în termenele stabilite, toate lucrările de statistică medicală precum şi pe cele necesare pentru activitatea operativă a instituţiei;
4. verifică și transmite datele privitoare la pacienţi, din foaia de observaţie clinică generală; transmite şi prelucrează datele prin internet;
5. înregistrează în SIUI activitatea serviciilor medicale efectuate in ambulatorul de specialitate şi raportează la CAS Cluj;
6. ţine evidenţa datelor statistice pe formulare stabilite de Ministerul Sănătăţii şi întocmeşte rapoartele statistice ale spitalului, verificând exactitatea datelor statistice ale secţiilor cuprinse în rapoartele secţiilor;
7. pune la dispoziţia secţiilor datele statistice şi documentaţia medicală necesare pentru activitatea curentă şi asigură prelucrarea datelor statistice;
8. colaborează cu Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului Cluj pe probleme legate de statistică medicală și pune la dispoziţia acesteia date statistice medicale, cu acordul conducerii spitalului;
9. urmăreşte corelarea diferiţilor indicatori de activitate comparativ cu alte unităţi sau pe ţară şi informează şefii de secţie şi conducerea unităţii;
10. ţine la zi evidenţa informatizată a pacienţilor externaţi şi verifică corectitudinea datelor introduse în calculator;
11. asigură controlul zilnic al foilor de mişcare şi compararea cu baza de date;
12. asigură înregistrarea mişcării zilnice a bolnavilor în centralizatorul electronic;
13. efectuează controlul periodic al listei bolnavilor externaţi şi întocmeşte situaţia numerică a acestora;
14. asigură centralizarea concediilor medicale furnizate de secţii;
15. primeste decontul serviciilor medicale și informeaza medicii de erorile sesizate de CAS Cluj;
16. monitorizează consultațiile si punctele pe fiecare medic în parte;
17. monitorizează decesele pe secţii, grupe de vârstă şi pe afecţiuni.

**Articolul 87**

Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate - SMCSS are următoarele atribuții:

1. elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calităţii serviciilor de sănătate, precum şi coordonarea şi monitorizarea implementării acestuia;
2. evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi a nivelului de conformitate cu standardele şi cu cerinţele de monitorizare postacreditare, adoptate de către ANMCS;
3. informarea periodică a conducerii şi a personalului din cadrul unităţii sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi, după caz, actualizarea acestuia;
4. coordonarea şi monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unităţii sanitare a documentelor calităţii;
5. asigurarea instruirii şi informării personalului din cadrul unităţii sanitare cu privire la organizarea şi implementarea sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului;
6. măsurarea şi evaluarea calităţii serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacţie a pacienţilor;
7. coordonarea şi controlul activităţii de colectare şi de raportare, conform legislaţiei în vigoare, a datelor şi documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului;
8. coordonarea şi controlul activităţii de analiză, evaluare şi raportare a indicatorilor de monitorizare a conformităţii la cerinţele standardelor ANMCS;
9. monitorizarea, centralizarea, analiza şi raportarea către ANMCS a situaţiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenţei medicale, precum şi a altor informaţii necesare pregătirii evaluării unităţii sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;
10. coordonarea şi participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfăşurarea activităţilor de audit clinic;
11. îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare şi de management al riscurilor;
12. asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului şi participarea la elaborarea şi implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul unităţii sanitare;
13. elaborarea şi înaintarea către conducerea unităţii sanitare a rapoartelor periodice conţinând propuneri şi recomandări ca urmare a activităţilor desfăşurate şi a rezultatelor obţinute;
14. monitorizarea elaborării, implementării şi evaluării eficacităţii şi/sau eficienţei procedurilor şi protocoalelor de bune practici clinice şi manageriale.

**Articolul 88**

La nivelul spitalului funcţionează Centrul pentru diagnosticul ambulator al bolilor digestive şi hepatice și Centrul de medicină al adolescentului, ambele cu personal din cadrul spitalului, cu preocupări în domeniu și reprezentând foruri metodologice de specialitate, Centrul de expertiză pentru boli rare în domeniul bolilor hepatice pediatrice rare.

**Articolul 89**

Serviciul Resurse Umane Normare Organizare Salarizare (RUNOS), Juridic și Personal clerical are în principal următoarele atribuţii :

1. aplicarea legislației în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, evaluarea, perfecționarea profesională a resurselor umane din cadrul unității, precum și a politicilor salariale corespunzatoare;
2. întocmeşte organigrama şi statul de funcţii ale spitalului; reactualizează de câte ori apar modificări în: organigrama spitalului, numărul de posturi, statul de funcții şi se ocupă de aprobarea acestora de către Consiliul Judeţean Cluj; urmărește încadrarea în numărul de posturi aprobate de către Consiliul Județean;
3. fundamentează fondul de salarii necesar personalului din unitate în vederea întocmirii proiectului de buget de venituri și cheltuieli;
4. efectuează lucrări privind încheierea, modificarea, suspendarea și încetarea contractului individual de muncă, precum și acordarea tuturor drepturilor prevăzute de legislația muncii; întocmește dosarul de pensionare privind pensionarea pentru limită de vârstă, anticipat sau invaliditate pentru personalul din unitate; organizează angajarea, transferul, și efectuează nota de lichidare a medicilor rezidenţi repartizaţi de către DSP Cluj; întocmeşte contractele cadru, contractele subsecvente şi drepturile salariale pentru persoanele angajate ca PFA (Persoană Fizică Autorizată);
5. participă la întocmirea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare (ROF) al spitalului;
6. participă la întocmirea Regulamentului Intern (ROI) al spitalului şi urmăreşte respectarea acestuia de către secţii în ceea ce priveşte organizarea programului de lucru, a gărzilor, acordarea salariilor, etc;
7. participă la activitatea de evaluare a posturilor (în conformitate cu prevederile legale) – cu scopul de a determina cerinţele unui post şi contribuţia acestuia la îndeplinirea misiunii organizaţiei, realizându-se astfel clasificarea acestora în funcţie de importanţa lor;
8. ţine evidenţa locurilor de muncă vacante şi temporar vacante;
9. execută lucrările de normare a personalului, aplicând criteriile de normare din normativele în vigoare;
10. urmărește și participă la întocmirea de către conducătorii structurilor din cadrul spitalului a fișelor de post și asigură actualizarea și gestionarea lor conform prevederilor legale;
11. organizează activitatea de evaluare a performanţelor profesionale individuale ale angajaţilor pentru anul precedent;
12. întocmeşte, în colaborare cu secţiile, graficele privind planificarea concediilor de odihnă ale personalului pe anul calendaristic şi urmăreşte respectarea acestuia; întocmește formalitățile în vederea acordării de concedii cu/fără plată și ține evidența acestora;
13. stabilește drepturile salariale ale personalului; întocmește decizii de majorare a salariilor, de acordare a sporurilor la salariile de bază, de acordare a gradațiilor corespunzătoare vechimii, cu respectarea legilor în vigoare;
14. întocmește lunar lucrările de salarizare, declarațiile privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către bugetul statului, asigurărilor sociale, asigurărilor de sănătate și pentru somaj; asigură completarea de către angajați a Declaraţiei privind informaţiile detaliate de încadrare şi salarizare a personalului plătit din fonduri publice; întocmeşte lunar state de plată pentru medicii rezidenţi care beneficiază de burse şi le transmite la DSP Cluj;
15. asigură introducerea în baza de date a informaţiilor referitoare la personal şi actualizează baza de date, cu datele noilor angajaţi; raspunde de întocmirea, completarea și păstrarea Registrului General de Evidență a Salariaților prin programul REVISAL;
16. organizează scoaterea la concurs în vederea ocupării a posturilor vacante şi temporar vacante; asigură secretariatul comisiilor de concurs pentru ocuparea posturilor vacante și întocmește contractele de muncă ale candidaților declarați admiși pe baza proceselor-verbale ale comisiilor, în conformitate cu prevederile legale;
17. întocmește și transmite dările de seamă statistice specifice activității serviciului și alte documente solicitate de diverse instituții: Ministerul Sănătății, Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Cluj, Direcția Județeană de Finanțe, Direcția Județeană de Statistică, Agenția Județeană de Ocupare a Forței de Muncă, etc.;
18. întocmește documentația pentru cercetarea prealabilă a abaterilor disciplinare şi emite dispoziţii de sancţionare; răspunde de fundamentarea măsurilor de sancționare a personalului din subordine, după caz, conform procedurilor interne și a prevederilor legislative în vigoare;
19. eliberează la cerere adeverințe privind calitatea de salariat care atestă vechimea în muncă sau drepturile salariale sau pentru alte nevoi personale (credite, spitalizare, ambasade, etc.);
20. elaborează planul de formare profesională a personalului în conformitate cu nevoile de formare profesională a salariaților pe baza propunerilor secțiilor /laboratoarelor/ serviciilor din unitate;
21. solicită DSP Cluj expertizarea locurilor de muncă unde activitatea se desfăşoară în condiţii de muncă periculoase, deosebit de periculoase, vătămătoare şi deosebite;
22. se ocupă de obţinerea aprobării de la Inspectoratul Teritorial de Munca Cluj, a buletinelor de determinare prin expertizare eliberate de DSP Cluj;
23. colaborează cu băncile în ceea ce priveşte evidenţa contractelor de carduri ale personalului din unitate;
24. elaborează proceduri specifice care reglementează activitatea de resurse umane;
25. asigură dezvoltarea şi funcţionarea sistemului de control intern managerial;
26. întocmește orice alte lucrări prevăzute de [Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată](http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/224052), cu modificările și completările ulterioare;
27. asigură confidențialitatea datelor salariaților în conformitate cu legislația în vigoare;
28. întocmește decizii privind activitatea personalului și alte decizii, la dispoziția conducerii spitalului privind comisii de specialitate și alte aspecte privind relațiile interumane din spital;
29. colaborează permanent cu conducerea secțiilor, laboratoarelor, serviciilor, compartimentelor, în vederea desfășurării activității personalului, cu respectarea legislației muncii în vigoare; promovează respectul reciproc, colaborarea și transparența în interiorul serviciului, în raport cu alte structuri din cadrul spitalului și în relația cu persoane din afara Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
30. rezolvă problemele cu care se confruntă noii angajați în procesul de integrare: informează noul angajat cu privire la responsabilitățile și drepturile asociate postului, procedurile, protocoalele și instrucțiunile de lucru valabile la nivelul spitalului și necesare în desfășurarea activității sale (a se vedea Procedura operaționala **PO-R-11** – privind integrarea angajaților noi în cadrul spitalului). La încadrarea unei noi persoane, personalul desemnat din cadrul serviciului RUNOS o informează despre prevederile regulamentului de organizare și funcționare al spitalului (ROF), ale regulamentului intern al spitalului (ROI) și ale fișei postului, pe care aceasta o va semna pentru luare la cunostință.

**Articolul 90**

**(1)** Compartimentul juridic este structură aflată în cadrul serviciului RUNOS, juridic și personal clerical și reprezintă interesele unității în fața organelor de justiție și a organelor administrației de stat, atunci când reprezentanții legali ai acesteia nu se prezintă în fața organelor respective, în limita delegației încredintate.

**(2)** Are în principal următoarele atribuţii :

1. consultaţii şi cereri cu caracter juridic în toate domeniile dreptului;
2. redactarea de opinii juridice cu privire la aspecte legale ce privesc activitatea acesteia;
3. redactarea modelelor de contracte;
4. răspunde de întocmirea și avizarea autorizațiilor de funcționare a spitalului, secțiilor, compartimentelor din structura sa;
5. participă la întocmirea Regulamentului de Organizare și Funcționare a spitalului (ROF) si a Regulamentului de Ordine Interioară (ROI), urmărind ca acestea să fie în permanență în concordanță cu legislația în vigoare;
6. asistenţă, consultanţă şi reprezentarea juridică a persoanelor juridice şi a altor entităţi interesate;
7. redactarea de acte juridice, atestarea identităţii părţilor, a consimţământului, a conţinutului şi a datei actelor încheiate, care privesc persoana juridică în favoarea căreia consilierul juridic exercită profesia;
8. verificarea legalităţii actelor cu caracter juridic şi administrativ primite spre avizare;
9. semnarea, la solicitarea conducerii în cazul reprezentării, a documentelor cu caracter juridic emanate de la persoana juridică sau de la instituţia publică reprezentată;
10. în condiţiile în care actul juridic supus avizării pentru legalitate nu este conform legii, consilierul juridic va formula un refuz de viză în care va indica neconcordanța acestuia cu normele legale în vederea refacerii actului;
11. formulează punctul său de vedere potrivit prevederilor legale şi a crezului său profesional, opinia sa fiind consultativă;
12. manifestă independentă în relaţia cu organele de conducere ale persoanei juridice unde exercită profesia, precum şi cu orice alte persoane în cadrul acesteia; punctul de vedere formulat de către consilierul juridic în legătură cu aspectul juridic al unei situaţii nu poate fi schimbat sau modificat de către nici o persoană, consilierul juridic menţinându-şi opinia legală formulată iniţial, indiferent de împrejurări;
13. avizează şi semnează acte cu caracter juridic; avizul pozitiv sau negativ si semnătura sa sunt aplicate numai pentru aspectele stric juridice ale documentului respectiv nu se pronunţă asupra aspectelor economice, tehnice sau de altă natură cuprinse în documentul avizat şi semnat;
14. este dator să studieze temeinic cauzele la care asistă sau reprezintă angajatorul, să se prezinte la termene la instanţele de judecată sau la organele de urmărire penală şi la alte instituţii, să manifeste conştiinciozitate şi probitate profesională, să pledeze cu demnitate faţă de judecător şi de părţile în proces, să depună concluzii orale sau note de şedinţă ori de câte ori consideră necesar acest lucru sau instanţa de judecată dispune în acest sens;
15. are obligaţia de a păstra secretul profesional, prevăzut în art. 16 din Legea nr. 514/2003, care este absolută şi limitată în timp, conform clauzei de confidenţialitate, care se extinde asupra tuturor activităţilor consilierului juridic;
16. redactează plângeri, cereri, acţiuni, întâmpinări, pentru realizarea drepturilor patrimoniale cuvenite unităţii, pentru recuperarea pagubelor materiale şi exercită căile legale de atac;
17. urmăreşte apariţia actelor cu caracter normativ şi semnalează imediat organelor de conducere şi compartimentelor funcţionale ce obligaţii le revin în conformitate cu aceste acte;
18. asigură asistenţa de specialitate pentru conducerea spitalului la rezolvarea cererilor, sesizărilor, propunerilor şi reclamaţiilor, formulate în audienţe şi scrisori de către salariaţi şi cetăţeni;
19. execută şi alte sarcini în domeniul său de activitate dispuse de managerul spitalului;
20. în scopul asigurării secretului profesional actele și lucrările cu caracter profesional aflate asupra consilierului juridic sau la locul de exercitare a profesiei sunt inviolabile;
21. elaborează proceduri specifice care reglementează activitatea;
22. asigură dezvoltarea şi funcţionarea sistemului de control intern managerial.

**Articolul 91**

Personalul clerical (compartiment în subordinea RUNOS, juridic și personal clerical) are următoarele atribuții:

1. efectuează periodic vizite în saloanele spitalului, poartă discuţii cu pacienţii sau aparţinătorii acestuia, după caz;
2. oficiază slujbele religioase la sărbători, alte ocazii şi ori de câte ori este nevoie;
3. efectuează botezul copiilor în pericol de moarte sau la cererea părinților;
4. la solicitare, poartă discuţii cu medicul, psihologul sau asistentul social cu privire la starea de sănătate, la alte probleme sociale;
5. acordă asistență religioasă și salariaților spitalului la solicitarea acestora.

**Articolul 92**

**(1)** Compartimentul de audit intern asigură efectuarea misiunilor de audit intern de conformitate, de performanţă sau consiliere şi formulează recomandări şi concluzii pentru îmbunătăţirea activităţilor.

**(2)** În exercitarea activităţilor sale, compartimentul de audit are următoarele atribuţii specifice:

1. elaborarea normelor metodologice proprii privind exercitarea activităţii de audit intern;
2. elaborarea proiectelor planului anual şi multianual de audit public intern;
3. efectuarea în condiţii de calitate a misiunilor de audit intern privind evaluarea sistemelor de management şi control intern ale unității sanitare;
4. asigurarea monitorizării realizării misiunilor de audit intern şi a activităţilor de supervizare a acestora;
5. raportarea rezultatelor misiunilor de audit intern, respectiv a constatărilor, concluziilor şi recomandărilor, numai către managerul spitalului;
6. raportarea operativă şi exclusivă a problemelor şi iregularităţilor constatate, către managerul spitalului;
7. elaborarea raportului anual al activităţii de audit public intern;
8. asigurarea confidenţialităţii datelor şi informaţiilor rezultate în urma activităţilor de audit intern desfăşurate.

 Va întocmi de asemenea decizii/dispoziții pentru numirea coordonatorilor de programe naționale de sănătate, respectiv pentru comisii de spital și va ține evidența acestora.

**Articolul 93**

**(1)** Compartimentul de securitatea muncii, PSI, protecţie civilă şi situații de urgență are următoarele atribuţii pe linie de securitatea muncii:

1. identificarea pericolelor şi evaluarea riscurilor pentru fiecare componentă a sistemului de muncă;
2. elaborarea de instrucţiuni proprii pentru completarea şi aplicarea reglementărilor de sănătatea, securitatea şi protecţia muncii, ţinând seama de particularităţile activităţilor şi ale unităţii precum şi ale locurilor de muncă;
3. elaborarea şi actualizarea planului de prevenire a accidentelor şi protecţia muncii;
4. întocmirea unui necesar de documentaţii cu caracter tehnic de informare şi instruire a lucrătorilor din domeniu: sănătatea, securitatea şi protecţia muncii;
5. elaborarea programului de instruire-testare la nivelul unităţii;
6. asigurarea informării personalului privind securitatea şi sănătatea în muncă;
7. efectuarea instruirii personalului privind securitatea şi sănătatea în muncă;
8. întocmirea şi difuzarea către toate secţiile spitalului a documentelor prevăzute de legislaţia în vigoare, în baza cărora se desfăşoară activitatea pe linie de securitate şi sănătate în muncă;
9. raportarea accidentelor de muncă.

**(2)** Atribuțiile compartimentului pe linie de protecţie civilă şi situaţii de urgenţă sunt:

1. organizarea activității de protecţie civilă, cu respectarea respectă şi punerea în aplicare a prevederilor legale în vigoare în acest domeniu; răspunde de întocmirea la timp a documentelor legate de această activitate;
2. răspunde de activitatea pe linie de P.S.I. (Prevenirea și Stingerea Incendiilor) pe spital, fiind compartiment cu personal tehnic de specialitate cu responsabilităţi în domeniul apărării împotriva incendiilor; respectă şi pune în practică prevederile legale în vigoare în acest domeniu; răspunde de întocmirea la timp a documentelor legate de această activitate;

**(3)** Atribuțiile compartimentului pe linia apărării împotriva incendiilor sunt:

1. coordonează modul de îndeplinire a măsurilor de apărare împotriva incendiilor în întreg obiectivul;
2. întocmeşte Planul de apărare anual şi-l supune aprobării conducerii unităţii;
3. ia măsuri pentru reumplerea la timp a stingătoarelor ieşite din termen şi a celor folosite;
4. organizează în mod eşalonat acţiuni de instruire pe linia apărării împotriva incendiilor cu tot personalul spitalului;
5. urmăreşte ca dotarea cu mijloace de apărare împotriva incendiilor a unităţii să corespundă cerinţelor legale;
6. ţine la zi un registru de evidenţă a controalelor interne specifice, a exerciţiilor şi a aplicaţiilor pe linie de apărare împotriva incendiilor şi obţine viza şefului de serviciu pentru fiecare control efectuat;
7. în caz de calamităţi sau catastrofe naturale ia măsuri pentru prevenirea oricărui pericol de incendiu;
8. întocmeşte şi afişează instrucţiunile de apărare împotriva incendiilor pentru locurile de muncă pe care le propune şi care sunt cu risc de incendiu;
9. întocmeşte Raportul de evaluare a capacităţii de apărare împotriva incendiilor a unităţii şi îl prezintă semestrial şi ori de câte ori este necesar conducerii unităţii;
10. propune includerea în bugetul unităţii a fondurilor necesare achiziţionării celor necesare pentru bunul mers al activităţii de apărare împotriva incendiilor; întocmeşte lista cu obiectele, echipamentele şi activităţile necesare acestei actiuni;
11. controlează aplicarea normelor de apărare împotriva incendiilor la nivelul secţiilor şi compartimentelor spitalului şi se implică personal pentru înlăturarea deficienţelor constatate;
12. elaborează proceduri specifice care reglementează activitatea;
13. asigură dezvoltarea şi funcţionarea sistemului de control intern managerial;

**Articolul 94**

**(1)** Compartiment IT are în principal următoarele atribuţii:

1. coordonează întreaga activitate de informatică a spitalului și asigură activitatea de operare/analiză-programare, atât pentru sectorul administrativ, cât şi pentru sectorul medical;
2. asigură achiziţiile de tehnică de calcul şi software (calculatoare, imprimante, accesorii, sisteme de operare, aplicaţii, programe antivirus, etc.); participă la elaborarea caietelor de sarcini și la licitațiile pentru achizitionarea de astfel de echipamente;
3. analizează și propune soluții pentru gestionarea eficientă a echipamentelor și softurilor din cadrul spitalului;
4. asigură obţinerea licenţelor pentru softurile utilizate; ține evidența licențelor software la nivelul spitalului;
5. efectuează instalarea tehnicii de calcul şi a programelor;
6. creează, modifică sau șterge conturile utilizatorilor retelei interne a spitalului; administrează drepturile de acces ale utilizatorilor rețelei interne în conformitate cu prevederile interne și cu recomandările firmei care asigură service-ul;
7. constată neregulile în funcționarea serverelor și notifică firma de service pentru remedierea lor;
8. ține evidența tuturor echipamentelor din rețeaua spitalului;
9. administrează baza de date utilizată de programul medical integrat;
10. actualizează sistemele de operare, aplicaţiile şi a programele de protecţie antivirus, etc.;
11. asigură protecţia sistemului informatic faţă de activităţi rău-intenţionate venite din exterior sau din interiorul instituţiei;
12. asigură protecţia şi confidenţialitatea datelor;
13. asigură instruirea şi perfecţionarea personalului în utilizarea aplicaţiilor; acordă asistența tehnică pe probleme de informatică, utilizatorilor rețelei interne a spitalului;
14. asigură funcţionalitatea tehnicii de calcul atât în timpul perioadei de garanţie cât şi prin service post-garanţie;
15. cooperează cu serviciile administrative şi partea clinică pentru soluţionarea problemelor specifice acestora şi asigurarea bunei funcţionări a instituţiei, respectiv obţinerea informaţiilor financiar-contabile, de personal şi a datelor necesare raportărilor sau în activitatea de management; asigura calcularea indicatorilor statistici pe secții și compartimente si la nivel de spital;
16. elaborează proceduri specifice care reglementează activitatea;
17. asigură dezvoltarea şi funcţionarea sistemului de control intern managerial;

**(2)** Sarcinile responsabilului cu protecţia datelor sunt cel puţin următoarele:

1. informarea şi consilierea operatorului, sau a persoanei împuternicite de operator, precum şi a angajaţilor care se ocupă de prelucrare cu privire la obligaţiile care le revin în temeiul prezentului regulament şi al altor dispoziţii de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la protecţia datelor;
2. monitorizarea respectării prezentului regulament, a altor dispoziţii de drept al Uniunii sau de drept intern referitoare la protecţia datelor şi a politicilor operatorului sau ale persoanei împuternicite de operator în ceea ce priveşte protecţia datelor cu caracter personal, inclusiv alocarea responsabilităţilor şi acţiunile de sensibilizare şi de formare a personalului implicat în operaţiunile de prelucrare, precum şi auditurile aferente;
3. furnizarea de consiliere la cerere în ceea ce priveşte evaluarea impactului asupra protecţiei datelor şi monitorizarea funcţionării acesteia;
4. cooperarea cu autoritatea de supraveghere;
5. asumarea rolului de punct de contact pentru autoritatea de supraveghere privind aspectele legate de prelucrare, inclusiv consultare prealabilă, precum şi, dacă este cazul, consultarea cu privire la orice altă chestiune.

**(3)** În îndeplinirea sarcinilor sale, responsabilul cu protecţia datelor ţine seamă în mod corespunzător de riscul asociat operaţiunilor de prelucrare, luând în considerare natura, domeniul de aplicare, contextul şi scopurile prelucrării.

**Articolul 95**

Compartimentul tehnic, întreținere și reparații are următoarele atribuții:

1. organizarea activităţii de service aparatură medicală care constă în: evidenţa aparaturii medicale existentă în secţiile spitalului şi organizarea activităţii de întreţinere şi reparare a acesteia prin contracte şi comenzi de service;
2. centralizarea necesarului de piese de schimb pentru aparate şi aprovizionarea cu acestea;
3. urmărirea realizării clauzelor contractuale (verificări periodice: lunare, trimestriale, semestriale şi la cerere);
4. solicitări de verificări metrologice şi de electrosecuritate a aparatelor;
5. urmărirea verificării nivelului de iradiere a personalului din laboratoarele de radiologie, prin intermediul contractului existent la nivel de spital cu firmă specializată;
6. verificarea şi certificarea prin intermediul Oficiului Tehnic pentru Dispozitive Medicale a aparatelor medicale inclusiv a celor primite prin donaţie;
7. organizarea activităţii de service a echipamentelor nemedicale: staţie de compresoare, staţie de vacuum, sistem de ventilaţie, ascensoare, echipamentele termotehnice destinate încălzirii sau producerii apei calde menajere şi instalaţiile aferente acestora, instalaţii gaze medicale (oxigen medical, protoxid de azot medical), grupuri electrogene, etc.,
8. organizarea activităţii de întreţinere şi reparare a acestora prin contracte şi comenzi de service;
9. centralizarea necesarului de piese de schimb pentru echipamente şi aprovizionarea cu acestea;
10. urmărirea realizării clauzelor contractuale; demersuri pentru obţinerea autorizării C.N.C.I.R. (Compania Naţională pentru Controlul Cazanelor, Instalaţiilor de Ridicat şi Recipientelor sub Presiune);
11. întocmirea notelor justificative în vederea elaborării contractelor şi/sau comenzilor pentru activitatea de service echipamente medicale şi activitatea de service echipamente nemedicale;
12. achiziţii SEAP (Sistem Electronic de achizitii Publice) de servicii şi piese de schimb;
13. întocmirea propunerilor şi angajamentelor de cheltuială conform contractelor şi comenzilor, pe furnizor şi articol bugetar;
14. centralizarea referatelor de necesitate de la secţiile spitalului, întocmirea şi urmărirea comenzilor până la recepţionarea mărfii în magazii şi distribuirea lor pe secţiile spitalului;
15. verificarea conformităţii facturilor cu cantitatea şi preţul din contracte şi/sau comenzi şi predarea lor la seviciul financiar pentru achitarea lor;
16. elaborarea de proceduri specifice care reglementează activitatea;
17. asigurarea dezvoltării şi funcţionării sistemului de control intern managerial.

**Articolul 96**

**(1)** Serviciul Financiar-Contabilitate are următoarele atribuţii :

1. întocmeşte Bugetul de Venituri si Cheltuieli pe spital şi pe secţii conform contractelor şi actelor adiţionale încheiate cu CJAS Cluj şi DSP Cluj;
2. întocmeşte lunar contul de execuţie către CJAS Cluj şi Consiliul Judeţean conform clasificaţiei bugetare;
3. urmăreşte şi răspunde de modul de desfăşurare a operaţiunilor de decontare cu furnizori şi beneficiari;
4. urmăreşte şi răspunde de recuperarea pagubelor aduse unităţii;
5. asigură plata la termen a sumelor care constitue obligaţia instituţiei faţă de Bugetul de Stat, bugetul Asigurărilor Sociale, Bugetul Fondurilor Speciale şi alte obligaţii faţă de terţi;
6. întocmeşte ordinele de plată pentru activitatea proprie;
7. întocmeşte pentru situaţiile financiare trimestriale situaţia fluxurilor de trezorerie şi anexele cu privire la execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli ale instituţiei;
8. întocmeşte registrul de casă pe coloanele aferente de încasări şi plăţi;
9. verifică în permanenţă soldul casei şi disponibilităţile din bănci şi trezorerie;
10. efectuează operaţiuni de încasări şi plăti către persoane fizice în numerar cu respectarea reglementărilor cuprinse în actele normative în vigoare;
11. emite facturi către CJAS, DSP şi alte instituţii şi le înregistrează în contabilitate;
12. întocmeste ordonanţările la plată;
13. înregistrează şi transmite electronic bugetul individual în aplicaţia FOREXEBUG;
14. efectuează recepţiile în aplicaţia „Control Angajamente Bugetare” ;
15. întocmește cererile de deschidere de credite către trezorerie;
16. întocmeşte şi transmite lunar cererile de finanţare şi deconturile către DSP pentru UPU, CSM, medici rezidenţi şi programe naţionale de sănătate;
17. introduce lunar în Sistemul Informatic Unic Integrat (SIUI) cererea de finanţare şi deconturile aferente programelor contractate cu CAS Cluj;
18. solicită şi confirmă soldurile către furnizori şi clienţi;
19. înregistrează plăţile pentru cheltuielile de personal pe surse bugetare, articole şi aliniate;
20. ţine evidenţa garanţiilor materiale ale gestionarilor;
21. întocmeste şi transmite lunar situaţia privind monitorizarea cheltuielilor;
22. exercitarea controlului finaciar preventiv (CFP) prin parcurgerea listei de verificare şi efectuarea controlului operaţiuni din punctul de vedere al legalităţii, regularităţii şi încadrării în limitele şi destinaţia creditelor bugetare;
23. arhivarea documentelor financiare conform legislaţiei în vigoare;
24. elaborează proceduri specifice care reglementează activitatea;
25. asigură dezvoltarea şi funcţionarea sistemului de control intern managerial.

**(2)** Din punct de vedere contabil se vor avea în vedere următoarele atribuții:

1. efectuează cronologic şi sistematic înregistrările în contabilitate privind intrările de materiale, obiecte de inventar, mijloace fixe;
2. înregistrează încasările şi cheltuielile pe surse de finanţare şi pe subdiviziuni ale clasificaţiei bugetare;
3. întocmeşte şi înregistrează notele contabile;
4. întocmeşte trimestrial darea de seamă contabilă;
5. organizează efectuarea şi valorificarea inventarierii;
6. asigură gestionarea patrimoniului instituţiei în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
7. întocmeşte registrele contabile: Registrul Jurnal şi Registrul Inventar;
8. ţine evidenţa încadrării cheltuielilor cu alimentele în alocaţia de hrană stabilită prin lege;
9. raportează lunar la CJAS şi DSP indicatorii pe programe naţionale;
10. urmăreşte decontul pe pacienti a medicamentelor din aparatele de urgenţă şi a materialelor sanitare;
11. verifică legalitatea documentelor supuse controlului financiar preventiv;
12. întocmeste lunar bilantul prescurtat către Consiliul Judeţean;
13. elaborează proceduri specifice care reglementează activitatea;
14. asigură dezvoltarea şi funcţionarea sistemului de control intern managerial.

**Articolul 97**

Serviciul Aprovizionare-Achiziții are următoarele atribuţii:

1. elaborarea comenzilor şi a contractelor subsecvente pentru achizițiile de bunuri şi servicii din bugetul spitalului şi din cel al programelor naționale de sănătate derulate conform legii nr 98/19.05.2016 si HG nr 395/2016;
2. colaborarea cu toate secțiile spitalului în vederea cunoașterii necesităților acestora;
3. întocmirea şi păstrarea dosarelor achizițiilor publice;
4. asigurarea transparenței procesului de achiziție publică prin utilizarea SEAP;
5. prospectarea permanentă a pieţei în vederea identificării de noi furnizori şi noi produse;
6. utilizarea aplicaţiilor IT pentru evidența livrărilor din punct de vedere cantitativ și valoric;
7. realizarea, la nivelul magaziei de alimente şi a celei de materiale, a unui stoc minim de produse, în vederea utilizării eficiente a fondurilor;
8. confruntarea facturilor cu comenzile emise şi aplicarea “Bun de plată”, cu indicarea tuturor datelor necesare serviciului Financiar-Contabilitate;
9. păstrarea produselor din cele două magazii în condiţii optime;
10. elaborează proceduri specifice care reglementează activitatea;
11. asigură dezvoltarea şi funcţionarea sistemului de control intern managerial;
12. elaborarea şi, după caz, actualizarea, pe baza necesităţilor transmise de celelalte compartimente ale autorităţii contractante, a unui program anual al achiziţiilor publice, ca instrument managerial pe baza căruia se planifică procesul de achiziţie;
13. elaborarea sau, după caz, coordonarea activităţii de elaborare a documentaţiei de atribuire;
14. îndeplinirea obligaţiilor referitoare la publicitate, astfel cum sunt acestea prevăzute de legea nr 98/19.05.2016 si HG nr 395/2016;
15. aplicarea şi finalizarea procedurilor de atribuire;
16. constituirea şi păstrarea dosarului achiziţiei publice.

**Articolul 98**

**(1)** Serviciul Administrativcoordonează și răspunde de activitatea din următoarele sectoare:

1. centrala telefonică
2. confecţii inventar moale
3. îngrijire spaţii nesanitare
4. transport
5. bloc alimentar
6. deservire centrale termice
7. deservire lifturi
8. formația de întreţinere şi reparaţii
9. deservire pază

**(2)** Atribuţiile principale ale serviciului sunt:

1. întocmește propunerile pentru planul de investiții și reparații capitale pentru imobilele, instalațiile aferente și celelalte mijloace fixe necesare activității de administrație a spitalului și urmărește îndeplinirea acestora;
2. participă la întocmirea proiectelor de reparații curente și capitale;
3. întocmește planul de întreținere și reparații curente, sau construcții ale clădirilor, pe care le supune spre aprobare managerului și Comitetului Director;
4. asigură și răspunde de montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe căile de acces din incinta spitalului;
5. organizează, controlează și se îngrijește de efectuarea curățeniei în toate sectoarele spitalului și ia măsuri corespunzătoare;
6. analizează, face propuneri și ia măsuri pentru utilizarea rațională a materialelor de consum cu caracter administrativ ;
7. urmărește utilizarea raționala și eficientă a materialelor de curățenie;
8. 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;
9. asigură întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces, precum și dezăpezirea acestora;
10. organizează păstrarea în bune condiții a arhivei unității;
11. controlează îndeplinirea atribuțiilor de pază ale firmei aflate sub contract, organizează și asigură paza în unitate prin intermediul paznicilor angajaților ai spitalului;
12. răspunde direct de aplicarea normelor de prevenire și stingere a incendiilor, în conformitate cu dispozițiile legale aplicabile;
13. răspunde de instruirea echipelor P.S.I. și efectuarea periodică a instructajelor practice de stingere a incendiilor;
14. întocmește pontajele personalului TESA și ale muncitorilor;
15. Asigură întocmirea caietului sarcini și desfășurarea conform cu prevederile legale a licitațiilor organizate în legătură cu obiectul de activitate al serviciului. Din comisia de licitație va face parte obligatoriu șeful serviciului;
16. urmărește încheierea, modificarea și executarea contractelor încheiate de către Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca, în legătură cu obiectul de activitate al serviciului; comunică serviciilor implicate informațiile privind obligațiile rezultate din contracte;
17. stabilește necesarul de produse în vederea unei bune administrări a patrimoniului, asigurând la timp partea corespunzătoare a planului de achiziții;
18. asigură controlul calitativ și recepția reparațiilor și produselor tehnologice de întreținere efectuate;
19. asigură evidenţa mijloacelor fixe şi a obiectelor de inventar;
20. întocmeşte documentaţia pentru propunerile de casare a bunurilor şi numeşte comisia de casare a bunurilor;
21. asigură serviciile de toaletă ecologică;
22. se ocupă de închirierea spaţiilor cu altă destinaţie;
23. urmăreşte evidenţa deşeurilor menajere;
24. organizează și amenajează zonele de parcare pentru autovehiculele unității;
25. urmărește efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intra în competența serviciului;
26. elaborează proceduri specifice care reglementează activitatea.

**(3)** Blocul alimentar are următoarele atribuţii:

1. organizarea alimentaţiei raţionale a bolnavilor prin realizarea unui număr corespunzător de diete şi meniuri cât mai variate, în limitele alocaţiei bugetare;
2. stabilirea graficului de servire a mesei, în aşa fel încît să nu se împiedice desfăşurarea activităţii de asistenţă de recuperare medicală;
3. organizarea depozitării şi conservării în condiţii corespunzătoare a alimentelor, legumelor şi fructelor;
4. asigurarea funcţionalităţii în condiţii igienice a compartimentelor interioare;
5. prepararea şi distribuirea hranei de la bucătărie în secţii şi la bolnavi;
6. întocmirea foii de alimentaţie centralizată pe spital;
7. analizarea şi întocmirea meniurilor săptămânale;
8. organizarea de controale inopinate atât la blocul alimentar, cât şi pe secţii, în scopul eliminării sustragerilor de alimente din raţia bolnavilor;
9. asigurarea dotării blocului alimentar cu instalaţii, utilaje şi inventar gospodăresc;
10. verificarea şi supravegherea personalului blocului alimentar pentru efectuarea la timp a examenelor medicale periodice obligatorii;
11. respectarea cu rigurozitate a normelor igienico-sanitare privind aprovizionarea, prepararea şi distribuirea alimentelor;
12. organizarea procesului de spălare şi dezinfecţie a veselei, tacâmurilor, utilizate de bolnavi şi a utilajelor de bucătărie;
13. asigurarea colectării şi evacuării reziduurilor alimentare în condiţii corespunzătoare;
14. organizarea evidenţei controlului cantitativ şi calitativ al hranei bolnavilor şi al modului de eliberare a alimentelor din magazie;
15. coordonatorul blocului alimentar propune graficul de lucru al personalului subordine.

## CAPITOLUL VIII CONSILII, COMISII ŞI COMITETE DIN CADRUL SPITALULUI

**Articolul 99**

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

1. Consiliul Medical
2. Consiliul Etic
3. Comisia de monitorizare a sistemului de control intern managerial
4. Comisia de analiză a deceselor intraspitaliceşti
5. Comisia de transfuzii şi hemovigilenţă
6. Comisia de transplant
7. Comisia de asigurare a calitătii studiilor clinice
8. Comisia medicamentului și de farmacovigilenţă
9. Comisia de nutriţie și siguranta alimentului
10. Comisia de analiza DRG
11. Comisia de disciplină
12. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
13. Comitetul de securitate și sănătate în muncă
14. Echipa de coordonare a activităților de implementare a standardelor de acreditare a spitalelor, în vederea acreditarii și monitorizării postacreditare.

**Articolul 100**

**(1)** Consiliul Medical funcționează în conformitate cu: Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, actualizată și cu Ordinul M.S. nr. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și compețențelor Consiliului medical al spitalelor. Este condus de directorul medical în calitate de președinte și este alcătuit din: șefii de secții, de laboratoare, farmacistul-șef (din cele două puncte de lucru) și directorul de îngrijiri.

**(2)** Atribuțiile Consiliului medical sunt:

1. evaluează necesarul de servicii medicale al populaţiei deservite de spital şi face propuneri pentru elaborarea:
2. planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
3. planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
4. planului anual de achiziţii publice, cu privire la achiziţia de aparatură şi echipamente medicale, medicamente şi materiale sanitare;
5. face propuneri Comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului;
6. participă la elaborarea Regulamentului de organizare şi funcţionare (ROF) şi a Regulamentului intern ale spitalului (ROI);
7. desfăşoară activitate de evaluare şi monitorizare a calităţii şi eficienţei activităţilor medicale desfăşurate în spital, inclusiv: evaluarea satisfacţiei pacienţilor care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia; monitorizarea principalilor indicatori de performanţă în activitatea medicală; prevenirea şi controlul infecţiilor nozocomiale. Aceste activităţi sunt desfăşurate în colaborare cu Comisia de analiză DRG şi cu Compartimentul de supraveghere, prevenire și limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale de la nivelul spitalului;
8. stabileşte reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului şi răspunde de aplicarea şi respectarea acestora;
9. elaborează planul anual de îmbunătăţire a calităţii serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare directorului general;
10. înaintează directorului general propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătăţirea activităţilor medicale desfăşurate la nivelul spitalului;
11. evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secţii/laborator şi face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
12. evaluează necesarul liniilor de gardă şi face propuneri directorului general cu privire la structura şi numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
13. participă la stabilirea fişelor posturilor personalului medical angajat;
14. înaintează directorului general propuneri pentru elaborarea planului de formare şi perfecţionare continuă a personalului medico-sanitar;
15. face propuneri şi monitorizează desfăşurarea activităţilor de educaţie şi cercetare medicală desfăşurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituţiile acreditate;
16. reprezintă spitalul în relaţiile cu organizaţii profesionale din ţară şi din străinătate şi facilitează accesul personalului medical la informaţii medicale de ultimă oră;
17. asigură respectarea normelor de etică profesională şi deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
18. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului şi de acreditarea activităţilor medicale desfăşurate în spital, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
19. analizează şi ia decizii în situaţia existenţei unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morţi subite etc.);
20. participă, alături de directorul general, la organizarea asistenţei medicale în caz de dezastre, epidemii şi în alte situaţii speciale;
21. stabileşte coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei şi a rezistenţei la medicamente;
22. supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentaţia medicală a pacienţilor trataţi, asigurarea confidenţialităţii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
23. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
24. analizează şi soluţionează sugestiile, sesizările şi reclamaţiile pacienţilor trataţi în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
25. elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislaţia în vigoare.

**Articolul 101**

**(1)** Consiliul Etic este constituit în baza Ordinului MS 1502/2016 și este format din 7 membri, cu următoarea reprezentare:

1. un reprezentant ales al corpului medical al spitalului, din personalul cu integrare clinică;
2. 3 reprezentanţi aleşi ai corpului medical al spitalului, altul decât personalul cu integrare clinică;
3. 2 reprezentanţi aleşi ai asistenţilor medicali din spital;
4. un reprezentant ales al asociaţiilor de pacienţi.

**(2)** Atribuțiile Consiliului Etic sunt:

1. promovează valorile etice medicale şi organizaţionale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar şi administrativ al spitalului;
2. identifică şi analizează vulnerabilităţile etice şi propune managerului adoptarea şi implementarea măsurilor de prevenţie a acestora la nivelul spitalului;
3. primeşte din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic şi alte sesizări transmise spitalului care conţin speţe ce cad în atribuţiile Consiliului;
4. analizează, cu scopul de a determina existenţa unui incident de etică sau a unei vulnerabilităţi etice, speţele ce privesc:
5. emite avize etice, ca urmare a analizei situaţiilor definite de lit. d);
6. sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei speţe pot face obiectul unei infracţiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanţii spitalului sau de către petent;
7. sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei speţe pot face obiectul unei situaţii de malpraxis;
8. asigură informarea managerului şi a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătăţii privind conţinutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluţiilor stabilite de avizul etic;
9. întocmeşte conţinutul comunicărilor adresate petenţilor, ca răspuns la sesizările acestora;
10. emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
11. aprobă conţinutul rapoartelor întocmite semestrial şi anual de secretarul Consiliului etic;
12. analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
13. analizează şi avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului şi face propuneri pentru îmbunătăţirea acestuia;
14. analizează din punctul de vedere al vulnerabilităţilor etice şi de integritate şi al respectării drepturilor pacienţilor şi oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfăşurat în cadrul spitalului;
15. oferă, la cerere, consiliere de etică pacienţilor, aparţinătorilor, personalului medico-sanitar şi auxiliar.

**Articolul 102**

**(1)** Comisia de monitorizare a sistemului de control intern managerial (CMI) are următoarele atribuții în domeniul managementului organizațional

1. elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial (denumit Program de dezvoltare) din cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca, program care cuprinde obiective, activități, termene, responsabili; la elaborarea programului se vor avea în vedere: cerințele generale conţinute în standardele de control intern managerial, atribuţiile, particularităţile organizatorice şi funcţionale ale Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj Napoca, personalul şi structura acestuia, alte reglementări şi condiţii specifice. Planul se actualizeaza anual;
2. supune aprobării managerului Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca Programul de dezvoltare;
3. urmăreşte ca termenele prevăzute în Programul de dezvoltare să fie respectate şi decide măsurile care se impun în cazul nerespectării acestora;
4. urmăreşte şi îndrumă compartimentele din cadrul spitalului, în vederea implementării activităților aferente Programului de dezvoltare;
5. răspunde de implementarea standardelor de control intern managerial în cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj Napoca;
6. analizează capacitatea internă a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj Napoca de a finaliza implementarea standardelor de control intern managerial, ţinând seama de complexitatea procesului şi dacă situaţia o impune;
7. primeşte de la structurile organizatorice ale spitalului, prin intermediul Secretariatului tehnic, raportări referitoare la progresele înregistrate în dezvoltarea sistemelor proprii de control intern managerial, în raport cu Programul de dezvoltare precum şi referiri la acţiunile de monitorizare, coordonare şi îndrumare, întreprinse în cadrul compartimentelor;
8. prezintă managerului, la solicitarea acestuia, raportări referitoare la:
9. progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control intern managerial, în raport cu Programul de dezvoltare;
10. acţiunile de monitorizare, coordonare şi îndrumare metodologică întreprinse, precum şi la alte probleme apărute în legătură cu acest domeniu.

**(2)** În domeniul planificării strategice, Comisia de monitorizare a sistemului de control intern managerial are următoarele atribuții:

1. identifică şi adoptă direcţiile strategice de activitate si prioritatile din cadrul Planului strategic instituţional pe termen mediu;
2. adoptă Planul de acţiune pentru implementarea Planului strategic instituţional pe termen mediu;
3. analizează situaţia îndeplinirii obiectivelor prevăzute în Planul strategic instituţional pe termen mediu sau a documentului de management organizațional şi adoptă măsurile corective care se impun;
4. repartizează sarcinile, la nevoie, unor subgrupuri de lucru ale CMI.

**(3)** În domeniul managementului riscurilor Comisia de monitorizare a sistemului de control intern managerial are următoarele atribuții:

1. analizează Registrul de riscuri al Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj- Napoca;
2. analizează Profilul de risc și limita de toleranță la risc la nivelul spitalului. Profilul de risc reprezintă o evaluare generală, documentată şi prioritizată, a gamei de riscuri specifice cu care se confruntă spitalul. Toleranţa la risc este cantitatea de risc pe care spitalul este pregătit să o tolereze sau la care este dispus să se expună la un moment dat.
3. analizează Informarea privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor la nivelul spitalului. Conducătorii compartimentelor raportează anual desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor – Raport anual privind desfăşurarea procesului de gestionare a riscurilor la nivel de compartiment, care cuprinde în principal:
4. numărul total de riscuri gestionate la nivelul compartimentului;
5. numărul de riscuri tratate și nesoluționate până la sfârșitul anului;
6. stadiul implementării măsurilor de control;
7. eventualele revizuiri ale evaluării riscurilor, cu respectarea limitei de toleranță la risc aprobate de conducerea entității publice.

**Articolul 103**

Comisia de analiză a deceselor intraspitaliceşti are următoarele atribuții:

1. asigură reglementarea, prin elaborarea de proceduri operaționale privind următoarele:
2. comunicarea către aparținători a degradării stării pacientului sau în caz de deces;
3. comunicarea cu aparținătorii în situațiile de deces al pacientului si a informațiilor referitoare la etapele care trebuie parcurse după decesul pacientului;
4. modul de identificare a pacientului decedat, inclusiv modul de izolare a pacientului decedat până la părăsirea secției;
5. analizează și cercetează decesele intervenite în cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj, cărora li s-au practicat necropsie de către Laboratorul de anatomie patologică al spitalului. Se vor analiza cazurile speciale, neconcordanța de diagnostic, afecțiunile rare, etc.
6. evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și diagnosticul final (anatomo-patologic), având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică;
7. analizează datele medicale obținute din foia de observație, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomo-patologic necroptic (macroscopic și histopatologic).

**Articolul 104**

**(1)** Comisia de transfuzii și hemovigilență are următoarea componență:

1. directorul medical
2. delegat al Centrului de transfuzie sangvină teritorial
3. medicii coordonatori ai celor două unităţii de transfuzie sangvină (UTS 1 si UTS 2) din spital, din care cel de la UTS 2 îndeplineşte funcţia de preşedinte;
4. reprezentanţi ai personalului sanitar și administrativ din principalele secţii utilizatoare de terapie transfuzională din spital și anume, câte un reprezentat din: Chirurgie, Nefrologie, Pediatrie 2, UPU și Farmacia 1.

**(2)** Atribuțiile Comisiei de transfuzii şi hemovigilenţă din spital sunt:

1. monitorizarea nivelului de asigurare a securităţii transfuzionale la nivelul spitalului;
2. elaborarea şi implementarea documentaţiei necesare aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total şi a componentelor sanguine;
3. evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sangvine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sangvină din spital;
4. monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secţiile spitalului;
5. organizarea şi monitorizarea funcţionării sistemului de hemovigilenţă la nivelul spitalului şi colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacţiilor şi incidentelor adverse severe;
6. elaborarea şi implementarea sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sangvină din spital şi la nivelul secţiilor, privind activitatea de transfuzie sangvină.

**(3)** Comisia asigură hemovigilenţa astfel:

1. verifică dacă dosarul medical/foaia de observaţie al/a bolnavului cuprinde documentele menţionate potrivit legii;
2. este sesizată în legătură cu orice problemă privitoare la circuitul de transmitere a informaţiilor pentru ameliorarea eficacităţii hemovigilenţei;
3. verifică condiţiile de preluare, de stocare şi distribuţie a depozitelor de sânge din unitatea de transfuzie sanguină a spitalului;
4. întocmeşte rapoarte bianuale de evaluare a hemovigilenţei, pe care le transmite coordonatorului judeţean de hemovigilenţă;
5. transmite coordonatorului județean de hemovigilență rapoartele, conform legii;
6. participă la efectuarea anchetelor epidemiologice și a studiilor privind factorii implicați în producerea reacțiilor sau a incidentelor adverse severe (donator, unitate de sânge ori produs sanguin primitor);
7. transmite coordonatorului județean de hemovigilență, direcției de sănătate publică și inspecției sanitare de stat rapoarte, conform legii.

**Articolul 105**

**(1)** Comisia de transplant are următoarea componență:

1. director medical;
2. şef secţie ATI;
3. şef secţie neurologie;
4. şef secţie chirurgie;
5. coordonator intraspitalicesc de transplant;
6. persoana responsabilă cu identificarea şi menţinerea în condiţii fiziologice a potenţialilor donatori aflaţi în moarte cerebrală.

**(2)** Atribuțiile comisiei sunt:

1. identificarea potentialilor donatori aflați în moarte cerebrală, din rândul pacienților comatosi internati în secția ATI a Spitalului Clinic de Copii Cluj-Napoca;
2. sprijin logistic pentru ca procedurile de declarare si mentinere a donatorilor potențiali să fie realizate cu succes astfel încât acestea sa se finalizeze cu declararea de donatori reali;
3. se întruneşte lunar pentru a analiza situaţia cu privire la identificarea şi declararea donatorilor aflaţi în moarte cerebrală în vederea stabilirii disfuncţionalităţilor, precum şi propunerea de soluţii;
4. transmite Agenţiei Naţionale de Transplant un raport semestrial asupra activităţii.

**Articolul 106**

Comisia de asigurare a calității studiilor clinice are următoarele atribuții:

1. obligaţia de a-şi formula opinia înaintea începerii oricărui studiu clinic pentru care a fost solicitată;
2. formulează opinia ţinând cont în special de următoarele elemente:
3. relevanța studiului clinic şi proiectul acestuia;
4. o evaluare satisfăcătoare atât a beneficiilor anticipate, cat şi a riscurilor precum şi justificarea concluziilor;
5. protocolul studiului;
6. calificarea adecvată a investigatorului şi a personalului ajutător;
7. broșura investigatorului;
8. calitatea facilităţilor;
9. caracterul adecvat şi complet al informaţiilor care trebuie furnizate, precum şi procedura de urmat pentru obţinerea consimţământului exprimat în cunoştinţă de cauză; este necesară, de asemenea, justificarea cercetării la persoane incapabile să îşi exprime consimţământul în cunoştinţa de cauză;
10. prevederea de indemnizaţii sau compensaţii cu caracter reparatoriu în caz de prejudicii sau deces, imputabile studiului clinic;
11. orice asigurare sau indemnizaţie care acoperă responsabilitatea investigatorului şi a sponsorului;
12. sumele şi, atunci când este cazul, modalităţile de retribuire sau compensare a investigatorilor şi subiectilor studiului clinic şi elementele relevante ale oricărui contract prevăzut între sponsor şi locul studiului;
13. modalităţile de recrutare a subiectilor.

**Articolul 107**

**(1)** Comisia medicamentului, dispozitivelor medicale și de farmacovigilență are următoarele atribuții pe linie de farmacovigilență:

1. analiza cazurilor de reacţii adverse necunoscute;
2. urmărirea intocmirii fiselor de reacții adverse;
3. propunerea de măsuri de îmbunătățire a metodelor de diagnostic al reacțiilor adverse;
4. monitorizarea frecventei reactiilor adverse cunoscute;
5. identificarea subgrupurilor de pacienţi ce prezintă un risc particular pentru apariţia reacţiilor adverse;
6. evaluarea avantajelor administrarii unor medicamente pentru pacienții internați; poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special, în cazul în care respectivul tratament se consideră inutil/fără efectul medical scontat;
7. evitarea intrebuințării eronate și a abuzului de produse medicamentoase;
8. solicitarea de rapoarte periodice de la șefii de secții privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
9. analiza și diseminarea informaţiilor necesare prescrierii corecte și reglementării circulaţiei produselor medicamentoase;
10. verificarea utilizării raționale și în siguranță a produselor medicamentoase;
11. analiza riscurilor și a impactului lor asupra raportului risc/beneficiu al medicamentului;
12. susţinerea corpului medical în vederea depistării și raportării reacţiilor adverse la medicamente, conform legislaţiei în vigoare;
13. întocmirea de rapoarte scrise către Comitetul director cu privire la activitatea desfășurată și prezentarea de informări către Consiliului medical;
14. difuzarea buletinelor de farmacovigilenta la nivelul sectiilor.

**(2)** Atribuțiile comisiei pe linie de politică a medicamentului:

1. stabilirea politicii de antibioterapie a spitalului;
2. urmărirea fenotipurilor de rezistență antibacteriană;
3. stabilirea protocoalelor de profilaxie și terapie antibiotică;
4. stabilirea criteriilor după care se face analiza consumurilor de medicamente și antibiotice în vederea intocmirii rapoartelor de evaluare a consumurilor de medicamente în general, pe secții și pe medici și a antibioticelor în mod special (pe medici, pe secții, pe spital), conform cerințelor AMNCS;
5. analiza consumului de medicamente pe secţii, pe spital şi propunere de măsuri pentru reducerea sau suplimentarea consumului de anumite produse medicamentoase;
6. elaborarea/actualizarea cel puțin anual a Nomenclatorului de medicamente de la nivelul spitalului - lista de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului;
7. definirea listei/criteriilor pentru medicamentele cu preț ridicat, pentru care este nevoie de referat de necesitate din partea medicilor prescriptori, precum și modalitatea de prescriere /eliberare (de exemplu prescriere pe condică separată însoțită de aprobarea conducerii spitalului - indicator ANMCS 02.01.01.09 “*Eliberarea medicamentelor cu costuri mari se face doar cu aprobarea prealabilă a managementului*”);
8. actualizarea listei cu antibioticele de rezervă și a modului de prescriere/eliberare (de exemplu: condica separată, copie antibiograma, aprobare - indicator ANMCS 02.10.03.02 “*Farmacia verifică respectarea bunelor practici în prescrierea și utilizarea antibioticelor”);*
9. actualizarea “Aparatelor de urgență” – în funcție de specificul fiecărei secții, verifică corespondenţa baremului aparatului de urgenţă cu cel aprobat de conducerea spitalului, conform legislaţiei în vigoare;
10. stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selectionate și documentate medical, pe bază de referat, aceasta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susținute de dovezi , buletine de analiză, ghiduri de prescriere, etc;
11. analizarea semestrială a referatelor de necesitate trimise conducerii în vederea aprobării și :
	1. urmărirea prescrierii corecte a medicaţie conform protocoalelor, justa utilizare a medicamentelor şi evitarea polipragmaziei;
	2. urmărirea chimiorezistenţei germenilor la antibioticele folosite în spital şi informează periodic medicii curanţi;
	3. identificarea factoriilor de risc la prescrierea anumitor medicamente;
12. verificarea semestrială a cheltuielilor cu medicamentele, analiza și raportarea lunara a situației financiare;
13. aprobă ghidurile terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale, elaborate de medicii din spital;
14. elaborarea de rapoarte anuale către Consiliul Medical/Comitetul Director cu privire la activitatea desfașurată și formularea de propuneri pentru eficientizare.

**Articolul 108**

Comisia de nutriție și de siguranța alimentului are următoarele atribuții:

1. stabilește meniurile diferențiate pe afecțiuni/patologii;
2. monitorizează respectarea, la nivelul secțiilor, a prevederilor dietetice;
3. participă la analizarea mostrelor de produse alimentare prezentate de furnizorii de alimente;
4. sesizează șefilor de secții deficiențele de organizare și funcționare depistate la verificările efectuate periodic la oficii, bucătăria centrala și biberonerii;
5. elaborează proceduri specifice de siguranța alimentară/verifică și validează proceduri sau instrucțiuni existente pentru etapele de: recepție, păstrare, depozitare alimente, prelucrare și servire hrană către pacient;
6. identifică punctele critice pe fiecare etapă de proces implicată în siguranța alimentului;
7. identifică, analizează și monitorizează riscurile legate de siguranța alimentului și le înregistrează în Registrul de riscuri Bloc alimentar.

**Articolul 109**

Comisia de analiză DRG are următoarele atribuții:

1. analiza corectitudinii codificării în sistem DRG;
2. instruirea permanentă a personalului medical cu atribuții în codificarea DRG;
3. monitorizarea și analiza indicelui de concordanță între diagnosticul de internare și cel de externare;
4. evaluarea indicelui de complexitate a cazurilor;
5. analiza cazurilor neconfirmate din punct de vedere clinic şi medical de către Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti (SNSPMPDSB) pentru care se solicită reconfirmarea, precum şi a cazurilor pentru care casele de asigurări de sănătate judeţene, au constatat nereguli privind corectitudinea datelor înregistrate în vederea obținerii decontării ulterioare;
6. revizuirea datelor care au determinat respingerea cazurilor neconfirmate;
7. avizează retransmiterea datelor corectate pentru cazurile respective către SNSPMPDSB cu ocazia regularizărilor trimestriale;
8. înaintează propuneri de imbunătățire a activității Comitetului director.

**Articolul 110**

Comisia de disciplină se constituie la fiecare eveniment în parte și are următoarele atribuţii specifice:

1. efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
2. stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârşită;
3. analiza gradului de vinovăţie a salariatului precum şi a consecinţelor abaterii disciplinare;
4. verificarea eventualelor sancţiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
5. analiza încălcării regulamentului intern;
6. analiza încălcării normelor de etică şi deontologie medicală;
7. propunerea de sancţiuni ce urmează a fi aplicate, care ulterior se aprobă de către manager, întocmindu-se decizie de sancţionare.

**Articolul 111**

Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

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

**(2)** Efectuează întâlniri trimestriale sau la nevoie, pentru analiza situaţiei infectiilor nosocomiale si elaborareaza de propuneri către Comitetul director.

**(3)** Din Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale**,** fac parte: coordonatorul Compartimentului pentru supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale (CSPLIAAM), medicul de boli infecțioase responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, directorul de îngrijiri, farmacistul clinician, medic cu specialitate microbiologie ai laboratorul propriu, toţi şefii de secţie. Comitetul este condus de coordonatorul compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi are obligaţia de a se întâlni trimestrial sau la nevoie, pentru analiza situaţiei şi elaborarea de propuneri către Comitetul director.

**(4)** Coordonatorul compartimentului pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicaleeste medicul epidemiolog și direct subordonat managerului unității; el este autorizat prin decizie administrativă a managerului atât pentru verificarea modului de respectare a protocoalelor şi procedurilor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, cât şi pentru a propune managerului sancţiuni administrative pentru tot personalul unităţii sanitare cu abateri de la acestea.

**(5)** În cadrul compartimentului, funcţia de responsabil al politicii de utilizare a antibioticelor este asigurată de către medicul de boli infecţioase.

**Articolul 112**

Atribuţiilemedicului de boli infecţioase/ medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul Compartimentului pentru supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale (CSPLIAAM) sunt:

1. efectuează consulturile de specialitate în spital, în vederea diagnosticării unei patologii infecţioase şi a stabilirii tratamentului etiologic necesar;
2. elaborează politica de utilizare judicioasă a antibioticelor în unitatea sanitară, inclusiv ghidurile de tratament iniţial în principalele sindroame infecţioase şi profilaxie antibiotică;
3. coordonează elaborarea listei de antibiotice esenţiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;
4. elaborează lista de antibiotice care se eliberează doar cu avizare din partea sa şi derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;
5. colaborează cu farmacistul unităţii în vederea evaluării consumului de antibiotice în unitatea sanitară;
6. efectuează activităţi de pregătire a personalului medical în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor;
7. oferă consultanţă de specialitate medicilor de altă specialitate în stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, în cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utiliza eficient datele de microbiologie disponibile);
8. oferă consultanţă pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii şi în alte situaţii clinice, pentru pacienţii la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie;
9. cooperează cu medicul microbiolog/de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate, pentru a creşte relevanţa clinică a acestei activităţi;
10. evaluează periodic cu fiecare secţie clinică în parte modul de utilizare a antibioticelor în cadrul acesteia şi propune modalităţi de îmbunătăţire a acestuia (educarea prescriptorilor);
11. elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând, al celor de rezervă) şi propune managerului măsuri de îmbunătăţire.

**Articolul 113**

Comitetul de securitate și sănătate în muncă are următoarele atribuții:

1. analizează şi face propuneri privind politica de securitate şi sănătate în muncă şi planul de prevenire şi protecţie, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare şi funcţionare;
2. urmăreşte realizarea planului de prevenire şi protecţie, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui şi eficienţa acestora din punct de vedere al îmbunătăţirii condiţiilor de muncă;
3. analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecinţele asupra securităţii şi sănătăţii, lucrătorilor, şi face propuneri în situaţia constatării anumitor deficienţe;
4. analizează alegerea, cumpărarea, întreţinerea şi utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecţie colectivă şi individuală;
5. analizează modul de îndeplinire a atribuţiilor ce revin serviciului extern de prevenire şi protecţie, precum şi menţinerea sau, dacă este cazul, înlocuirea acestuia;
6. propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ţinând seama de prezenţa grupurilor sensibile la riscuri specifice;
7. analizează cererile formulate de lucrători privind condiţiile de muncă şi modul în care îşi îndeplinesc atribuţiile persoanele desemnate şi/sau serviciul extern;
8. urmăreşte modul în care se aplică şi se respectă reglementările legale privind securitatea şi sănătatea în muncă, măsurile dispuse de inspectorul de muncă şi inspectorii sanitari;
9. analizează propunerile lucrătorilor privind prevenirea accidentelor de muncă şi a îmbolnăvirilor profesionale, precum şi pentru îmbunătăţirea condiţiilor de muncă şi propune introducerea acestora în planul de prevenire şi protecţie;
10. analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale şi evenimentelor produse şi poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;
11. efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucţiunilor proprii şi a celor de lucru şi face un raport scris privind constatările făcute;
12. dezbate raportul scris, prezentat comitetului de securitate şi sănătate în muncă de către conducătorul unităţii cel puţin o dată pe an, cu privire la situaţia securităţii şi sănătăţii în muncă, la acţiunile care au fost întreprinse şi la eficienţa acestora în anul încheiat, precum şi propunerile pentru planul de prevenire şi protecţie ce se va realiza în anul următor.

**Articolul 114**

**(1)** Echipa de coordonare a activităților de implementare a standardelor de acreditare a spitalelor, în vederea acreditării și monitorizării postacreditare are următoarele atribuții:

1. participă la elaborarea, implementarea și monitorizarea sistemului de management al calității conform Ordinului 446/2017;
2. asigură implementarea procesului de îmbunătăţire continuă a calităţii serviciilor;
3. asigură aplicarea strategiei sanitare şi politica de calitate a spitalului în scopul asigurării sănătăţii și siguranței pacienţilor;
4. împreună cu conducerea spitalului, asigură dezvoltarea culturii calității în spital;
5. implementează instrumente de asigurare a calităţii şi de evaluare a serviciilor oferite;
6. asigură implementarea strategiilor şi obiectivelor referitoare la managementul calităţii declarate de manager;
7. asigură activităţile de analiză a neconformităţilor de sistem constatate şi propune managerului acţiunile de îmbunătăţire/corective ce se impun;
8. analizează periodic nivelul de realizare a obiectivelor strategice si de calitate ale spitalului;
9. asigură activitatea de auto-evaluare periodică a calitații serviciilor care se documentează conform reglementărilor interne și impuse de ANMCS - fișa de autoevaluare. Rezultatele auto-evaluării fundamentează măsurile de îmbunătățire a calității serviciilor și a sistemului de management al calității, adoptate la nivelul spitalului;
10. asigură conformarea proceselor derulate în cadrul structurilor la standardele implementate prin:
11. definirea și dezvoltarea regulilor și procedurilor necesare;
12. asigurarea cunoașterii procedurilor și documentelor sistemului de către angajați;
13. asigurarea condițiilor necesare implementării cerințelor referitoare la activitatea departamentului/secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl coordonează;
14. stabilește măsuri de îmbunătățire a calității consecutive rapoartelor de audit efectuate în cadrul structurii pe care o coordonează;
15. monitorizează implementarea planului de acțiuni pentru asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor și siguranței pacienților;
16. asigură evaluarea eficienţei proceselor derulate în spital; rezultatele evaluărilor sunt utilizate pentru eficientizarea activităţilor;
17. gestionează/monitorizează riscurile la nivelul structurii pe care o coordonează – Registrul riscurilor/structura;
18. se preocupă ca mediul de îngrijire să asigure condițiile necesare pentru desfășurarea asistenței medicale;
19. declară/raportează către SMC și analizează EAAAM;
20. prevede măsuri pentru conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale care se aplică confidențialității datelor medicale ale pacientului;
21. respectă principiul echității și justiției sociale, drepturile pacienților, principiile binefacerii și non vătămării;
22. asigură îmbunătățirea condițiilor de acordare a asistenței medicale în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților.

**(2)** Președintele Echipei are următoarele atribuții:

1. coordonează activitatea Echipei
2. asigură modul de organizare şi de lucru al echipei pe baza Regulamentului de organizare şi de funcţionare
3. stabilește ordinea de zi a şedinţelor echipei
4. asigură conducerea şedinţelor
5. elaborează procesele verbale de ședință.

**(3)** În funcție de necesități, echipa va funcționa și prin grupuri de lucru organizate pe domenii, după cum urmează:

1. grupul de lucru pentru activități medicale
2. grupul de lucru pentru activități de îngrijiri
3. grupul de lucru pentru activități administrative TESA

**(4)** La solicitarea echipei, la ședintele sale sau ale grupurilor de lucru, vor participa și alte persoane din cadrul spitalului a căror contribuție este necesară pentru realizarea atribuțiilor echipei.

**Articolul 115**

Aceste comisii informează Comitetul Director despre problemele dezbatute în ședinte, prin procesele verbale întocmite cu ocazia întrunirii lor și formulează tot către Comitetul Director, propuneri pentru îmbunătăţirea activităţii spitalului. După discutarea acestor propuneri în Comitetul Director, ele sunt supuse discuţiei Consiliului Medical pentru aprobare şi punere în aplicare.

**Articolul 116**

Componenţa comisiilor este stabilită prin decizii ale managerului spitalului.

## CAPITOLUL IX. DISPOZIŢII FINALE

**Articolul 117**

Prevederile prezentului regulament se completează cu orice alte dispoziţii legale care privesc activităţile unităţilor sanitare şi ale personalului din aceste unităţi.

**Articolul 118**

**(1)** Prevederile prezentului Regulament sunt obligatorii şi vor fi cunoscute şi aplicate corespunzător de către toţi salariaţii spitalului. În acest sens, Regulamentul de Organizare şi Funcţionare al spitalului se va difuza în secţii şi compartimente și prin rețeaua informatică internă a spitalului.

**(2)** Şefii de secţii, servicii sau compartimente au obligaţia de a aduce la cunoştinţa salariaţilor din subordine, prevederile prezentului regulament, încheind în acest sens proces verbal, sub semnătură. Pentru personalul încadrat după intrarea în vigoare a Regulamentului de Organizare şi Funcţionare, prelucrarea se va face de către Serviciul RUNOS, confirmarea anexându-se la contractul de muncă.

**Articolul 119**

Atribuţiile cuprinse în Regulamentul de organizare şi funcţionare al spitalului se vor regăsi în fişele posturilor salariaţilor spitalului, care vor fi aprobate de managerul spitalului, la propunerea şefilor de secţii şi compartimente.

**Articolul 120**

Nerespectarea prevederilor Regulamentului de organizare şi funcţionare a spitalului (ROF), atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravenţională sau după caz, penală, în sarcina persoanelor vinovate.

 **Contrasemnează:**

 **PREŞEDINTE,**  **SECRETAR GENERAL AL JUDEŢULUI,**

**AlinTișe Simona Gaci**