**Anexa nr. 4**

 **la Hotărârea nr. 231/2020**

**REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ŞI FUNCŢIONARE**

**AL SPITALULUI CLINIC DE RECUPERARE**

**CLUJ-NAPOCA**

## **C A P I T O L U L I**

## **DISPOZIŢII GENERALE**

**Art. 1**. **(1)** Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică ce furnizează servicii medicale, înfiinţat prin Decizia nr. 69 din 1 martie 1978 a fostului Comitet Executiv al Consiliului Popular al Judeţului Cluj. Face parte din categoria spitalelor clinice de specialitate şi este subordonat Consiliului Judeţean Cluj.

 **(2)** Sediul Spitalului Clinic de Recuperare este în municipiul Cluj-Napoca, str. Viilor nr. 46-50.

 **Art. 2**. Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca desfăşoară o activitate complexă interdisciplinară care urmăreşte prevenirea sau reducerea la minimum a consecinţelor fizice/funcţionale/psihice/sociale de la debutul afecţiunii până la epuizarea restantului funcţional bio-psiho-social.

La realizarea acestei activităţi contribuie mai multe specialităţi medicale precum: neurologie, cardiologie, balneofizioterapie, reumatologie, ortopedie-traumatologie, chirurgie şi ortopedie pediatrică, chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă, explorări de laborator radiologice, funcţionale şi analize medicale precum şi specialităţile paramedicale: kinetoterapie, terapie ocupaţională, massoterapie, psihologie etc.

## **C A P I T O L U L II**

**OBIECTUL DE ACTIVITATE**

**Art. 3**. **(1)** Spitalul acordă servicii medicale de spitalizare continuă și de zi precum și în regim ambulatoriu.

**(2)** În spital se desfăşoară şi activităţi de învăţământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar şi postuniversitar, precum şi activităţi de cercetare ştiinţifică medicală. aceste activităţi se desfăşoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital. Activităţile de învăţământ şi cercetare sunt astfel organizate încît să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienţilor, a eticii şi deontologiei medicale.

Colaborarea Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca cu instituţiile de învăţământ superior, respectiv unităţile de învăţământ medical, se desfăşoară pe bază de contract, încheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sănătăţii şi al ministrului educaţiei şi cercetării.

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

**(4)** Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca are obligaţia să desfăşoare activitatea de educaţie medicală şi cercetare (EMC) pentru medici, asistenţi medicali şi alt personal medical. Costurile acestor activităţi sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul poate suporta astfel de costuri, în condiţiile existenței alocărilor bugetare.

**Art. 4**. **(1)** Spitalul asigură condiţii de investigaţii medicale, tratament, cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.

 **(2)** Spitalul răspunde, în condiţiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, precum şi pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienţilor.

**(3)** Spitalul are obligația de a asigura un serviciu public de calitate în beneficiulcetățenilor și de a acorda asistență medicală nediscriminatorie tuturor pacienților.

**Art. 5**. **(1)** Spitalul are obligaţia de a acorda primul ajutor şi asistenţă medicală de urgenţă, în limitele sale de competență, oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea persoanei este critică. După stabilizarea funcţiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil.

 **(2)** Spitalul este 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.

**Art. 6. (1)** Forma de spitalizare utilizată este spitalizarea continuă.

**(2)** Cu aprobarea Consiliului Judeţean Cluj, a Direcţiei de Sănătate Publică a judeţului Cluj şi a Ministerului Sănătăţii, în cadrul spitalului poate fi utilizată şi forma de spitalizare de zi.

 **(3)** În cadrul spitalului se desfăşoară şi activitate de ambulator.

 **Art. 7**. **(1)** Serviciile medicale spitaliceşti se acordă asiguraţilor la recomandarea medicului de familie sau a medicului specialist, precum şi în caz de urgenţe medico-chirurgicale sau la cererea pacienţilor.

 **(2)** Persoanele care nu dovedesc calitatea de asigurat suportă tarifele serviciilor medicale, cu excepţia urgenţelor medico-chirurgicale. Asiguraţii suportă contravaloarea:

1. serviciilor hoteliere cu grad înalt de confort, definite prin norme;
2. unor servicii medicale de înaltă performanţă, stabilite prin norme;
3. serviciilor efectuate la cererea pacientului.

**(3)** Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca înregistrează persoanele cărora le acordă asistenţă medicală în evidenţele proprii, le întocmeşte fişe de consultaţie, foi de observaţie şi alte documente stabilite prin dispoziţii legale.

 **(4)** Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca eliberează, la cererea celor interesaţi şi potrivit dispoziţiilor legale, certificatele medicale pentru incapacitate temporară de muncă, buletine de analize, certificate de constatare a decesului şi alte asemenea acte.

 **(5)** Obligaţiile şi răspunderile ce revin personalului sanitar şi unităţii în înregistrarea şi raportarea activităţii desfăşurate, documentele folosite şi circuitul acestora, se stabilesc de Ministerul Sănătăţii, în conformitate cu dispoziţiile legale privind sistemul informaţional în unităţile sanitare.

**Art. 8**. **(1)** Spitalul Clinic de Recuperare 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 Recuperare Cluj-Napoca cu Casa de Asigurări de Sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri şi cheltuieli şi se negociază de către managerul spitalului cu conducerea casei de asigurări de sănătate, în funcţie de indicatorii stabiliţi în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

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

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

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

1. donaţii şi sponsorizări;
2. legate;
3. asocieri investiţionale în domenii medicale ori de cercetare medicală şi farmaceutică;
4. închirierea unor spaţii medicale, echipamente sau aparatură medicală către alţi furnizori de servicii medicale, în condiţiile legii;
5. contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenţi economici;
6. editarea şi difuzarea unor publicaţii cu caracter medical;
7. servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terţi;
8. servicii de asistenţă medicală la domiciliu, furnizate la cererea pacienţilor;
9. contracte de cercetare şi alte surse;
10. alte surse, conform legii.

## **C A P I T O L U L III**

**CONDUCEREA SPITALULUI**

**Art. 9**. **(1)** În cadrul spitalului funcţionează un **consiliu de administraţie**, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie şi de organizare şi funcţionare a spitalului şi de a face recomandări managerului spitalului în urma dezbaterilor.

 Membrii consiliului de administraţie sunt:

1. 1 reprezentant al Direcţiei de Sănătate Publică a Judeţului Cluj;
2. 2 reprezentanţi numiţi de Consiliul Judeţean Cluj, din care unul să fie economist;
3. un reprezentant numit de Preşedintele Consiliului Judeţean Cluj;
4. un reprezentant al Universităţii de Medicină şi Farmacie Cluj;
5. un reprezentant al Colegiului Medicilor Cluj, cu statut de invitat;
6. un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, cu statut de invitat
7. un reprezentant nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, cu statut de invitat permanent.

 **(2)** Instituţiile prevăzute la alin. (1) sunt obligate să îşi numească şi membrii supleanţi în consiliul de administraţie.

 **(3)** Membrii consiliului de administraţie al spitalului se numesc prin act administrativ de către instituţiile prevăzute la alin. (1).

 **(4)** Consiliul de administraţie se întruneşte lunar sau ori de către ori este nevoie, la solicitarea majorităţii membrilor săi, a preşedintelui de şedinţă sau a managerului, şi ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenţi.

**Art. 10**. Consiliul de administraţie al Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca are, conform reglementărilor in vigoare următoarele atribuţii:

1. avizează bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului, precum şi situaţiile financiare trimestriale şi anuale;
2. organizează concurs pentru ocuparea funcţiei de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii sau prin act administrativ al preşedintelui Consiliului Judeţean Cluj.
3. aprobă măsurile pentru dezvoltarea activităţii spitalului în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei;
4. avizează programul anual al achiziţiilor publice întocmit în condiţiile legii;
5. analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor de către membrii comitetului director al spitalului şi activitatea managerului şi dispune măsuri pentru îmbunătăţirea activităţii;
6. propune revocarea din funcţie a managerului spitalului şi a celorlalţi membri ai comitetului director în cazul în care constată existenţa situaţiilor de incompatibilitate prevăzute de legislaţia în vigoare;
7. îndeplineşte orice altă sarcină conform legislaţiei în vigoare.

 **Art. 11**. **(1)** În cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca se organizează şi funcţionează un **comitet director**, format din:

1. managerul spitalului
2. directorul medical
3. directorul financiar-contabil
4. director de îngrijiri
5. coordonatorul Compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale – invitat permanent;
6. șeful Serv. MCSM - invitat permanent.

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

**(3)** Atribuţiile comitetului director, conform Ordinului ministrului sănătăţii nr 921/2006, cu modificările şi completările ulterioare, legislaţiei în vigoare, 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:
4. numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de reglementările în vigoare;
5. organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
6. elaborează regulamentul de organizare şi funcţionare, regulamentul intern şi organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
7. propune spre aprobare managerului şi urmăreşte implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătăţirea calităţii actului medical, a condiţiilor de cazare, igienă şi alimentaţie, precum şi de măsuri de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice;
8. elaborează proiectul bugetului de venituri şi cheltutieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
9. urmăreşte realizarea indicatorilor privind execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii şi compartimente, asigurând sprijin şefilor de secţii şi compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
10. analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
11. asigură monitorizarea şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiari, economici, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
12. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor şi protocoalelor de practică medicale;
13. elaborează planul de acţiune pentru situaţii speciale şi asistenţa medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză;
14. la propunerea consiliului medical, întocmeşte, fundamentează şi prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziţii publice, lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente şi capitale care urmează să se realizeze într-un exerciţiu financiar, în condiţiile legii, şi răspunde de realizarea acestora;
15. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi propune managerului măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;
16. întocmeşte informări lunare, trimestriale şi anuale cu privire la execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical şi le prezintă autorităţii de sănătate publică judeţene, ordonatorului de credite ierarhic superioar, precum şi Ministerului Sănătăţii, la solicitarea acestora;
17. negociază, prin manager, directorul medical şi directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
18. se întruneşte lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorităţii membrilor săi ori a managerului spitalului public, şi ia decizii în prezenţa a cel puţin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenţi;
19. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului şi a denumirii spitalului;
20. negociază cu şeful de secţie/laborator şi propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanţă ai managementului secţiei/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevăzuţi ca anexă la contractul de administrare al secţiei/laboratorului;
21. răspunde în faţa managerului pentru îndeplinirea atribuţiilor care îi revin;
22. analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare şi elaborează raportul anual de activitate al spitalului.

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

1. organizează Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi elaborează regulamentul de funcţionare al acestuia;
2. se asigură de organizarea şi funcţionarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;
3. aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
4. asigură condiţiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
5. efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;
6. verifică şi aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităţilor din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
7. se asigură de îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de desfăşurare a activităţilor de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;
8. se asigură de derularea legală a achiziţiilor şi aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situaţia epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situaţiilor de risc sau limitării infecţiilor asociate asistenţei medicale;
9. deliberează şi decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienţilor sau în urma autosesizării în privinţa responsabilităţii instituţionale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situaţii care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaţilor prin infecţii asociate asistenţei medicale;
10. asigură dotarea necesară organizării şi funcţionării sistemului informaţional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea şi transmiterea informaţiilor privind infecţiile asociate asistenţei medicale în registrul de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;
11. asigură condiţiile de îngrijire la pacienţii cu infecţii/colonizări cu germeni multiplurezistenţi și monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor.

 **Art. 12**. **Managerul** încheie contract de management cu Consiliul Judeţean Cluj, pe o perioadă de maximum 4 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau ori de câte ori este nevoie. Evaluarea este efectuată pe baza criteriilor de performanţă generale stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii, precum şi pe baza criteriilor specifice şi a ponderilor stabilite şi aprobate prin act administrativ al Preşedintelui Consiliului Judeţean Cluj. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului, respectiv licitaţie publică, după caz. Preşedintele Consiliului Judeţean numeşte prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitaţiei publice, după caz.

 **Art. 13**. **(1)** Atribuţiile manageruluisunt stabilite prin contractul de management în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, coroborate cu prevederile Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1384/2010, cu modificările şi completările ulterioare, cu prevederile Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1101/2016, precum și cu alte acte normative în vigoare.

1. **În domeniul politicii de personal şi a structurii organizatorice:**
2. stabileşte şi aprobă numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de normativul de personal în vigoare şi pe baza propunerilor şefilor de secţii, de laboratoare şi de servicii;
3. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante și temporar vacante şi ia măsurile necesare în vederea afișării pe pagina de internet a spitalului a listei posturilor vacante și temporar vacante din spital conform statului de funcţii aprobat şi actualizării trimestriale a acestei liste, în termen de maxim 15 zile de la începerea trimestrului;
4. numeşte şi eliberează din funcţie personalul spitalului;
5. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
6. aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă şi categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
7. organizează concurs pentru ocuparea funcţiilor specifice vacante comitetului director;
8. numeşte şi revocă, în condiţiile legii, membrii comitetului director;
9. încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat funcţia prin concurs organizat în condiţiile legii, pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul cărora sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi;
10. prelungeşte, la încetarea mandatului titularului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
11. reziliază contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligaţiilor prevăzute în acestea;
12. stabileşte, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcţii de conducere specifice comitetului director, programul de lucru al acestuia în situaţia în care desfăşoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condiţiile legii;
13. numeşte în funcţie şefii de secţie, de laborator şi de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condiţiile legii şi încheie cu aceştia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcţie, contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi;
14. solicită consiliului de administraţie constituirea comisiei de mediere, în condiţiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la lit. l) nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condiţiile menţionate;
15. deleagă unei alte persoane funcţia de şef de secţie, de laborator şi de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condiţiile legii, pentru ocuparea acestor funcţii nu se prezintă niciun candidat sau nu este declarat câştigător niciun candidat în termenul legal;
16. repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcţiilor de şefi de secţie, de laborator şi de serviciu medical ocupate în condiţiile prevăzute la lit. n)
17. aprobă regulamentul intern al spitalului precum şi fişa postului pentru personalul angajat;
18. înfiinţează, cu aprobarea comitetului director, comisii de specialitate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activităţi specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului, etc., al căror mod de organizare şi funcţionare este prevăzut în regulamentul de organizare şi funcţionare a spitalului;
19. realizează evaluarea performanţelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, în conformitate cu prevederile legale;
20. aprobă planul de formare şi perfecţionare a personalului, în conformitate cu legislaţia în vigoare, având în vedere obiectivul de îmbunătăţire a competenţelor profesionale ale personalului, în mod particular competenţele în domeniul managementului pentru personalul cu funcţii de conducere în cadrul spitalului;
21. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital numai după ce ordonatorul principal de credite va fi informat despre clauzele negociate şi implicaţiile financiare;
22. răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor de servicii medicale cât şi pentru personalul medico-sanitar angajat, precum şi de reînnoirea acesteia ori de câte ori situaţia o impune;
23. sesizează organele competente în caz de nerespectare a prevederilor legale privind incompatibilităţile şi conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare şi ia măsurile necesare în vederea aducerii la îndeplinire a deciziilor organelor competente, conform legii;
24. propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului şi a denumirii unităţii, în vederea aprobării de către Consiliul Județean Cluj, în condiţiile legii;
25. în situaţia în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient pentru acordarea asistenţei medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condiţiile legii precum şi pentru servicii de natură administrativă necesare derulării actului medical, cum ar fi, servicii de curățenie, de pază şi protecţie sau alte asemenea servicii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora, în condiţiile legii;
26. analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical şi consiliului etic şi dispune măsurile necesare în vederea îmbunătăţirii activităţii spitalului;
27. încurajează şi stimulează colaborarea multidisciplinară între secţiile spitalului în prestarea serviciilor medicale;
28. dispune măsurile necesare în vederea organizării şi desfăşurării activităţii de educaţie medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenţi medicali şi alt personal, în condiţiile legii;
29. răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, conform normelor legale;
30. dispune măsurile necesare în vederea organizării şi desfăşurării activităţii de audit public intern, conform legii;
31. analizează rapoartele de audit intern/financiar şi ia măsurile necesare în vederea implementării recomandărilor/măsurilor;
32. **În domeniul managementului serviciilor medicale**:
33. elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populaţiei din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, şi îl supune aprobării consiliului de administraţie;
34. aprobă formarea şi utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;
35. aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;
36. aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei;
37. elaborează şi pune la dispoziţie consiliului de administraţie rapoarte privind activitatea spitalului;
38. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanţă a activităţii asumaţi prin prezentul contract;
39. desemnează la propunerea şefilor de secţie, laboratoare sau de servicii, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naţionale de sănătate derulate la nivelul spitalului;
40. dispune măsurile necesare în vederea implementării programelor/ subprogramelor naţionale de sănătate derulate la nivelul spitalului şi răspunde de realizarea şi raportarea indicatorilor, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătăţii;
41. răspunde de asigurarea condiţiilor corespunzătoare pentru realizarea unor servicii medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
42. aprobă programul de măsuri de siguranţă a pacientului realizat de personalul desemnat, monitorizează implementarea acestuia la nivelul spitalului şi sancţionează persoanele responsabile de neîndeplinirea acestuia;
43. răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
44. urmăreşte realizarea activităţilor de control al calităţii serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical şi al consiliului ştiinţific;
45. negociază şi încheie, în numele şi pe seama spitalului, protocoale de colaborare şi/sau parteneriat cu organizaţii non-guvernamentale sau cu alte entităţi publice sau private şi/sau contracte cu alţi furnizori de servicii, pentru asigurarea continuităţii şi creşterii calităţii serviciilor medicale, in conditiile legii
46. răspunde, împreună cu comitetul director, în condiţiile legii, de asigurarea condiţiilor de investigaţii medicale şi de calitatea actului medical, de respectarea condiţiilor de tratament, cazare, igienă, alimentaţie şi de siguranţa pacientului, inclusiv de prevenirea infecţiilor nosocomiale, precum şi de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienţilor;
47. negociază şi încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condiţiile stabilite în contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
48. analizează, negociază şi poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
49. încheie contracte cu direcţi de sănătate publică judeţeană, în vederea derulării programelor naţionale de sănătate şi desfăşurării unor activităţi specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;
50. răspunde de respectarea la nivelul spitalului a prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului şi dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;
51. răspunde de 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;
52. răspunde de asigurarea acordării primului ajutor şi asistenţei medicale de urgenţă oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătăţii persoanei este critică, precum şi de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcţiilor vitale ale acesteia;
53. răspunde de implementarea la nivelul instituției pe care o conduce a strategiilor naționale în domeniul sănătății.
54. **În domeniul managementului economico-financiar:**
55. răspunde de organizarea activităţii spitalului pe baza bugetului de venituri şi cheltuieli propriu, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administraţie, în condiţiile legii;
56. răspunde de asigurarea realizării veniturilor şi de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acţiunile şi obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole şi alineate, conform clasificaţiei bugetare;
57. răspunde de repartizarea bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului pe secţiile şi compartimentele din structura acestuia şi de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condiţiile legii;
58. supervizează monitorizarea lunară de către şefii secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii şi compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;
59. răspunde de raportarea lunară şi trimestrială a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli către Consiliul Județean Cluj;
60. aprobă şi răspunde de realizarea programului anual de achiziţii publice;
61. aprobă lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente şi capitale care urmează să se realizeze într-un exerciţiu financiar, în condiţiile legii, la propunerea comitetului director;
62. monitorizează derularea contractelor de achiziţie de produse, servicii sau lucrări încheiate la nivelul spitalului în vederea realizării finalităţii acestora în termenele şi conform condiţiilor contractuale convenite, inclusiv instalarea, montajul şi punerea în funcţiune a echipamentelor în scopul pentru care au fost achiziţionate;
63. răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secţiilor, compartimentelor, laboratoarelor şi serviciilor din cadrul spitalului;
64. identifică, împreună cu consiliul de administraţie, surse suplimentare sau alternative pentru creşterea veniturilor spitalului şi finanţarea echipamentelor medicale şi infrastructurii spitaliceşti, inclusiv fonduri externe nerambursabile, cu respectarea prevederilor legale;
65. aprobă şi răspunde de realizarea unei strategii de eficientizare a costurilor fără afectarea calităţii actului medical;
66. îndeplineşte toate atribuţiile care decurg din calitatea de ordonator terţiar de credite, conform legii;
67. răspunde de respectarea şi aplicarea corectă a legislaţiei din domeniu.;
68. răspunde de realizarea indicatorilor economico-financiari asumați pentru anul în curs cuprinși în anexa care face parte integrantă din prezentul contract de management.
69. **În domeniul managementului administrativ:**
70. conduce activitatea curentă a spitalului, conform cu reglementările în vigoare;
71. avizează regulamentul de organizare şi funcţionare al spitalului în vederea aprobării potrivit prevederilor legale şi răspunde de respectarea prevederilor acestuia;
72. reprezintă spitalul în relaţiile cu terţe persoane fizice sau juridice;
73. încheie acte juridice în numele şi pe seama spitalului, conform legii;
74. răspunde de modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi dispune măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;
75. stabileşte indicatorii specifici de performanţă pentru membrii comitetului director şi monitorizează modul de îndeplinire a acestora;
76. aprobă indicatorii specifici de performanţă ai şefilor de secţie, laborator sau serviciu medical pe baza indicatorilor de performanţă ai managerului stabiliţi în temeiul contractului de management şi transpuşi la nivelul secţiei, laboratorului sau serviciului medical şi monitorizează modul de îndeplinire a acestora;
77. încheie contracte de colaborare cu instituţiile de învăţământ superior medical, respectiv unităţile de învăţământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătăţii, în vederea asigurării condiţiilor corespunzătoare pentru desfăşurarea activităţilor de învăţământ;
78. încheie, cu consultarea comitetului director, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanţatorul cercetării, pentru desfăşurarea activităţii de cercetare ştiinţifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
79. asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional şi păstrarea confidenţialităţii datelor pacienţilor, cu excepţia acelor informaţii care trebuie făcute publice conform legii;
80. organizează activitatea de prelucrare a datelor cu caracter personal conform Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, precum și a reglementărilor legislației naționale;
81. răspunde de obţinerea şi menţinerea valabilităţii autorizaţiei sanitare de funcţionare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii, cât și a tuturor autorizațiilor necesare funcționării în condiții de legalitate a spitalului;
82. pune la dispoziţia organelor şi organismelor competente, la solicitarea acestora, în condiţiile legii, informaţii privind activitatea spitalului;
83. transmite Consiliului Judeţean Cluj, informări trimestriale şi anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activităţii medicale, precum şi la execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli;
84. răspunde de organizarea arhivei spitalului şi de asigurarea securităţii documentelor prevăzute de lege, în format scris şi electronic;
85. răspunde de asigurarea securității personalului medical şi a pacienţilor în incinta spitalului în baza unui plan de securitate pe care îl aprobă şi a cărui aplicare o monitorizează;
86. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea şi transmiterea informaţiilor legate de activitatea spitalului, conform legii;
87. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
88. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare şi rezolvare a sugestiilor, sesizărilor şi reclamaţiilor referitoare la activitatea spitalului, conform regulamentului intern al spitalului, cu respectarea prevederilor Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public;
89. asigură, în condiţiile legii, suport personalului spitalului împotriva căruia s-au exercitat acte de violenţă în legătură cu îndeplinirea atribuţiilor de serviciu sau a făcut obiectul ameninţării cu acte de violenţă;
90. propune spre aprobare Consiliului Județean Cluj, un înlocuitor pentru perioadele de absenţă motivată din spital, în condiţiile legii;
91. informează Consiliul Județean Cluj la apariţia unei stări proprii de incapacitate temporară de muncă şi o comunică în termen de maximum 24 de ore de la apariţia acesteia;
92. răspunde de monitorizarea şi raportarea datelor specifice activităţii medicale, economico-financiare, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
93. răspunde de elaborarea şi publicarea pe paginile de internet ale spitalului şi ale Consiliului Județean Cluj, a unui raport anual care să inventarieze activităţile de control, audit sau inspecţie desfăşurate la nivelul spitalului de organele competente, inclusiv problemele depistate, sancțiunile aplicate şi măsurile de remediere implementate;
94. respectă măsurile dispuse de către Ministrul Sănătății și președintele Consiliului Județean Cluj, în situaţia în care se constată disfuncţionalităţi în activitatea spitalului public;
95. răspunde de efectuarea tuturor demersurilor necesare în vederea acreditării spitalului, în condiţiile legii;
96. răspunde de efectuarea tuturor demersurilor necesare în vederea reacreditării, în condiţiile legii, cu cel puţin 9 luni înainte de încetarea valabilităţii acreditării;
97. elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acţiune pentru situaţii speciale şi coordonează asistenţa medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză, conform dispoziţiilor legale în vigoare;
98. răspunde de respectarea şi aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
99. asigură şi răspunde de organizarea activităţilor de învăţământ şi cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienţilor, a eticii şi deontologiei medicale;
100. răspunde de asigurarea transparenţei achiziţiilor publice efectuate la nivelul spitalului şi a contractelor încheiate de spital ce implică utilizarea patrimoniului public precum şi de aplicarea celorlalte prevederi în domeniul transparenţei în sistemul de sănătate, conform legii;
101. elaborează/actualizează regulamentele instituţiei şi le înaintează spre aprobare/avizare ordonatorului ierarhic superior;
102. respectă Strategia naţională de raţionalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
103. **În domeniul prevenirii şi limitării infecţiilor asociate asistenţei medicale:**
104. răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
105. participă la definitivarea propunerilor de activităţi şi achiziţii cuprinse în planul anual al unităţii pentru supravegherea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
106. 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;
107. răspunde de înfiinţarea şi funcţionarea registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;
108. 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;
109. răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalenţă de moment a infecţiilor nosocomiale şi a consumului de antibiotice din spital, conform normelor legale;
110. 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;
111. 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;
112. răspunde de aplicarea sancţiunilor administrative propuse de şeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;
113. controlează şi răspunde pentru organizarea serviciului/ compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale, în directa subordine şi coordonare;
114. analizează şi decide soluţii de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situaţii de risc sau focar de infecţie asociate asistenţei medicale;
115. 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;
116. solicită, la propunerea şefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale/medicului responsabil sau din proprie iniţiativă, expertize şi investigaţii externe, consiliere profesională de specialitate şi intervenţie în focare;
117. angajează unitatea pentru contractarea unor servicii şi prestaţii de specialitate;
118. 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.
119. **Obligaţiile managerului în domeniul incompatibilităţilor şi al conflictului de interese sunt următoarele:**
120. depune o declaraţie de interese, precum şi o declaraţie cu privire la incompatibilităţile prevăzute de lege şi de prezentul contract, în termen de 15 zile de la numirea în funcţie, la Consiliul Județean Cluj;
121. actualizează declaraţia prevăzută la lit. a) ori de câte ori intervin modificări faţă de situaţia iniţială, în termen de maximum 30 de zile de la data apariţiei modificării, precum şi a încetării funcţiilor sau activităţilor;
122. răspunde de afişarea declaraţiilor prevăzute de lege pe site-ul spitalului;
123. depune declaraţie de avere în condiţiile prevăzute la lit. a) și b)

**Art. 14**. **(1)** Atribuţiile specifice principale ale **directorului medical** stabilite prin contractul de administrare sunt:

1. în calitate de preşedinte al consiliului medical, coordonează şi răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, 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. verifică și aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului şi răspunde de 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. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului şi de acreditarea activităţilor medicale desfăşurate în spital, în conformitate cu legislaţia în vigoare.
6. răspunde de acţiunile având misiunea să conducă la îmbunătăţirea calităţii serviciilormedicale şi hoteliere.
7. 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.

**(2)** Atribuţiile directorului medical în **activitatea de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale**, stabilite prin Ordinul ministrului sănătăţii 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. pentru spitalele care nu îndeplinesc condiţiile legale de a avea director de îngrijiri, funcţia acestuia este preluată de directorul medical, care va avea şi responsabilităţile acestuia;
3. răspunde de raportarea la timp a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi implementarea măsurilor de limitare a acestora;
4. răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;
5. 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;
6. -controlează şi răspunde pentru derularea activităţilor proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
7. 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;
8. organizează şi controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV şi efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);
9. controlează şi răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secţii/compartimente şi aplicarea corectă a măsurilor.

**Art. 15. (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 biroului contabilitate şi compartimentului financiar 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 birouri şi 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 ministrului sănătăţii 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.

**Art. 16. (1)** **Directorul de îngrijiri** are următoarele **atribuţii specifice**:

1. controlează, prin sondaj, îndeplinirea atribuţiilor prevăzute în fişa postului de către asistenţii medicali şefi, asistenţii medicali şi personalul auxiliar;
2. organizează întâlniri de lucru cu asistenţii medicali şefi de secţie/compartimente;
3. monitorizează calitatea serviciilor de îngrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfacţiei pacienţilor şi ia măsuri pentru îmbunătăţirea acesteia;
4. monitorizează procesul de implementare a ghidurilor şi protocoalelor de practică elaborate de Ordinul Asistenţilor Medicali şi Moaşelor din România şi aprobate de Ministerul Sănătăţii Publice;
5. stabileşte pentru personalul din subordine, la propunerea asistenţilor medicali şefi de secţie, necesarul şi conţinutul programelor de perfecţionare organizate în cadrul unităţii;
6. analizează cererile şi avizează participarea personalului din subordine la programele de educaţie medicală continuă organizate în afara instituţiei;
7. colaborează cu Ordinul Asistenţilor Medicali şi Moaşelor din România, cu instituţiile de învăţământ şi cu alte instituţii acreditate la realizarea programelor de perfecţionare pentru asistenţii medicali;
8. controlează modul de desfăşurare a pregătirii practice a viitorilor asistenţi medicali;
9. controlează modul cum se asigură bolnavilor internaţi un regim raţional de odihnă, de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor şi păstrarea legăturii acestora cu familia;
10. analizează criteriile de majorare a salariilor, de acordare a salariilor de merit şi a premiilor pentru asistenţii medicali şi personalul auxiliar, în funcţie de criteriile stabilite de comisia mixtă patronat-sindicat;
11. participă la activităţile organizaţiilor profesionale şi/sau sindicale ale asistenţilor medicali şi moaşelor, la solicitarea acestora;
12. analizează şi participă la soluţionarea sancţiunilor propuse pentru personalul din subordine;
13. ia măsuri pentru buna funcţionare a serviciului social, dietetică şi a biroului de internări;
14. asigură măsurile necesare pentru cunoaşterea de către întregul personal din subordine a regulilor de etică profesională;
15. ia măsuri pentru cunoaşterea şi respectarea comportamentului igienic şi ale regulilor de tehnică aseptică de către personalul din subordine;
16. aprobă programul de activitate lunar al asistenţilor medicali, personalului auxiliar şi programarea concediilor de odihnă;
17. ia măsuri pentru respectarea de către vizitatori a normelor de igienă (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);
18. asigură măsurile necesare pentru cunoaşterea de către personalul din subordine a reglementărilor legale privind normele generale de sănătate şi securitate în muncă, regulamentul de organizare şi funcţionare al spitalului, regulamentul de ordine interioară, normele privind prevenirea şi combaterea infecţiilor nosocomiale şi normelor privind gestionarea deşeurilor provenite din activităţile medicale;
19. asigură măsurile necesare pentru cunoaşterea de către asistenţii medicali şi moaşe a legislaţiei privind exercitarea profesiilor de asistent medical şi moaşă

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

1. prelucrează procedurile şi protocoalele de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale cu asistentele şefe de secţie şi răspunde de aplicarea acestora;
2. răspunde de implementarea şi respectarea precauţiunilor standard şi specifice la nivelul unităţii sanitare;
3. răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
4. controlează respectarea circuitelor funcţionale din spital/secţie;
5. verifică starea de curăţenie din secţii, respectarea normelor de igienă şi controlează respectarea măsurilor de asepsie şi antisepsie;
6. propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecţiilor asociate asistenţei medicale, elaborată de secţiile spitalului, cu aprobarea şefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
7. supraveghează şi controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea şi distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activităţii la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;
8. supraveghează şi controlează calitatea prestaţiilor efectuate la spălătorie;
9. constată şi raportează serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi managerului spitalului deficienţe de igienă (alimentare cu apă, instalaţii sanitare, încălzire) şi ia măsuri pentru remedierea acestora;
10. verifică efectuarea corespunzătoare a operaţiunilor de curăţenie şi dezinfecţie în secţii;
11. coordonează şi verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecţios şi a măsurilor pentru supravegherea contacţilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de şeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate îngrijirilor medicale;
12. instruieşte personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor şi urmăreşte realizarea acestei proceduri;
13. semnalează medicului şef de secţie cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;
14. instruieşte asistentele-şefe asupra măsurilor de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale care trebuie implementate şi respectate de vizitatori şi personalul spitalului;
15. coordonează şi verifică respectarea circuitului lenjeriei şi al deşeurilor infecţioase şi neinfecţioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central şi respectarea modului de eliminare a acestora;
16. instruieşte asistentele-şefe asupra echipamentului de protecţie şi comportamentului igienic, precum şi asupra respectării normelor de tehnică aseptică şi propune măsuri disciplinare în cazurile de abateri;
17. organizează şi coordonează procesul de elaborare a procedurilor şi protocoalelor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţii, în funcţie de manevrele şi procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienţi, şi se asigură de implementarea acestora;
18. răspunde de întocmirea şi completarea registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţii şi pe unitatea sanitară;
19. răspunde de întocmirea şi completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secţii/compartimente;
20. organizează şi răspunde de igienizarea ţinutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienţilor, în mod gratuit şi obligatoriu.

**Art. 17. Coordonatorul compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale** va fi 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.

## **C A P I T O L U L IV**

**STRUCTURA ORGANIZATORICĂ**

**Art. 18**. **Structura organizatorică a Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca**, aprobată prin Hotărârea Consiliului Judeţean Cluj cu avizul conform al Ministerului Sănătăţii, este următoarea:

a) Secţia Clinică Recuperare Cardiologie........................................................ **89 paturi**

 din care:

 - Compartiment terapie intensivă coronarieni............................................ 10 paturi

- Compartiment copii………………….....................…………………………….................………… 2 paturi

b) Secţia Clinica Recuperare Neurologie I...................................................... **57 paturi**

din care:

- Terapie acută ............................................................................................................. 5 paturi

c) Secţia Clinica Recuperare Neurologie II.......................................................**50 paturi**

d) Secţia Clinică Recuperare, Medicină Fizică şi Balneologie I........ **59 paturi**

e) Secţia Clinică Recuperare, Medicină Fizică şi Balneologie II. ......**58 paturi**

din care:

- Compartiment reumatologie................................................................................... 12 paturi

f) Secţia Clinică Recuperare Ortopedie şi Traumatologie......................**50 paturi**

din care:

- Compartiment chirurgie şi ortopedie pediatrică..........................................6 paturi

g)Secţia Clinică Chirurgie Plastică Microchirurgie Reconstructivă... **25** **paturi**

din care:

- Compartiment copii…………………………............................…………………………………………. 2 paturi

h) Compartiment Chirurgie Generală ……...………………………………………..…....... **5 paturi**

i) Compartiment ATI ............................................................................................... **10 paturi**

i\*) Unitate de transfuzie sanguină

j) Camera de gardă

**TOTAL**............................................................................................................................................**403 paturi**

k) Spitalizare de zi .....................................................................................................................2 paturi

l)Însoţitori: ......................................................................................................................................15 paturi

m) Bloc operator

n) Compartiment de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale

o) Farmacie

p) Sterilizare

r) Laborator analize medicale

s) Laborator radiologie şi imagistică medicală

ş) Laborator explorări funcţionale

t) Laborator recuperare, medicină fizică şi balneologie (baza de tratament)

ţ) Laborator explorări funcţionale cardiovasculare (implant stimulatoare cardiace, electrofiziologie şi angiografie cardiovasculară)

u) Serviciul evaluare și statistică medicală

v) Cabinet diabet zaharat,nutriţie şi boli metabolice

w) Ambulatoriul integrat al spitalului cu cabinete de specialitate:

1. cardiologie
2. neurologie
3. ortopedie şi traumatologie
4. recuperare, medicină fizică şi balneologie
5. chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă
6. reumatologie
7. chirurgie şi ortopedie pediatrică
8. medicină internă
9. oftalmologie
10. psihologie şi psihoterapie/logopedie
11. psihiatrie
12. chirurgie generală

x) Ambulatoriul de specialitate pentru sportivi:

1. cabinet medicină internă
2. cabinet ortopedie şi traumatologie
3. cabinet recuperare, medicină fizică şi balneologie
4. cabinete medicină sportivă :
* cabinet explorări funcţionale
* cabinet explorări cardiorespiratorii
* cabinet explorări neurofiziologice
* cabinet de diagnostic şi orientare
* cabinet dezvoltare fizică şi deficienţe fizice
1. cabinete baze sportive republicane
2. săli de gimnastică - 2
3. laborator analize medicale
4. laborator radiologie şi imagistică medicală
5. aparat funcţional

y) Compartiment culte

z) Aparatul funcţional al spitalului, care cuprinde următoarele birouri /compartimente/ servicii:

z1). În subordinea managerului:

Serviciul Resurse umane, normare, organizare, salarizare

Compartiment juridic

Biroul de informatică

Biroul achiziţii publice, contractare

Compartimentul securitatea muncii, PSI, protecţie civilă şi situaţii de urgenţă

Compartiment audit

Serviciul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate.”

z2). În subordinea directorului financiar contabil:

Serviciul financiar - contabil

Biroul aprovizionare, transport

Biroul tehnic administrativ

## **C A P I T O L U L IV**

**FUNCŢIILE ŞI ATRIBUŢIILE SPITALULUI**

**Art. 19**. Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca face parte din sistemul de sănătate publică şi asigură:

1. Accesul echitabil și nediscriminatoriu al populaţiei la formele de asistenţă medicală profilactică, curativă şi de recuperare;
2. Continuitatea asistenţei medicale de recuperare, prin colaborarea personalului medico sanitar din unitate sau din alte unităţi sanitare publice şi private;
3. Utilizarea eficientă a personalului de specialitate şi a mijloacelor tehnice de investigaţie şi tratament;
4. Dezvoltarea şi perfecţionarea continuă a asistenţei medicale de recuperare;
5. Activitate de cercetare-dezvoltare în alte ştiinţe naturale şi inginerie.

**Art. 20**. Spitalul Clinic de Recuperare îndeplineşte:

1. prioritar funcţia de asistenţă de recuperare medicală;
2. realizează funcţia de învăţământ şi cercetare ştiinţifică în condiţiile prevederilor legale;
3. funcţia economică, de gospodărire şi administrativă.

**Art. 21**. Funcţia de asistenţă de recuperare medicală asigură îndeplinirea măsurilor şi aplicarea metodelor de recuperare medicală a bolnavilor cu disabilităţi, handicap, cu afecţiuni acute şi cronice, neuro-locomotorii şi cardio-pulmonare. Aceasta presupune:

1. organizarea primirii şi selecţionarea bolnavilor trimişi în vederea recuperării medicale;
2. internarea acestora în funcţie de indicaţiile prescrise şi efectuarea tratamentelor de recuperare medicală;
3. efectuarea consultaţiilor, investigaţiilor, tratamentelor şi a altor îngrijiri medicale bolnavilor ambulatori şi spitalizaţi;
4. elaborarea diagnosticului de boală, a stadiului evolutiv al acestuia, a diagnosticului funcţional precum şi a complicaţiilor bolii, evaluarea perspectivei recuperării medico-sociale în vederea stabilirii programului de recuperare;
5. elaborarea programului de recuperare la fiecare bolnav, stabilitatea duratei şi condiţiilor în care se va realiza aceasta;
6. aplicarea în cadrul programului de recuperare a măsurilor terapeutice prescrise;
7. tratarea afecţiunilor asociate bolii care fac obiectul recuperării;
8. supravegherea îndeplinirii programelor de recuperare stabilite şi evaluarea eficienţei lor, atât în cursul, cât şi la sfârşitul acestora;
9. controlul medical şi supravegherea medicală sistematică a unor categorii de bolnavi şi a unor grupe de populaţie expuse unui risc crescut de îmbolnăvire;
10. controlul stării de sănătate a bolnavilor recuperaţi prin metoda ambulatorie în scopul prevenirii complicaţiilor şi a recidivelor bolii;
11. acordarea primului-ajutor medical şi asistenţa medicală de urgenţă;
12. depozitarea, prepararea şi difuzarea medicamentelor, precum şi distribuirea instrumentarului şi a altor produse tehnico-medicale, potrivit normelor în vigoare; controlul şi urmărirea calităţii medicamentelor în vederea ridicării eficienţei tratamentelor, evitarea riscului terapeutic şi a fenomenelor adverse; informarea şi documentarea în domeniul medicamentelor;
13. stabilirea factorilor de risc din mediul de viaţă şi de muncă, a influenţei acestora asupra stării de sănătate a populaţiei şi controlul aplicării normelor de igienă;
14. informarea bolnavului sau a persoanelor celor mai apropiate asupra bolii şi evoluţiei acesteia, în scopul asigurării eficienţei tratamentului aplicat;
15. organizarea şi efectuarea educaţiei sanitare a bolnavilor şi aparţinătorilor acestora;
16. realizarea condiţiilor necesare pentru aplicarea măsurilor privind protecţia muncii şi paza şi stingerea incendiilor, conform normelor în vigoare;
17. asigurarea asistenţei medicale şi a funcţionalităţii spitalului în perioade de calamităţi (înzăpezire, inundaţii, etc) sau în alte situaţii cu caracter deosebit.

**Art. 22**. Efectuează activitate de învăţământ şi cercetare ştiinţifică, în condiţiile legislaţiei în vigoare, urmărind îmbunătăţirea asistenţei medicale de recuperare prin:

1. informarea cadrelor medico-sanitare ale spitalului în domeniul recuperării medicale, adaptarea şi aplicarea lor în practică;
2. desfăşurarea învăţământului medical superior şi mediu în conformitate cu reglementările în vigoare;
3. organizarea programelor de pregătire şi perfecţionare profesională a personalului medical mediu şi auxiliar;
4. elaborarea de studii şi cercetări proprii în vederea creşterii eficienţei recuperării medicale;
5. studiul eficienţei economice a recuperării medicale.

**Art. 23**. Funcţia economică, de gospodărire şi administrativă reprezintă ansamblul activităţilor destinate obţinerii şi folosirii judicioase a mijloacelor financiare şi materiale necesare unei bune funcţionări a Spitalului Clinic de Recuperare, înregistrării, evidenţei şi păstrării mijloacelor financiare şi a bunurilor din dotare; urmărirea rezultatelor economice obţinute în condiţiile economiei de piaţă.

1. realizarea unor surse financiare suplimentare prin sponsorizare şi alte venituri proprii;
2. crearea unei ambianţe plăcute, asigurarea unei alimentaţii corespunzătoare afecţiunii, atât din punct de vedere cantitativ cât şi calitativ, precum şi servirea mesei în condiţii de igienă;
3. realizarea condiţiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de prevenire a infecţiilor asociate asistentei medicale.

**Art. 24. (1)** Atribuţiile specifice personalului angajat al spitalului sunt stabilite conform legislaţiei în vigoare şi se regăsesc în fişele posturilor individuale.

**(2)** Personalul spitalului are obligaţia respectării drepturilor pacienţilor, conform legii.

**Art. 25.** Spitalul permite internarea aparţinătorilor în condiţiile prevăzute de legislaţia în vigoare. Pacienţii şi aparţinătorii sunt obligaţi ca pe durata spitalizării să respecte regulamentul intern al spitalului, prevederile acestuia fiindu-le puse la dispoziţie în momentul internării pe secţie. Aparţinătorii sunt încurajaţi (dacă doresc) să participe la îngrijirea pacienţilor (categorii speciale de pacienţi sau copii între 0-16 ani) sub supravegherea personalului medical şi în limitele impuse de complexitatea procedurilor de îngrijire şi de gravitatea cazului. Aparţinătorii nu efectuează nici un fel de manopere medicale (inclusiv administrarea de tratamente) acestea ramânând în sarcina personalului medical al spitalului;

**Art. 26.** Spitalul nu restricţionează libertatea de deplasare a pacienţilor şi al aparţinătorilor în perimetrul unităţii, cu excepţia perioadelor în care este necesară prezenţa pacientului în salon (recoltare de probe biologice, tratamente, vizita zilnică a medicului), fără a avea acces în zonele cu risc crescut precum şi în zonele restricţionate (farmacie, bloc operator, laboratoare). Este interzisă părăsirea secţiei de către pacienţi (chiar însoţiţi) fără anunţarea personalului medical din secţie și fără bilet de voie;

**Art. 27.** Zonele care prezintă grad de risc din cadrul spitalului sunt:

Se disting 4 zone în concordanţă cu gradul de asepsie a actelor medicale practicate:

1. Zona 1 (“indiferentă”) cuprinde spaţii unde nu circulă bolnavi, cerinţele de igienă sunt identice cu cele dintr-o colectivitate:
	* Holul sectorului administrativ;
	* Servicii administrative;
	* Servicii economice;
	* Servicii tehnice (întreţinere);
	* Sectorul informațional;
	* Farmacia;
	* Amfiteatrul.
2. Zona 2 (“neutră”) cuprinde sectoarele cu bolnavi neinfecţioşi sau care nu au o sensibilitate înaltă:
* Holuri intrare;
* Scări intrare;
* Săli de așteptare;
* Ascensoare;
* Cabinete consultații ambulatoriu.
1. Zona 3 (“sensibilă”) este cea în care există pacienţi sensibili sau se procesează materiale pentru pacienți:
* Secțiile de spitalizare cu pacienți infectați
* Secțiile de spital cu pacienți tarați(neurologie,ortopedie,cardiologie)
* Secția de terapie intensivă
* Secția de chirurgie
* Cardiologie intervențională
* Laborator explorări funcționale
* Laborator imagistică
* Laborator analize medicale
* Bloc alimentar
* Stația de sterilizare
1. Zona 4 (“exemplară”) presupune aplicarea de tehnici şi metode ce vor tinde să obţină o curăţenie exemplară.
* Saloane de izolare
* Blocul operator

**Art. 28.** Spitalul asigură anunţarea aparţinătorilor în legătură cu decesul pacienţilor, în condiţiile legislaţiei aplicabile în vigoare şi ale procedurilor interne.

**Art. 29**. Atribuţiile **secţiilor şi compartimentelor cu paturi** sunt:

**(1)** **Atribuţiile generale:**

1. primirea de la cabinetele de consultaţii din ambulator a bolnavilor trimişi pentru internarea şi repartizarea lor în saloane în condiţiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea şi combaterea infecţiilor nosocomiale;
2. asigurarea examinării medicale complete şi a investigaţiilor minime a bolnavilor în ziua internării;
3. efectuarea în cel mai scurt timp a investigaţiilor suplimentare necesare stabilirii diagnosticului;
4. asigurarea tratamentului medical individualizat în raport cu starea bolnavului, a formei şi stadiului de evoluţie a bolii, a potenţialului morfofuncţional, prin aplicarea diferitelor mijloace, procedee şi tehnici medicale, a agenţilor fizici, gimnasticii medicale, terapiei ocupaţionale, mijloacelor de protezare, alimentaţiei dietetice etc;
5. întocmirea şi urmărirea realizării planului de recuperare medicală a bolnavului în cadrul căruia se va asigura folosirea corelată a agenţilor fizici (kinetoterapie, electroterapie, hidroterapie, termoterapie, terapie ocupaţională în ateliere şi în aer liber, acupunctură, tratament logopedic);
6. asigurarea îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
7. asigurarea medicamentelor necesare tratamentelor indicate şi administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
8. asigurarea alimentaţiei bolnavilor în concordanţă cu diagnosticul şi stadiul evolutiv al bolii;
9. desfăşurarea unei 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;
10. transmiterea prin “Biletele de ieşire” şi “Scrisorile medicale” a concluziilor diagnosticelor şi a indicaţiilor terapeutice pentru bolnavii externaţi, unităţilor sanitare ambulatorii şi cabinetelor medicale familiale;
11. eliberarea reţetelor de prescriere medicamentoasă conform prevederilor legale;
12. fiecare sectie are obligatia de a asigura, la aparatul de urgenta, medicamentele considerate strict necesare pentru potentialele cazuri de urgenta, conform unui barem minimal stabilit. La indicatia medicului, in situatii de urgenta, asistenta de salon foloseste medicamentele prescrise, de la aparatul de urgenta. In situatia in care nu sunt suficiente, asistenta de salon se va prezenta la farmacia spitalului pentru a ridica aceste medicamente pe baza condicii de prescriere a medicamentelor, semnata si parafata de medicul care a facut recomandarea;
13. depistarea cazurilor de boli contagioase şi declararea acestora, precum şi a patologiei evidenţiate conform reglementărilor în vigoare;
14. la nevoie efectuează dispensarizare de profil;
15. educaţia sanitară a bolnavilor şi a aparţinătorilor.

###### În îndrumarea tehnică a activităţii de asistenţă de recuperare medicală

1. la nevoie asigură sprijin de profil în activitatea unităţilor medico-sanitare;
2. ridică nivelul tehnic, profesional al personalului medico-sanitar propriu şi instruieşte personalul medico-sanitar aflat pentru stagii practice.

###### 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 rînd pe probleme de recuperare medicală, conform prevederilor statutului personalului sanitar.

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

###### Atribuţii specifice referitoare la gestiunea dosarului pacientului

1. în situația în care medicul de gardă sau medicul de secție iau decizia internării pacientului în conformitate cu criteriile de internare ale spitalului, ei vor specifica acest lucru pe biletul de trimitere de la medicul de familie /medicul specialist sau – în cazul pacienților prezentați direct la camera de gardă- vor întocmi biletul de internare.
2. pentru pacienții prezentați în cadrul programului normal de lucru, registratorul medical al fiecărei secţii realizează:
* verificarea calităţii de asigurat;
* completarea datelor personale în Foaia de Observație Clinică Generală (FOCG);
* eliberarea unui număr de înregistrare unic pe spital (pe anul în curs).
1. pentru pacienții prezentați în cursul gărzii datele personale sunt completate de către medicul de gardă. În aceste situații registratorul medical va efectua verificarea calității de asigurat și eliberarea numărului de înregistrare al FOCG în prima zi lucrătoare ulterioară datei internării.
2. pentru pacienții prezentați în cadrul programului normal de lucru FOCG este înmânată aparţinătorului sau personalului medical de însoțire (asistenta sau infirmiera de la camera de gardă) care o va preda medicului curant din secţie. Pentru pacienții internați în gardă, FOCG completată de către medicul de gardă vă fi păstrată în cadrul serviciului de gardă și va fi prezentată șefului secției în cursul raportului de gardă din prima zi lucrătoare ulterioară.
3. în ziua internării medicul curant sau de gardă va completa datele medicale în FOCG (anamneză, examen obiectiv, diagnostic la internare, indicaţii terapeutice).
4. medicul curant va informa permanent pacientul privind starea sa de sănătate, posibilităţile de evoluţie sub tratament şi în absenţa tratamentului, investigaţiile necesare elucidării diagnosticului, riscurile şi complicaţiile posibile în cadrul patologiei şi a tratamentului, participarea la procesul de învăţământ, prevederile de ordine interioară ale unităţii, posibilitatea de a refuza în cunoştinţă de cauză anumite aspecte ale actului medical; pacientul va semna voluntar luarea la cunoştinţă şi consimţământul informat, care va fi ataşat la FOCG; medicul are responsabilitatea de a obține consimțământul informat al pacientului și asistentul medical are responsabilitatea de a obține acordul informat al pacientului cu privire la ingrijirile pe care le ofera.
5. pe durata spitalizării medicul curant are obligaţia completării tuturor datelor medicale: rezultatele investigaţiilor paraclinice şi consulturilor interclinice, evoluţia, medicaţia prescrisă, diagnosticul la 72 ore, epicriza de etapă; asistenta de secţie va completa foaia de temperatură, foaia de îngrijiri şi va deconta materialele sanitare folosite în cursul procesului de îngrijire a pacientului. Orice incident medical sau de alta natura survenit pe durata spitalizarii va fi mentionat in mod obligatoriu de catre medicul curant sau medicul de garda care va data, va semna si va parafa mentiunea referitoare la incidentul raportat; aceste incidente se vor raporta Serviciului de Managment al Calității Serviciilor medicale ca și evenimente adverse asociate actului medical.
6. biletele de trimitere către investigaţiile paraclinice sau consulturile interclinice/ interdisciplinare vor fi completate de către medicul curant sau medicul rezident, fiind semnate şi parafate de medicul curant, aprobate de către şeful secţiei şi Directorul medical.
7. pe toată durata spitalizării FOCG va fi păstrată de medicul curant, într-un loc securizat, accesibil medicului curant şi medicului de gardă. Orice incident medical survenit pe durata internării va fi menționat la rubrica „Evoluție” de către medicul curant (pentru incidentele survenite în timpul programului normal de lucru) sau de către medicul de gardă (pentru incidentele apărute pe durata gărzii). Incidentul medical va fi descris (va fi notată data și ora constatării) și se vor menționa măsurile terapeutice adoptate. Medicul de gardă este obligat (pe lângă menționarea incidentului medical) să adopte măsurile terapeutice imediate cu sau fără consultarea medicului curant. Toate mențiunile efectuate de medicul de gardă în FOCG ale pacienților internați vor fi datate, semnate, parafate şi notate în raportul de gardă.
8. la externare scrisoarea medicală/biletul de ieşire va fi întocmită, semnată şi parafată de medicul curant, medicul rezident şi şeful secţiei şi va fi înmânată pacientului, acesta având obligaţia de a înmâna – după caz – câte o copie medicului specialist care a recomandat internarea şi medicului de familie, medicul curant va completa epicriza, diagnosticul la externare (inclusiv codurile CIM-10), va codifica manoperele medicale; asistenta de secţie va completa lista manoperelor efectuate de cadrele medii.
9. după completarea tuturor rubricilor, FOCG va fi predată de medicul curant registratorului medical care va introduce datele solicitate de sistemul electronic de raportare a pacienţilor.
10. registratorul medical va depune FOCG în arhiva secţiei (aflată la statistică) de unde FOCG va fi accesibilă doar statisticianului, medicului curant şi şefului de secţie.

**(2). Atribuțiile specifice Compartimentului de cardiologie pediatrică** sunt**:**

1. organizează consultarea și stabilirea indicațiilor de ablație pentru pacienții pediatrici internați;
2. indică investigațiile suplimentare necesare pregătirii pacienților pediatrici pentru ablație;
3. asigură tratamentul pacienților pediatrici cu tulburări de ritm prin: ablație endocavitară prin curent de radiofrecvență și implantare de stimulator cardiac;
4. asigură informarea aparținătorilor legali asupra diagnosticului, prognosticului, evoluției bolii și eventualelor complicații în scopul asigurării eficienței tratamentului aplicat.

**(3)**. **Atribuţiile** **specifice** **ale** **secțiilor și compartimentelor chirurgicale:**

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 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 în 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. dezvoltarea serviciilor medicale multidisciplinare prin expertiza medicilor chirurgi cu supraspecializare oncologie;
20. creşterea accesibilităţii pacienţilor la acest tip de servicii;
21. eficientizarea indicatorilor economico-financiari ai secţiei chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă.

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

**(5). Atribuțiile specifice compartimentului Ortopedie pediatrică** sunt: diagnosticul şi tratamentul malformaţiilor congenitale ale sistemului osteo-articular, al afecţiunilor ortopedice dobândite şi a patologiei traumatice până la vârsta de 18 ani.

**(6).Atribuţiile specifice Compartimentului A.T.I.:**

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 A.T.I.; intervenţiile chirurgicale vor fi planificate cu cel puţin 48 ore înaintea efectuării lor, dată la care foile de observaţie trebuie să fie complete;
2. 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;
3. 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;
4. asigurarea desfăşurării activităţii de transfuzii şi de recuperare a sângelui consumat;
5. asigurarea consulturilor efectuate în celelalte secţii în vederea stabilirii conduitei terapeutice la bolnavii cu starea generală alterată. Aceşti bolnavi, vor fi transferaţi în secţia de A.T.I. sau vor rămâne, în continuare, în secţia respectivă sub îngrijirea personalului medico-sanitar din acea secţie care va asigura aplicarea tratamentului stabilit.
6. asigurarea în permanenţă a sterilelor în termenii de valabilitate a sterilizării, conform normelor legale în vigoare;
7. păstrarea confidenţialităţii faţă de terţi asupra tuturor informaţiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraţilor;
8. acordarea serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraţilor;
9. respectarea dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situaţiile de trimitere în consulturi interdisciplinare;
10. neutilizarea materialelor şi sterilelor a căror condiţie de sterilizare nu este sigură;
11. completarea prescripţiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecţiuni acute, subacute, cronice (iniţiale);

l) personalul Compartimentului ATI își desfășoară activitatea în cadrul punctului de lucru Terapie Intensivă Coronarieni conform protocolului încheiat între cele două structuri, precum și în cadrul Laboratorului de explorări funcționale, cardiovasculare.”

**Art. 30. Unitatea de transfuzie sanguină are următoarele atribuții:**

1. a)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 un centru de transfuzie furnizor către spital se va 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.

**Art. 31 Spitalizarea de zi** este o formă de internare prin care se asigură asistență medicală de specialitate, curativă și de recuperare, concentrând într-un număr maxim de 12 ore, în timpul zilei (cu posibilitatea fracționării intervalului pe mai multe zile, în vederea corelării rezultatelor investigațiilor și a consulturilor de specialitate), efectuarea de examinări, investigații, acte terapeutice realizate sub supraveghere medicală. La nivelul acestei structuri se pot furniza servicii programabile de diagnostic, tratament și monitorizare pentru pacienții care nu necesită internare în regim continuu și care nu se pot rezolva în ambulatoriu.

**Art.32. Camera de gardă** are, în principal, următoarele atribuţii specifice ale personalului aferent:

1. triază urgenţele la prezentarea pacienţilor în spital;
2. primeşte, stabileşte tratamentul iniţial al tuturor urgenţelor, cu prioritate urgenţe majore;
3. asigură asistenţa medicală de urgenţă în limita competenţei atât a personalului cât şi a unităţii, în cazul în care cazuistica depăşeşte competenţele atribuite sau resursele terapeutice şi diagnostice ale unităţii, medicul asigură transferul cazului în unitatea medicală care poate asigură pacientului serviciile medicale necesare;
4. face 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. monitorizează, tratează şi reevaluează pacienţii care necesită internare;
7. asigură tratament, stabilizarea şi reevaluarea pentru pacienţii care necesită internare;
8. înregistrează, stochează, prelucrează şi raportează adecvat informaţia medicală;

**Art. 33**. (1) În cadrul secţiilor cu paturi, pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul dimineţii şi ora de începere a programului de dimineaţă din ziua următoare, se organizează serviciul de gardă.

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

1. o linie de gardă în specialitatea cardiologie;
2. o linie de gardă în specialitatea neurologie;
3. o linie de gardă în specialitățile ortopedie și traumatologie, chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă;
4. o linie de gardă în specialitatea ATI.

(3) **Medicii de gardă** au următoarele atribuţii principale:

1. pe durata gărzii sunt înlocuitorii şefilor de secţie, şi în acest interval preiau toate atribuţiile acestora referitoare la activitatea medicală;
2. medicul coordonator al gărzilor asigură integrarea şi transmiterea către structurile corespunzătoare a informaţiilor în cazurile care depăşesc competenţa medicului de gardă,evaluează şi supervizează derularea actului medical pentru cazurile complexe care necesită investigare multidisciplinară ,răspunde pentru respectarea măsurilor întreprinse în situaţii de urgenţă şi de raportarea situaţiei cu celeritate conducerii unităţii;
3. asigură efectuarea consultaţiilor pacienţilor prezentaţi la camera de gardă;
4. răspund prompt solicitărilor pacienţilor internaţi în secţii şi notează în foaia de observaţie clinică generală evoluţia acestor pacienţi, examinările paraclinice efectuate în gardă precum şi modificările planului terapeutic;
5. asigură pe durata gărzii trimiterea pacienţilor la consulturi interclinice în vederea stabilirii diagnosticului şi a terapiei;
6. eliberează medicaţia necesară din dulapul de urgenţă;
7. asigură transferul pacienţilor în alte secţii ale spitalului sau în alte spitale în conformitate cu procedurile şi protocoalele spitalului;
8. asigură controlul organoleptic (calitativ) şi cantitativ al hranei servite pacienţilor;
9. notează în raportul de gardă orice incident survenit în secţii pe durata gărzii;
10. în caz de incendiu sau calamitate iau primele măsuri pentru evacuarea pacienţilor până la activarea celulei de criză şi sosirea echipelor de intervenţie pe care le convoacă în regim de urgenţă.

**Art. 34. Blocul operator** are, în principal, următoarele atribuţii specifice:

1. asigură condiţiile necesare desfăşurării activităţii medicale; operatorii
2. respectă normele privind combaterea şi prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a contaminării personalului/pacienţilor cu produse infectate;
3. organizează, în condiţii corespunzătoare, transportul pacienţilor pre şi postoperator;
4. asigură transportul instrumentarului, materialelor utilizate şi a deşeurilor rezultate din activitatea blocului operator, respectând circuitele stabilite.

**Art. 35. Compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale** 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. şeful/responsabilul contractat 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 judeţeană şi a municipiului Bucureşti infecţiile asociate asistenţei medicale ale unităţii 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;
28. implementează și monitorizează bunele practici de utilizare a antibioticelor.

**Art. 36.** **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 cîte ori este necesar, pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat organul superior;
6. asigură, în cadrul competenţei sale, primul ajutor bolnavilor;
7. asigură controlul prin:
8. controlul preventiv;
9. verificarea organoleptică şi fizică;
10. verificarea operaţiilor finale;
11. analiza calitativă a medicamentelor la masa de analize.
12. asigură şi răspunde de introducerea şi utilizarea informaţiilor specifice în sistemul informatic al spitalului;
13. participă la programele de educaţie sanitară în domeniul medicamentelor, combaterea automedicaţiei şi informarea personalului medico-sanitar cu privire la medicament;
14. prescrierea, prepararea şi eliberarea medicamentelor se face potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătăţii.
15. obţinerea, depozitarea şi distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecţios către pacienţi;
16. distribuirea medicamentelor antiinfecţioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital şi ţinerea unei evidenţe adecvate;
17. obţinerea şi depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe şi distribuirea lor în mod adecvat;
18. păstrarea evidenţei antibioticelor distribuite departamentelor medicale;
19. raportează către compartimentul 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;
20. colaborează cu medicul infecţionist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în monitorizarea consumului de antibiotice;
21. organizează şi realizează baza de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice şi pe secţii/compartimente, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare şi a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic;
22. implementează și monitorizează bunele practici de utilizare și eliberare a antibioticelor;
23. la solicitarea medicilor prescriptori, farmacistul clinician validează și verifică prescripțiile medicale privind interacțiunile medicamentoase.

**Art. 37.** **Staţia de sterilizare** are în principal următoarele atribuţii:

1. utilizează cele mai bune metode de curăţire, dezinfecţie, sterilizare şi păstrare a instrumentarului de sterilizat pentru a împiedica deteriorarea;
2. sterilizează întreg instrumentarul medical;
3. ţine evidenţa materialelor prezentate la sterilizare;
4. face controlul sterilizării prin teste chimice la fiecare şarjă şi periodic testarea bacteriologică.
5. respectă indicaţiile date de compartimentul de asociate asistentei medicale;
6. răspunde direct de starea de igienă a centrului şi de starea de funcţionare a aparatelor de dezinfecţie;

**Art. 38. 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. recepţionarea produselor sosite pentru examene de laborator şi înscrierea lor corectă;
3. asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor patologice;
4. redactarea corectă şi distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;
5. efectuarea testelor pentru stabilirea agenţilor etiologici ai infecţiilor la pacienţii internaţi;
6. efectuarea testelor de detecţie a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenţi la antibiotice);
7. şeful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calităţii;
8. şeful laboratorului răspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul şi prezervarea corectă a probelor biologice, care vor fi însoţite de cererea de analiză completată corect;
9. 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;
10. 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;
11. 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;
12. anunţarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant şi serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
13. răspunde de raportarea imediată către serviciul/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;
14. testează sensibilitatea/rezistenţa la substanţe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificaţie clinică, utilizând metode standardizate;
15. organizează şi realizează baza de date privind izolatele din unitatea sanitară şi rezistenţa la antibiotice, pe suport electronic;
16. monitorizează rezultatele neobişnuite şi semnalează riscul apariţiei 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;
17. raportează, în regim de urgenţă, aspectele neobişnuite identificate prin monitorizarea izolărilor de microorganisme şi a rezistenţei la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
18. stochează 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.

**Art.39.** **Laboratorul de radiologie şi imagistică medicală** are în principal următoarele atribuţii:

1. efectuarea examenelor radiologice şi imagistice în laborator;
2. colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului, ori de câte ori este necesar;
3. organizarea şi utilizarea corespunzătoare a filmotecii precum şi a patrimoniului secţiei;
4. aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor şi personalului din laborator.

**Art.40.** (1) **Laboratorul de explorări funcţionale** asigură efectuarea investigaţiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate şi în raport cu dotarea existentă, având următoarele atribuţii:

1. grupează, atât pentru pacienţii internaţi, cât şi pentru pacienţii din ambulator, o varietate de tehnici de investigare, bazate pe utilizarea judicioasă a aparaturii specializate de înaltă tehnologie care permite obţinerea de date referitoare la potenţialul funcţional al diferitelor organe şi sisteme ale corpului uman.
2. colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este nevoie;
3. organizează programarea şi efectuarea investigaţiilor în timp util;
4. organizează redactarea corectă şi distribuirea la timp a rezultatelor;
5. organizează şi controlează raportarea către biroul tehnic în cel mai scurt timp a oricărei defecţiuni apărute la aparatura de specialitate

**(2)** În cadrul Laboratorului de Explorări Funcţionale se pot efectua investigaţii specifice de:

1. bronhospirometrie;
2. electroencefalogramă;
3. electromiografie;
4. ecocardiografii, doppler.

**Art.41. Laboratorul de recuperare, medicină fizică şi balneologie** – baza de tratament medical, are în principal următoarele atribuţii:

1. ţinerea evidenţei bolnavilor pentru care prestează servicii de recuperare medicală (adulţi şi copii) şi recuperare a capacităţii de muncă;
2. realizarea planurilor de recuperare medicală a bolnavilor, în colaborare cu personalul de specialitate, cu cabinetele de specialitate din ambulator;
3. efectuarea tratamentelor de recuperare medicală a bolnavilor, precum şi alte categorii de persoane care necesită tratamete fizioterapice recomandate de personalul de specialitate;
4. transmiterea către medicii care au trimis bolnavi pentru tratament medical recuperator, a concluziilor asupra eficienţei tratamentului aplicat.

**Art.42. Laboratorul de explorări funcţionale cardiovasculare (implant stimulatoare cardiace, electrofiziologice) şi angiografie** are, în principal, următoarele atribuţii:

1. organizează consultarea şi stabilirea indicaţiilor procedurilor pentru pacienţii internaţi;
2. indică investigaţiile şi tratamentele suplimentare necesare pregătirii pentru investigaţiile din laborator;
3. asigură explorarea diagnostică invazivă a bolnavilor cardiaci cu tulburări de ritm;
4. asigură tratamentul bolnavilor cardiaci cu tulburări de ritm prin ablaţie endocavitară cu curent de radiofrecvenţă, cardiostimulare prin implantare de pacemaker;
5. asigură informarea pacientului sau a aparţinătorilor asupra diagnosticului, prognosticului, evoluţiei bolii în scopul asigurării eficienţei tratamentului aplicat.

**Art. 43. Serviciul evaluare și medicală** are în principal următoarele atribuţii:

1. este responsabil pentru operarea în baza de date a spitalului, verificarea şi codificarea informaţiilor medicale în conformitate cu reglementările specifice ;
2. transmite informări operative (în timp real) persoanelor cu atribuţii de decizie;
3. colaborează cu structurile responsabile pentru supravegherea şi controlul bolilor transmisibile şi netransmisibile în realizarea rapoartelor periodice, precum şi a prognozelor;
4. verifică datele raportate cu evidenţele primare şi centralizatoare;
5. centralizează dările de seamă de la nivelul secţiilor şi întocmeşte centralizatoarele de activitate şi morbiditate trimestriale şi anuale;
6. verifică/codifică cauzele de deces, în conformitate cu indicaţiile Ministerului Sănătăţii, în buletinele de deces şi de nou născut mort, conform legislaţiei de stare civilă a populaţiei;
7. organizează sistemul de evidență primară și raportarea statistică medicală la nivelul secțiilor/compartimentelor/laboratoarelor/serviciilor medicale;
8. pune la dispoziția tuturor structurile interne interesate și la dispoziția structurilor externe, Direcția de Sănătate Publică Cluj, Casa de Asigurări de Sănătate Cluj, date statistice medicale, la solicitarea conducerii spitalului;
9. colaborează cu celelalte structuri pe probleme legate de statistică medicală;
10. efectuează, verifică, centralizează și transmite structurilor desemnate, date statistice și rapoarte periodice, trimestriale și anuale;
11. întocmește rapoarte legate de activitatea spitalului, calculează indicatorii specifici prin care se analizează activitatea spitalului, indicatori de management al resurselor umane, indicatori de utilizare a serviciilor, indicatori economico-financiari, indicatori de calitate;
12. întocmește situații prin care informează conducerea spitalului și șefii de secții, despre indicatorii obținuți, cazurile nevalidate, I.C.M., lunar / trimestrial / anual;
13. colectează, gestionează și arhivează toate datele statistice medicale ale spitalului;
14. întocmește lunar situația veniturilor și cheltuielilor pe secții/compartimente în colaborare cu Serviciul financiar-contabil și informează secțiile/ compartimentele;
15. pregătește machetele necesare de evaluare și contractare pentru toate secțiile spitalului;
16. pregătește în vederea contractării, indicatorii cantitativi și calitativi, fundamentări pentru spitalizarea de zi, machetele – stabilire sume servicii spital sub coordonarea conducătorului structurilor de specialitate;
17. face propuneri de distribuire a bugetului pe segmente și secții clinice pe lună / trimestru / an;
18. transmite lunar raportări la Casa de Asigurări de Sănătate Cluj în vederea decontării serviciilor efectuate;
19. ține evidența Autorizațiilor Sanitare de funcționare a secțiilor / ambulatoriilor / laboratoarelor;
20. întocmește situații privind activitatea transfuzională;
21. întocmeşte raportările și emite facturile aferente;
22. gestionează documentele medicale în formă letrică: preluare, inventariere, arhivare;
23. organizează instruiri pentru personalul din statistică cu privire la bună completare a evidențelor și dărilor de seamă, precum și arhivarea formularelor statistice;
24. completează machetele de personal ( medici, asistenți medicali, alt personal sanitar superior) solicitate anual în vederea încheierii contractului cu CJAS Cluj;
25. centralizează toate datele statistice solicitate de DSP în chestionarul statistic SAN anual;
26. alte atribuţii specifice stabilite de conducerea spitalului.
27. transmite informări operative (în timp real) persoanelor cu atribuţii de decizie;
28. colaborează cu structurile responsabile pentru supravegherea şi controlul bolilor transmisibile şi netransmisibile în realizarea rapoartelor periodice, precum şi a prognozelor;
29. organizează sistemul de evidenţă primară şi raportarea statistică sanitară la nivelul cabinetelor medicale, indiferent de forma de organizare a unităţilor sanitare;
30. verifică datele raportate cu evidenţele primare şi centralizatoare;
31. centralizează dările de seamă de la nivelul secţiilor şi întocmeşte centralizatoarele de activitate şi morbiditate trimestriale şi anuale;
32. verifică/codifică cauzele de deces, în conformitate cu indicaţiile Ministerului Sănătăţii, în buletinele de deces şi de nou născut mort, conform legislaţiei de stare civilă a populaţiei;
33. verifică/codifică fişele de decese sub un an, decese perinatale, fişele cu decese materne şi le compară ca număr şi cauză de deces cu cele care circulă prin sistemul informaţional al Institutului Naţional de Statistică;
34. centralizează, verifică şi transmite Centrului Naţional pentru Organizarea şi Asigurarea Sistemului Informaţional şi Informatic în Domeniul Sănătăţii dările de seamă trimestriale şi anuale, precum şi situaţia unităţilor sanitare publice şi private (unităţi, paturi, personal, activităţi) solicitate de Institutul Naţional de Statistică conform prevederilor legale în vigoare;
35. alte atribuţii specifice stabilite de comitetul director.

**Art. 44. Cabinet diabet zaharat, nutriţie și boli metabolice**

1. efectuează consultaţii de specialitate pacienţilor ambulatoriu şi internaţilor;
2. monitorizarea și reevaluarea/ajustarea dietei şi terapia specifică patologiei asociate (obezitate, dislipidemie, hiperuricemie/gută, insuficiență renală cronică);
3. stabilirea unui plan de urmărire și monitorizarea periodică de specialitate;
4. îndrumarea către consulturi de specialitate asociate adaptate patologiei fiecărui pacient în parte.

**Art.45.** (1) **Ambulatoriul integrat al spitalului** este organizat conform OMS 39/2008 şi asigură asistenţă medicală ambulatorie având în structură atât cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialităţile secţiilor cu paturi precum şi cabinete medicale de alte specialităţi, în vederea asigurării unei asistenţe medicale complexe.

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

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

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

(5) **Cabinetele de consultaţii medicale de specialitate** din ambulatoriul de specialitate al spitalului, în condiţiile sistemului de sănătate integrat economiei de piaţă, au în principal următoarele atribuţii:

1. asigură stabilirea diagnosticului şi tratamentului pacienţilor cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu;
2. asigurarea asistenţei medicale de specialitate bolnavilor ambulatoriu,
3. asigurarea primului ajutor medical şi asistenţei medicale de urgenţă în caz de boală sau accidente,
4. îndrumarea bolnavilor către unităţile sanitare cu paturi în cazurile în care este necesară internarea.
5. programarea judicioasă a bolnavilor la cabinet pentru evitarea aglomeraţiilor şi amânărilor.
6. executarea măsurilor specifice de prevenire şi combatere a bolilor cronice şi degenerative.
7. asigură monitorizarea şi controlarea pacienţilor care au fost internaţi în spital şi care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant pentru afecţiunile pentru care au fost internaţi;
8. asigură consultaţii interdisciplinare pentru pacienţii internaţi în unitate sau pentru cei internaţi în alte spitale.
9. poate efectua investigaţii necesare expertizei capacităţii de muncă, colaborarea cu serviciile de expertiză şi recuperare medicală a capacităţii de muncă, în stabilirea capacităţii de muncă,
10. completarea formularelor tipizate, conform reglementărilor legale în vigoare.
11. înregistrarea serviciilor medicale furnizate pentru asiguraţii cu afecţiuni cronice, obligatoriu atat în fişele de consultaţii cat şi în registrul de consultaţii.
12. aplicarea protocoalelor terapeutice în vigoare.
13. cabinetele de specialitate vor defini manevrele care implică soluţii de continuitate a materialelor utilizate şi a condiţiilor de sterilizare;
14. întocmirea criteriilor de prioritizare pentru accesul la serviciile oferite în cazul listelor de aşteptare.

Ambulatoriul integrat al spitalului cuprinde următoarele cabinet de specialitate:

(6) **Cabinet în specialitatea Cardiologie**

1. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului ,eventual a internării;
2. consultatii interdisciplinare;
3. controale periodice programate, fişe medicale;
4. elibereaza certificate medicale , retete compensate sau gratuite;
5. efectuează şi interpretează investigaţiile clinice şi paraclinice (ECG, Ecocardiografie, Holter ECG, etc).

(7) **Cabinet în specialitatea Neurologie**

1. efectuează consultaţii de specialitate în afecţiunile neurologice, stabileşte şi indică tratamentul corespunzător;
2. efectuează explorări funcţionale neurologice.

(8) **Cabinet în specialitatea Ortopedie – Traumatologie**

1. asigură profilaxia şi tratamentul pacientilor cu patologie ortopedică,a deformaţiilor şi tulburărilor funcţionale ale aparatului locomotor;
2. participă la stabilirea şi realizarea planului de recuperare medicală a bolnavilor cu astfel de afecţiuni.

(9) **Cabinet în specialitatea Medicină fizică, recuperare medicală şi balneologie**

1. trierea bolnavilor, ce pot beneficia de măsurile de recuperare medicală şi dispensarizarea acestora;
2. participarea la întocmirea planului de recuperare medicală a bolnavilor dispensarizaţi, executarea etapelor care revin din planul de tratament, precum şi efectuarea tratamentelor fizioterapeutice, potrivit competenţei.

(10) **Cabinet în specialitatea Chirurgie plastică şi microchirurgie reconstructivă**

1. efectuează toate operaţiile de mică chirurgie;
2. continuă tratamentul bolnavilor externaţi.

(11) **Cabinet reumatologie**

1. identifică bolnavii cu patologie reumatologică ce pot beneficia de măsurile de recuperare medicală şi dispensarizarea acestora.

(12) **Cabinet chirurgie şi ortopedie pediatrică**

1. asigură asistenţa de specialitate în prevenirea şi tratamentul defectelor fizice congenitale sau dobândite la copii.

(13) **Cabinet în specialitatea Medicină Internă**

1. asigurea examinării bolnavilor, stabilind diagnosticul cu ajutorul mijloacelor din dotare şi efectuarea tratamentului sau după caz trimiterea acestora la medicii de familie cu indicaţii privind conduita terapeutică,sau pentru spitalizare continuă dacă este cazul;
2. efectuează explorările clinice şi paraclinice pentru care are dotare.

(14) **Cabinet în specialitatea Oftalmologie**

1. efectuează consultaţii de specialitate în afecţiunile globului ocular şi ale sistemului protector şi motor ocular, stabileşte şi indică tratamentul corespunzător;
2. asigură examinarea personalului la cererea medicului de medicina muncii.

(15) **Cabinet în specialitatea Psihologie şi psihoterapie/logopedie**

1. întocmeşte fişa de observaţii psihologice a bolnavului;
2. participă la acţiunile de orientare şi selecţie profesională;
3. informează, instruieşte şi îndrumă personalul medico-sanitar şi didactic despre activitatea şi măsurile de psihoprofilaxie şi psihoigienă;
4. răspunde de terapia individuală sau de grup.

(16) **Cabinet în specialitatea psihiatrie**

1. efectuează consultaţii, investigaţii, stabilirea diagnosticului, indicaţii terapeutice medicamentoase, psihoterapie şi consiliere psihologică.

(17) **Cabinet în specialitatea chirurgie generală**

1. efectuează consultaţii/controale în specialitatea Chirurgie generală- Supraspecializare Chirurgie Oncologică;
2. efectuează operaţii de mică chirurgie;
3. continuă tratamentul bolnavilor externaţi.

**Art. 46.** (1) **Ambulatoriul de specialitate pentru sportivi** are în principal următoarele atribuţii:

1. examinarea sportivilor în circuit de două ori pe an la cabinetele de medicină sportivă în vederea stabilirii: stării de sănătate, capacităţii de efort, dezvoltării fizice, eliberării avizului medico-sportiv, act care-i dă dreptul sportivului de a participa la antrenamente şi competiţii;
2. examinarea sportivului ori de cîte ori acesta o cere (accidentări, afecţiuni virale, traumatisme, etc);
3. recuperarea medicală a sportivilor;
4. tratamentul corectiv al deficienţelor fizice şi viciilor de postură;
5. explorări ale funcţiei respiratorii şi cardio-circulatorii în repaos şi efort;
6. determinarea indicaţiilor şi contraindicaţiilor pentru pregătirea sportivă în raport cu capacitatea funcţională şi de efort;
7. evaluarea creşterii şi dezvoltării fizice prin somatoscopie şi antropometrie;
8. depistarea unor eventuale deficienţe de dezvoltare fizică la sportivi;
9. determinarea compoziţiei corporale;
10. predicţia taliei sportivilor – copii şi juniori;
11. stabilirea indicaţiilor şi contraindicaţiilor privind pregătirea sportivă, în raport cu dezvoltarea fizică;
12. stabilirea diagnosticului complex medico-sportiv privind: starea de sănătate, starea dezvoltării fizice, starea creşterii şi dezvoltării fizice, starea funcţională şi capacitatea de efort;
13. orientarea medico-sportivă;
14. indicaţii terapeutice şi recuperare după îmbolnăviri şi traumatisme;
15. eliberarea avizului medico-sportiv;
16. acordarea vizelor medicale de participare în competiţii;
17. consultaţii medicale pentru diagnosticarea deficienţelor de dezvoltare fizică;
18. consultaţii pentru stabilirea diagnosticului stării de sănătate şi a sechelelor funcţionale şi morfologice după îmbolnăviri şi traumatisme;
19. indicaţii de kinetoterapie, consult ortopedic şi chirurgical pentru deficienţele de dezvoltare fizică;
20. indicaţii terapeutice şi recuperatorii prin exerciţii fizice în îmbolnăviri şi traumatisme;
21. precizarea situaţiilor care necesită scutire de educaţie fizică şi eliberarea scutirilor de educaţie fizică pentru elevii şi studenţii care fac gimnastică medicală în acest ambulator;
22. tratamentul corectiv prin exerciţii fizice al deficienţelor de dezvoltare fizică;
23. tratamentul şi recuperarea prin exerciţii fizice în îmbolnăviri şi traumatisme;
24. explorări funcţionale în efort specific în scopul dirijării medico-biologice a antrenamentelor;
25. examenul medico-sportiv al sportivilor de calificare inferioară;
26. asistenţă medicală de urgenţă în antrenamentele şi competiţiile desfăşurate pe baza respectivă.

(2) **Cabinet în specialitatea Medicină Internă**

1. asigură examinarea bolnavilor, stabilind diagnosticul cu ajutorul mijloacelor din dotare şi efectuarea tratamentului sau după caz trimiterea acestora la medicii de familie cu indicaţii privind conduita terapeutică;
2. efectuează explorările clinice şi paraclinice pentru care are dotare.

(3) **Cabinet în specialitatea Ortopedie – Traumatologie**

1. asigură profilaxia şi tratamentul deformaţiilor şi tulburărilor funcţionale ale aparatului locomotor;
2. participă la stabilirea şi realizarea planului de recuperare medicală a bolnavilor cu astfel de afecţiuni.

(4) **Cabinet în specialitatea Medicină Fizică, Recuperare Medicală şi balneologie**

1. identificarea bolnavilor, invalizilor şi a deficienţilor ce pot beneficia de măsurile de recuperare medicală şi dispensarizarea acestora.

(5) **Cabinete medicină sportivă**

1. indicaţii şi contraindicaţii biologice privind pregătirea sportivă;
2. indicaţii privind măsurile de refacere şi susţinere a efortului sportiv.

(6) **Cabinet explorări funcţionale**

1. consult pentru aprecierea stării de sănătate;
2. aprecierea capacităţii de efort şi/sau adaptarea la efort pin teste specifice;
3. indicaţii şi contraindicaţii biologice privind pregătirea sportivă;
4. indicaţii privind măsurile de refacere şi susţinere a efortului sportiv.

(7) **Cabinet explorări cardiorespiratorii**

1. consult pentru aprecierea stării de sănătate;
2. efectuarea de ECG;
3. indicaţii şi contraindicaţii biologice privind pregătirea sportivă;
4. indicaţii privind măsurile de refacere şi susţinere a efortului sportiv;

(8) **Cabinet explorări neurofiziologice**

1. consult pentru aprecierea stării de sănătate;
2. aprecierea capacităţii de efort şi/sau adaptarea la efort prin teste specifice;
3. indicaţii şi contraindicaţii biologice privind pregătirea sportivă;
4. indicaţii privind măsurile de refacere şi susţinere a efortului sportiv.

(9) **Cabinet de diagnostic şi orientare**

1. consult pentru aprecierea stării de sănătate;
2. consult pentru aprecierea creşterii şi dezvoltării (somatometrie);
3. consult pentru copii şi tineri din afara sportului de performanţă pentru diagnosticarea viciilor de postură şi a deficienţelor fizice,
4. indicaţii şi contraindicaţii biologice privind pregătirea sportivă;
5. indicaţii privind măsurile de refacere şi susţinere a efortului sportiv.

(10) **Cabinet de dezvoltare fizică şi deficienţe fizice**

1. consult pentru aprecierea stării de sănătate;
2. consult pentru aprecierea creşterii şi dezvoltării (somatometrie),
3. indicaţii şi contraindicaţii biologice privind pregătirea sportivă;
4. indicaţii privind măsurile de refacere şi susţinere a efortului sportiv;

(11) **Cabinete baze sportive republicane**

1. supraveghează antrenamentele şi competiţiile;
2. monitorizează efortul;
3. acordă primul ajutor.

(12) **Săli de gimnastică 2**

1. recuperare după traumatisme şi intervenţii chirurgicale;
2. cultură fizică medicală pentru deficienţe de coloană şi vicii de postură.

(13) **Laborator analize medicale**

1. efectuarea analizelor medicale realizabile conform dotării cu aparatură medicală necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluţie a bolii şi examenelor profilactice.

(14) **Laborator radiologie şi imagistică medicală**

1. efectuarea examenelor radiologice în laborator conform dotării cu aparatură medicală.

(15) **Aparat funcţional**

1. monitorizarea fișelor sportivilor în cadrul circuitului medical;
2. arhivarea fișelor;
3. eliberarea adeverințelor medicale;
4. programarea sportivilor la vizitele medicale periodice;
5. întocmirea fișelor noilor sportivi intrați în circuit;
6. efectuarea statisticii lunare;
7. asigură efectuarea zilnică a curăţeniei spaţiilor;
8. se îngrijeşte de buna întreţinere şi folosire a inventarului din ambulatoriu.

**Art.47**. (1) **Compartimentul culte** este organizat şi funcţionează potrivit Protocolului încheiat între Ministerul Sănătăţii (nr. 7104/23.06.1995) şi Patriarhia Română (nr. 4562/21.06.1995). Activitatea acestuia se exercită de către preotul încadrat în unitate, la capelă sau la patul bolnavului.

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

1. asigură serviciile religioase conform programului aprobat de eparhia respectivă cu acordul conducerii spitalului;
2. vizitează cu regularitate bolnavii din spital;
3. asigură serviciile religioase în cazuri de urgenţă şi administrează sfintele taine;
4. săvârşirea slujbelor speciale: înmormântarea decedaţilor abandonaţi sau fără familie, botezul copiilor în pericol de moarte sau la cererea părinţilor, s.a;
5. evidenţierea înregistrea activităţilor pastoral-misionare desfăşurate;
6. colaborarea cu personalul medical pentru a cunoaşte starea bolnavilor şi apartenenţa religioasă declarată de către pacienţi;
7. acordarea asistenţei religioase şi salariaţilor spitalului la solicitarea acestora;
8. efectuează în zilele de duminica Sfânta Liturghie şi asistenţa religioasă.

**Art. 48. Asistent medical principal dietetician** care are următoarele atribuţii:

1. conduce şi coordonează activitatea echipei din blocul alimentar şi bucătărie, privind pregătirea alimentelor şi respectarea prescripţiilor medicale;
2. controlează respectarea normelor igienico-sanitare în bucătărie şi blocul alimentar, curăţenia şi dezinfecţia curentă a veselei;
3. supraveghează respectarea de către personalul din blocul alimentar a normelor în vigoare privind prevenirea, controlul şi combaterea infecţiilor nosocomiale a normelor de protecţie a muncii şi a regulamentului de ordine interioară;
4. verifică calitatea şi valabilitatea alimentelor cu care se aprovizionează spitalul, modul de păstrare în magazie şi calitatea şi valabilitatea alimentelor la eliberarea din magazie;
5. supraveghează şi participă la prepararea regimurilor speciale;
6. realizează periodic planuri de diete şi meniuri;
7. controlează distribuirea alimentaţiei pe secţii şi la bolnavi;
8. întocmeşte zilnic lista cu alimente şi cantităţile necesare;
9. verifică prin sondaj corectitudinea distribuirii mesei la bolnavi;
10. recoltează şi păstrează probele de alimente;
11. controlează starea de funcţionare a instalaţiilor frigorifice pentru conservarea alimentelor.

**Art. 49**. **Serviciul resurse umane, normare, organizare, salarizare** are în principal următoarele atribuţii:

1. aplicarea unei politici salariale corespunzătoare, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
2. cunoaşterea permanentă a necesarului de personal, pe categorii, specialităţi, pe total spital şi pe fiecare loc de muncă în parte;
3. întocmirea, cu respectarea legislaţiei în vigoare şi normativelor existente, a situaţiei normării personalului pe total spital şi pe fiecare secţie şi compartiment în parte;
4. întocmirea statului de funcţii,a organigramei conform normelor de structură aprobate pentru toate categoriile de personal;
5. asigurarea încadrării personalului de toate categoriile potrivit statului de funcţii şi cu respectarea nomenclatoarelor de funcţii şi salarizare, a indicatoarelor de studiu şi stagiu;
6. efectuarea controlului prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât şi în afara lui (gărzi, ore suplimentare etc);
7. întocmirea statelor de plată a salariilor pentru angajaţii spitalului şi asigurarea acordării drepturilor de salarizare ca: salariu de bază,spor pentru condiţii de muncă,spor pentru activitatea desfăşurată în 3 ture, spor nevăzători, spor de noapte, spor pentru activitatea desfăşurată în zilele de sâmbătă duminică şi sărbători legale, gărzi, burse, etc, cu respectarea întocmai a legislaţiei în vigoare;
8. întocmirea declaraţiilor lunare privind evidenţa nominală a asiguraţilor şi a obligaţiilor de plată către bugetul :statului,asigurărilor sociale,asigurărilor de sănătate, pentru şomaj;
9. întocmirea declaraţiei  informative privind impozitul reţinut la sursă şi câştigurile/pierderile realizate, pe beneficiari de venit;
10. urmărirea încadrării în numărul de posturi aprobate de Consililul Judeţean;
11. întocmirea contractelor de muncă pentru personalul nou încadrat;
12. întocmirea şi ţinerea la zi a registrelor de evidenţă a salariaţilor din unitate;
13. întocmirea documentaţiei prevăzute de legislaţia în vigoare în vederea pensionării angajaţilor proprii;
14. participă la elaborarea planului pentru formarea şi perfecţionarea pregătirii profesionale a angajaţilor;
15. asigură întocmirea în termen a dărilor de seamă statistice specifice activităţii serviciului;
16. participă la întocmirea şi actualizarea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare al unităţii;
17. participă la întocmirea şi actualizarea Regulamentului de Ordine Interioară al unităţii;
18. participă la activitatea de evaluare a posturilor în conformitate cu prevederile legislaţiei în vigoare şi la întocmirea fişelor de post;
19. participă la activitatea de evaluare a performanţelor profesionale individuale ale personalului în conformitate cu legislaţia în vigoare şi gestionează toată documentaţia aferentă activităţii de evaluare a performanţelor profesionale individuale ale salariaţilor,
20. asigură şi raspunde de aplicarea strictă a prevederilor legale privind salarizarea personalului.

**Art. 50**. **Compartimentul juridic** are în principal următoarele atribuţii:

1. avizează la cererea conducerii unităţii măsurile ce urmează a fi luate în desfăşurarea activităţii acestora, precum şi asupra oricăror acte care pot angaja răspunderea patrimonială a unităţii;
2. avizează proiectele de contracte şi orice alte acte cu caracter juridic în legătură cu activitatea unităţii;
3. reprezintă interesele unităţii în faţa organelor de justiţie şi organelor administraţiei de stat, atunci cînd reprezentanţii legali ai acesteia nu se prezintă în faţa organelor respective, în limita delegaţiei încredinţate;
4. redactează plîngeri, cereri, acţiuni, întîmpinări, pentru realizarea drepturilor patrimoniale cuvenite unităţii, pentru recuperarea pagubelor materiale şi exercită căile legale de atac;
5. urmăreşte apariţia actelor cu caracter normativ şi semnalează imediat organelor de conducere şi compartimentelor funcţionale ce obligaţii le revin în conformitate cu aceste acte;
6. participă, prin reprezentantul juridic, la şedinţele Comitetului Director, cu scopul fundamentării legalităţii hotărîrilor ce se adoptă;
7. asigură asistenţa de specialitate pentru conducerea spitalului la rezolvarea cererilor, sesizărilor, propunerilor şi reclamaţiilor, formulate în audienţe şi scrisori de către salariaţi şi cetăţeni;
8. acordă la cerere consultaţii de specialitate pentru salariaţii unităţii;
9. rezolvă orice alte lucrări cu caracter juridic.
10. reprezintă unitatea în toate relaţiile pe care le are cu Casa de Asigurări de Sănătate, întocmind în acest sens şi toată documentaţia necesară, pe care o actualizează permanent şi o păstrează;
11. răspunde de întocmirea şi avizarea autorizaţiilor de funcţionare a spitalului, a secţiilor şi compartimentelor din structura sa;
12. întocmeşte proiectul regulamentului de ordine interioară al spitalului, îl supune aprobării Comitetului Director şi urmăreşte ca acesta să fie permanent în concordanţă cu legislaţia în vigoare;
13. participă la întocmirea Regulamentului de organizare şi funcţionare a spitalului;
14. ţine legătura cu Inspectoratul Teritorial de Muncă în vederea obţinerii proceselor verbale de accident de muncă pentru bolnavii internaţi în spital cu accident de muncă;
15. execută şi alte sarcini în domeniul său de activitate dispuse de managerul spitalului.

**Art. 51**. **Biroul de informatică** are în principal următoarele atribuţii:

1. coordonează întreaga activitate de informatică a spitalului şi asigură informarea sub două aspecte: sanitar şi administrativ;
2. asigură prelucrarea electronică a datelor şi transmiterea periodică, la termenele stabilite, a informaţiilor către Direcţia de Sănătate Publică a judeţului Cluj, Casa de Asigurări de Sănătate a judeţului Cluj şi alte instituţii;
3. asigură creşterea calităţii şi operativităţii fluxului informaţional sanitar şi administrativ, asigurând crearea de baze de date la nivel de unitate;
4. asigură organizarea, îndrumarea şi controlul activităţii de informatică şi statistică sanitară desfăşurată în cadrul spitalului;
5. asigură centralizarea, prelucrarea şi transmiterea informaţiilor şi situaţiilor statistice la Direcţia de Sănătate Publică a judeţului Cluj, Casa de Asigurări de Sănătate a judeţului Cluj şi alte instituţii, la termenele stabilite sau ori de cîte ori este nevoie;
6. asigură calcularea indicatorilor statistici pe secţii şi compartimente şi pe total spital;
7. înregistrează toţi bolnavii care se internează în spital în registrele secţiilor şi conduce evidenţa lor în registrele alfabetice;
8. primeşte documentaţia medicală a tuturor bolnavilor ieşiţi din spital;
9. ia măsuri pentru clasificarea foilor de observaţie ale bolnavilor ieşiţi din spital, pe grupe de boli, secţii, termen de păstrare şi asigură arhivarea lor;
10. răspunde de activitatea de supervizare a administrării reţelei de calculatoare a unităţii, de către firma de service specializată:

j1). În cazul serverelor:

1. constată neregulile apărute în funcţionarea serverelor după care notifică prin telefon sau email firma de service, în vederea remedierii lor;
2. crează, modifică sau şterge conturile utilizatorilor reţelei SCR;
3. administrează drepturile de acces ale utilizatorilor reţelei SCR în conformitate cu prevederile interne ale SCR şi cu recomandările firmei care asigura service-ul reţelei.

j2). În cazul staţiilor de lucru:

1. constată defecţiunile staţiilor de lucru şi notifică  prin telefon sau email firma de service în vederea remedierii.

J3). În cazul imprimantelor:

1. instalează şi configurează imprimantele de reţea şi de birou, aceasta presupunând:
2. instalează şi configurează fizic imprimantele;
3. instalează şi configurează driverele de imprimantă pe staţiile de lucru;
4. setează politicile de acces la imprimante.
5. predă şi preia echipamentele defecte de la firma care asigură service-ul pe baza unui proces verbal semnat de ambele părţi;
6. ţine evidenţa tuturor echipamentelor din reţeaua spitalului;
7. ţine evidenţa licenţelor software existente în spitalului;
8. ţine legătura cu firmele producătoare a softurilor ce rulează în unitate, transmiţând solicitările conducerii/departamentelor privind modificările ce trebuie făcute în program;
9. instalează şi configurează aplicaţia de legislaţie pe staţiile de lucru ale spitalului;
10. administrează baza de date utilizată de programul medical integrat;
11. setează accesul utilizatorilor prin nume de user şi parolă şi salvează periodic baza de date;
12. analizează şi propune soluţii pentru gestionarea eficientă a echipamentelor şi softurilor din cadrul spitalului;
13. participă la elaborarea caietelor de sarcini şi la licitaţiile pentru achiziţionarea de echipamente informatice şi aplicaţii software din cadrul spitalului;
14. asigură suportul tehnic pentru activitatea de licitaţie electronică din cadrul spitalului;
15. acordă asistenţă tehnică pe probleme de informatică utilizatorilor reţelei;
16. certifică oportunitatea, necesitatea şi legalitatea achiziţionării de bunuri şi servicii informatice pentru reţeaua internă a Spitalului Clinic de Recuperare;
17. asigură arhivarea documentelor din domeniul de activitate conform actelor normative în vigoare;
18. îndeplineşte şi alte activităţi specifice aflate în legătură directă cu atribuţiile de serviciu, rezultate din acte normative sau încredinţate de conducerea Spitalului Clinic de Recuperare.

**Art. 52**. **Biroul achiziţii publice, contractare** are în principal următoarele atribuţii:

###### răspunde de întocmirea şi reactualizările programului anual al achiziţiilor publice ţinând cont de necesităţile obiective de produse, lucrări şi servicii ale secţiilor, compartimentelor şi serviciilor unităţii;

1. răspunde de asigurarea publicităţii procedurilor de achiziţie publică privind atribuirea contractelor de achiziţie publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice şi a contractelor de concesiune de servicii;
2. elaborează documentaţia de atribuire a contractului de achiziţie publică;
3. răspunde de etapa chemării la competiţie, recte publicarea anunţului/invitaţiei de participare, punerea la dispoziţia ofertanţilor a documentaţiei de atribuire, răspunde la eventualele solicitări de clarificari, ia măsuri pentru respectarea regulilor de participare la procedura si de evitare a conflictului de interese;
4. participă în comisiile de evaluare a ofertelor şi răspunde de derularea în bune condiţii a procedurii de atribuire (primirea şi deschiderea ofertelor, examinarea şi evaluarea acestora, stabilirea ofertei câştigătoare);
5. întocmeşte actele legate de finalizarea procedurii prin atribuirea contractului de achiziţie publică (notificarea rezultatului, soluţionarea contestaţiilor, dacă este cazul, întocmirea şi semnarea contractului sau încheierea acordului cadru, transmiterea spre publicare a unui anunţ de atribuire);
6. răspunde de definitivarea şi completarea dosarului achiziţiei publice;
7. ţine evidenţa garanţiilor de participare şi restituirea acestora;
8. analizează procesul achiziţiilor publice şi face propuneri de îmbunătăţire;
9. răspunde de ţinerea la zi a registrului de contracte de achiziţii publice;
10. operează pe SEAP în termen legal şi se listează anunţurile de atribuire;
11. arhivează la dosarul achiziţiei publice documente constatatoare primare şi finale privind îndeplinirea obligaţiilor contractuale;
12. răspunde de respectarea şi aplicarea normelor legale de protecţie a muncii şi PSI în cadrul activităţilor din cadrul biroului; răspunde de pregătirea actelor, dosarelor în vederea predării lor la arhivă.

**Art. 53**. **Compartimentul securitatea muncii, PSI, protectie civilă şi situaţii de urgenţă** are în principal următoarele atribuţii:

1. Atribuţii pe linie de securitatea muncii
2. executarea de servicii de prevenire şi protecţie;
3. acordarea primului ajutor, asigură evacuarea lucrătorilor în caz de pericol grav şi iminent, efectuează acţiuni legate de stingerea incendiilor;
4. asigurarea informării lucrătorilor privind securitatea şi sănătatea în muncă;
5. efectuarea instruirii lucrătorilor privind securitatea şi sănătatea în muncă ;
6. comunicarea, cercetarea, înregistrarea şi raportarea evenimentelor, accidentelor de muncă, bolilor profesionale;
7. asigurarea evacuării locurilor de 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.

B. Atribuţii pe linie de PSI, protecţie civilă şi situaţii de urgenţă:

1. este responsabil pe spital cu activitatea de protecţie civilă, respectă şi pune în aplicare prevederile 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. 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. coordonează modul de îndeplinire a măsurilor de apărare împotriva incendiilor în întreg obiectivul;
4. întocmeşte Planul de apărare anual şi-l supune aprobării conducerii unităţii;
5. ia măsuri pentru reumplerea la timp a stingătoarelor ieşite din termen şi a celor folosite;
6. organizează în mod eşalonat acţiuni de instruire pe linia apărării împotriva incendiilor cu tot personalul spitalului;
7. urmăreşte ca dotarea cu mijloace de apărare împotriva incendiilor a unităţii să corespundă cerinţelor legale;
8. 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;
9. în caz de calamităţi sau catastrofe naturale ia măsuri pentru prevenirea oricărui pericol de incendiu;
10. întocmeşte şi afişează instrucţiunile de apărare împotriva incendiilor pentru locurile de muncă pe care le propune şi care sunt cu risc de incendiu;
11. 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;
12. 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;
13. controlează aplicarea normelor de apărare împotriva incendiilor la nivelul secţiilor şi compartimentelor spitalului şi se implică personal pentru înlăturarea deficienţelor constatate.

**Art. 54.** Sarcinile salariaţilor de execuţie care lucrează în cadrul diferitelor sectoare ale activităţii economico-financiare şi administrativ-gospodăreşti, se stabilesc de conducerea unităţii, pe baza propunerilor făcute de şeful ierarhic superior.

**Art. 55.** **Compartimentul audit** are în principal următoarele atribuţii:

1. elaborează norme metodologice specifice entităţii publice în care îşi desfăşoară activitatea, cu avizul compartimentului de audit public intern organizat la nivelul entităţii publice ierarhic superioare,
2. elaborează proiectul planului multianual de audit public intern, de regulă pe o perioadă de 3 ani, şi, pe baza acestuia, proiectul planului anual de audit public intern;
3. efectuează activităţi de audit public intern pentru a evalua dacă sistemele de management financiar şi control ale entităţii publice sunt transparente şi sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficienţă şi eficacitate;
4. informează organul ierarhic superior despre recomandările neînsuşite de către conducătorul entităţii publice auditate, precum şi despre consecinţele acestora;
5. raportează periodic asupra constatărilor, concluziilor şi recomandărilor rezultate din activităţile sale de audit;
6. elaborează raportul anual al activităţii de audit public intern care prezintă modul de realizare a obiectivelor compartimentului de audit public intern;
7. în cazul identificării unor iregularităţi sau posibile prejudicii, raportează imediat conducătorului entităţii publice şi structurii de control intern abilitate;
8. verifică respectarea normelor, instrucţiunilor, precum şi a Codului privind conduita etică a auditorului intern la compartimentele de audit public intern organizate la nivelul entităţilor publice aflate în subordine/în coordonare/sub autoritate(dacă există).

**Art. 56. (1) Serviciul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate** este organizat în conformitate cu prevederile legislaţiei în vigoare şi are ca principal obiectiv implementarea la nivelul unităţii a sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului.

(2) Rolul structurii constă în planificarea, organizarea, coordonarea, îndrumarea metodologică şi monitorizarea activităţilor privind asigurarea şi îmbunătăţirea continuă a calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului.

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

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.”

**Art. 57. Serviciul financiar contabil** are următoarele atribuţii:

(A) **în domeniul contabil :**

1. organizarea contabilităţii conform legislaţiei în vigoare şi asigurarea efectuării corecte şi la timp a înregistrărilor;
2. luarea măsurilor necesare, împreună cu celelalte birouri şi servicii din unitate, în ceea ce priveşte evitarea apariţiei sau anularea stocurilor supranormative, pentru prevenirea imobilizărilor de fonduri;
3. asigurarea întocmirii la timp şi în conformitate cu dispoziţiile legale a tuturor raportărilor contabile;
4. asigurarea întocmirii, circulaţiei şi păstrarii documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;
5. urmărirea contractelor încheiate cu Casa Judeţeană de Asigurări Sănătate Cluj (CJAS Cluj) în vederea decontării serviciilor medicale şi întocmirea lunară a facturilor pentru decontarea serviciilor medicale către CJAS Cluj;
6. întocmirea indicatorilor pentru furnizarea serviciilor medicale spitaliceşti, D.R.G., tarif/zi spitalizare şi spitalizare de zi, lunar, trimestrial şi anual;
7. întocmirea lunară a indicatorilor financiari şi economici pentru CJAS Cluj privind programele de sănătate, finanţate din fondurile de asigurări sociale;
8. întocmirea lunară a facturilor către CJAS Cluj pentru decontarea programelor de sănătate;
9. întocmirea lunară a situaţiei Cheltuieli secţii;
10. întocmirea trimestrială a rapoartelor privind cheltuielile cu medicamente si alte cheltuieli directe ale secţiilor în spital;
11. repartizarea cheltuielilor indirecte ale unităţii pe secţiile cu paturi ale spitalului în vederea determinării cheltuielilor totale ale acestora;
12. determinarea atât a indicatorilor cost/zi spitalizare şi repartizarea lor pe secţii cât şi a indicatorilor privind consumul de medicamente pe secţii, pe bolnav şi pe zi spitalizare;
13. centralizarea situaţiei sumelor contractate şi realizate, lunar, trimestrial, anual;
14. întocmirea bilanţului;
15. urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa biroului financiar contabil;
16. stabilirea necesarului de produse în vederea includerii acestuia în Planul anual de achiziţii publice al spitalului;
17. efectuarea inventarierii patrimoniului, conform legislaţiei aplicabile în vigoare;
18. verificarea lunară, anuală sau ori de câte ori este nevoie prin confruntare scriptică a corectitudinii evidenţei contabile cu evidenţa tehnico-operativă a gestionarilor;
19. întocmirea situaţiilor privind închiderea de lună, până în data de 05 a lunii următoare.

(B) **în domeniul financiar:**

1. asigurarea măsurilor de păstrare, manipulare şi folosire a formularelor cu regim special;
2. analiza şi pregătirea din punct de vedere financiar a evaluării eficienţei utilizării mijloacelor băneşti ale unităţii;
3. întocmirea proiectului de buget de venituri şi cheltuieli;
4. asigurarea efectuării corecte şi în conformitate cu dispoziţiile legale a operaţiunilor de încasari şi plăţi în numerar;
5. înregistrarea cheltuielilor cu salariile şi a altor cheltuieli materiale;
6. verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conţinutului şi legalităţii operaţiunilor;
7. întocmirea şi execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli conform cu prevederile legale;
8. întocmirea bilanţului contabil;
9. ţinerea evidenţei contabile a veniturilor şi cheltuielilor;
10. întocmirea balanţelor de verificare-analitică şi sintetică-lunară;
11. întocmirea situaţiilor solicitate de catre organul ierarhic superioar,CJAS Cluj si DSP Cluj;
12. întocmirea raportărilor privind programele de sănătate şi calculul indicatorilor aferenti acestora;
13. încasarea veniturilor proprii şi urmărirea situaţiei mişcării acestora;
14. facturarea serviciilor prestate terţilor;
15. verificarea tuturor operaţiunile consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont;
16. efectuarea plăţii drepturilor băneşti ale salariaţilor şi colaboratorilor;
17. verificarea şi înregistrarea în contabilitate a documentelor care stau la baza operaţiunilor de încasari şi plăţi;
18. asigurarea creditelor necesare, corespunzător comenzilor şi contractelor emise, în limita creditelor aprobate;
19. urmărirea încasării contravalorii facturilor emise;
20. întocmirea facturilor fiscale şi documentelor de plată pentru operaţiunile financiare, potrivit reglementărilor în vigoare;
21. urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului.

**Art. 58**. **Biroul aprovizionare-transport** are următoarele atribuţii:

1. asigurarea aprovizionării cu bunuri (utilaje, aparatură, materiale, produse agroalimentare, obiecte de inventar, etc), în condiţii de maximă eficienţă, cu respectarea mecanismelor economiei de piaţă şi legislaţiei în vigoare;
2. organizarea activităţii de achiziţii publice pentru produse, lucrări şi servicii, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
3. ţinerea evidenţei angajamentelor legale şi bugetare ale Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
4. întocmirea graficulului de livrări pentru bunurile necesare unităţii;
5. întocmirea comenzilor pentru alimente, reactivi, materiale de curăţenie etc în baza programului anual de achiziţii şi a referatelor secţiilor şi compartimentelor;
6. asigurarea aprovizionarii în cele mai bune condiţii a unităţii cu alimente, materiale, instrumentar etc, prin prospectarea permanentă a pieţei;
7. asigurarea recepţionarii calitative şi cantitative a materialelor, alimentelor, legumelor etc, primite de la furnizori şi asigurarea transportului acestora în condiţiile igienico-sanitare stabilite în conformitate cu normele în vigoare;
8. asigurarea manipulării şi depozitării corespunzătoare a tuturor bunurilor achiziţionate;
9. amenajarea depozitelor şi magaziilor conform normelor legale în vigoare şi organizarea corespunzătoare a activităţii în cadrul acestora;
10. întocmirea, urmărirea şi executarea planului de transport;
11. urmărirea exploatarii optime a mijloacelor de transport din dotare şi respectarea normelor legale în vigoare privind efectuarea reviziilor tehnice, reparaţiilor curente etc;
12. întocmirea FAZ-urilor pentru autoturismul spitalului (calculează consumul lunar de carburant);
13. întocmirea dărilor de seamă statistice privind activitatea desfăşurată.

**Art. 59**. **Biroul tehnic administrativ** are următoarele atribuţii:

(A) **în domeniul administrativ**

1. întocmeşte propunerile pentru planul de investiţii şi reparaţii capitale pentru imobilele, instalaţiile aferente şi celelalte mijloace fixe necesare activităţii administrative a unităţii şi urmăreşte îndeplinirea acestora ;
2. participă la întocmirea proiectelor de aprovizionare şi a celor de reparaţii curente si capitale;
3. întocmeşte planul de întreţinere şi reparaţii curente sau construcţii al cladirilor, pe care îl supune spre aprobare managerului unităţii şi comitetului director;
4. asigură şi răspunde de montarea şi funcţionarea instalaţiilor de semnalizare şi avertizare pe căile de acces din incinta spitalului;
5. organizează, controlează şi se îngrijeşte de efectuarea curăţeniei în toate sectoarele unităţii şi ia măsuri corespunzătoare;
6. analizează, face propuneri şi ia măsuri pentru utilizarea raţională a materialelor de consum cu caracter administrativ;
7. urmăreşte utilizarea raţională şi eficientă a materialelor de curăţenie;
8. asigură obţinerea în timp util a tuturor autorizaţiilor necesare bunei funcţionări a unităţii, prin ţinerea unei evidenţe stricte a termenelor de valabilitate a celor existente, răspunzând direct de consecinţele absenţei lor;
9. asigură întreţinerea spaţiilor verzi, şi a căilor de acces, precum şi dezăpezirea acestora;
10. organizează păstrarea în bune condiţii a arhivei unităţii;
11. controlează îndeplinirea atribuţiilor de pază ale firmei aflate sub contract;
12. răspunde direct de aplicarea Normelor de prevenire şi stingere a incendiilor;
13. răspunde de instruirea echipelor P.S.I. şi efectuarea periodică a instructajelor practice de stingere a incendiilor;
14. asigură întocmirea caietului de sarcini şi desfăşurarea conform cu prevederile legale a licitaţiilor organizate în legătură cu obiectul de activitate al biroului; din comisia de licitaţie va face parte, obligatoriu, şeful biroului;
15. urmăreşte încheierea, modificarea şi executarea contractelor încheiate;
16. întocmeşte şi comunică serviciilor implicate informaţiile privind obligaţiile rezultate din contracte;
17. stabileşte necesarul de produse în vederea unei bune administrări a patrimoniului, asigurând la timp partea corespunzătoare a planului de achiziţii;
18. urmăreşte efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa biroului.

(B) **în domeniul tehnic**

1. efectuează lucrări de reparaţii curente, zugrăveli, întreţinere mobilier;
2. asigură întreţinerea obiectelor tehnico-sanitare în baza referatelor de necesitate semnate de către şeful de secţie, compartiment sau serviciu, vizate şi aprobate de către conducerea unităţii;
3. urmăreşte efectuarea de reparaţii şi de investiţii conform graficului, verificând calitativ şi cantitativ lucrările executate de salariaţii din biroul tehnic sau de către terţi;
4. asigură buna întreţinere a clădirilor, aparatelor, instalaţiilor şi utilajelor;
5. asigură condiţii privind montajul instalaţiilor şi utilajelor în unitate în conformitate cu metodologia şi competenţele stabilite;
6. întocmeşte planul de aprovizionare cu piese de schimb din Nomenclatorul pentru aparatele, utilajele şi instalaţiile medicale necesare spitalului;
7. stabileşte necesarul de materiale de întreţinere, asigurând realizarea la timp a părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii;
8. asigură buna organizare şi gospodărire a atelierului tehnic şi răspund de personalul aflat în subordine;
9. ia măsuri pentru îndeplinirea şi respectarea normelor de protecţie a muncii şi de prevenire a incendiilor;
10. răspunde de efectuarea periodică a verificării instalaţiilor electrice şi tehnice, pentru desfăşurarea activităţii în condiţii optime;
11. întocmeşte calculul pentru utilităţi consemnate de consumatorii aflaţi în administrarea spitalului;
12. urmăreşte existenţa autorizaţiei de funcţionare ISCIR şi a valabilităţii acesteia pentru centrala termică şi lifturile din cadrul unităţii precum şi reactualizarea acestora;
13. întocmeşte documentaţia necesară în vederea obţinerii autorizaţiilor necesare conform legii în vigoare;
14. întocmeşte documentaţia tehnică necesară în vederea iniţierii şi desfăşurării procedeelor de achiziţie publică referitoare la domeniul lor de activitate;
15. coordonează echipele de lucru astfel încât în cazul deficienţelor intervenite în mod neaşteptat să se poată interveni în timpul cel mai scurt pentru remedierea acestora;
16. asigură introducerea în Planul anual de achiziţii a tuturor necesităţilor de service şi autorizare pentru toată aparatura existentă în patrimoniul spitalului;
17. urmăreşte efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa biroului;
18. stabileşte cauzele degradării sau distrugerii construcţiilor sau utilajelor şi propune măsuri corespunzătoare pentru remedierea acestora.

**Art. 60**. (1) Biroul tehnic administrativ răspunde şi coordonează întreaga activitate din:

1. Blocul alimentar
2. Formaţia de întreţinere clădiri şi reparaţii
3. Centrala termică
4. Centrala telefonică
5. Deservire lift
6. Staţia centrală de oxigen
7. Grupul electrogen
8. Garderobă
9. Arhiva

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

1. organizarea alimentaţiei raţionale a bolnavilor prin realizarea unui număr corespunzător de diete şi meniuri cît 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 prin comisia de meniuri;
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.

## **C A P I T O L U L V**

**CONSILIILE, COMISIILE ŞI COMITETELE DIN CADRUL SPITALULUI**

**Art. 61**. În cadrul Spitalului Clinic de Recuperare Cluj-Napoca, conform prevederilor legale, funcţionează următoarele consilii:

1. consiliul medical
2. consiliul etic
3. consiliul ştiinţific

**Art. 62**. (1) **Consiliul medical** este alcătuit din **manager,** director medical, şefii de secţii/compartimente, de laboratoare, farmacistul-şef şi directorul de îngrijiri.

(2) Atribuţiile consiliului medical sunt următoarele:

* 1. evaluează necesarul de servicii medicale al populaţiei deservite de spital şi face propuneri pentru elaborarea:
1. planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
2. planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. planului anual de achiziţii publice, cu privire la achiziţia de aparatură şi echipamente medicale, medicamente şi materiale sanitare;
4. face propuneri comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului;
5. participă la elaborarea regulamentului de organizare şi funcţionare şi a regulamentului intern ale spitalului;
6. desfăşoară activitate de evaluare şi monitorizare a calităţii şi eficienţei activităţilor medicale desfăşurate în spital, inclusiv:
7. evaluarea satisfacţiei pacienţilor care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
8. monitorizarea principalilor indicatori de performanţă în activitatea medicală;
9. prevenirea şi controlul infecţiilor nozocomiale;
10. stabileşte reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului şi răspunde de aplicarea şi respectarea acestora;
11. elaborează planul anual de îmbunătăţire a calităţii serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare directorului general;
12. înaintează directorului general propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătăţirea activităţilor medicale desfăşurate la nivelul spitalului;
13. evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secţii/laborator şi face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
14. evaluează necesarul liniilor de gardă şi face propuneri directorului general cu privire la structura şi numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
15. participă la stabilirea fişelor posturilor personalului medical angajat;
16. înaintează directorului general propuneri pentru elaborarea planului de formare şi perfecţionare continuă a personalului medico-sanitar;
17. face propuneri şi monitorizează desfăşurarea activităţilor de educaţie şi cercetare medicală desfăşurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituţiile acreditate;
18. reprezintă spitalul în relaţiile cu organizaţii profesionale din ţară şi din străinătate şi facilitează accesul personalului medical la informaţii medicale de ultimă oră;
19. asigură respectarea normelor de etică profesională şi deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
20. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului şi de acreditarea activităţilor medicale desfăşurate în spital, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
21. 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.);
22. participă, alături de directorul general, la organizarea asistenţei medicale în caz de dezastre, epidemii şi în alte situaţii speciale;
23. stabileşte coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei şi a rezistenţei la medicamente;
24. supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentaţia medicală a pacienţilor trataţi, asigurarea confidenţialităţii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
25. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
26. analizează şi soluţionează sugestiile, sesizările şi reclamaţiile pacienţilor trataţi în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
27. elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislaţia în vigoare.
28. asigură îmbunătăţirea standardelor clinice şi a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creşterii gradului de satisfacţie a pacienţilor;
29. asigură monitorizarea şi evaluarea activităţii medicale desfăşurate în spital în scopul creşterii performanţelor profesionale şi utilizării eficiente a resurselor alocate;
30. asigură elaborarea proiectului de plan de achiziţii al spitalului în limita bugetului estimat;
31. întărirea disciplinei economico-financiare;
32. asigurarea participării la îngrijirea pacienţilor în echipe multidisciplinare;
33. face propuneri comitetului director privind măsuri de îmbunătăţire a activităţii medicale, utilizarea fondului de dezvoltare;
34. implementează și monitorizează respectarea bunelor practici de utilizare și eliberare a antibioticelor.

**Art. 63**. **Consiliul etic** 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.

Atribuţiileconsiliului eticsunt următoarele:

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 speţele ce privesc cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relaţia pacient - cadru medico-sanitar şi auxiliar din cadrul spitalului, încălcarea drepturilor pacienţilor de către personalul medico-sanitar şi auxiliar, abuzuri săvârşite de către pacienţi sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar şi auxiliar, nerespectarea demnităţii umane cu scopul de a determina existenţa unui incident de etică sau a unei vulnerabilităţi etice;
5. emite avize referitoare la incidentele de etică semnalate;
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.

**Art. 64**. (1) Componenţa şi atribuţiile **consiliului ştiinţific** se stabilesc prin decizie internă a managerului.

(2)Atribuţiile consiliului ştiinţific sunt următoarele:

1. asigură planificarea strategică in domeniul de competență, definind obiectivele strategice ale cercetării științifice medicale din spital în concordanță cu prioritățile, obiectivele și activitățile specifice ERA (European Research Area);
2. fundamentează, elaborează și actualizează anual politicile și strategiile în domeniul cercetării științifice medicale din cadrul secțiilor clinice ale spitalului;
3. coordonează activitatea didactică de cercetare științifică medicală și cea de educație medicală continuă;
4. aplicarea/monitorizarea/evaluarea politicilor necesare realizării obiectivelor naționale privind cercetarea științifică medicală;
5. aprobă activitatea științifică desfășurată în cadrul spitalului și implicit a lucrărilor științifice care urmează să fie publicate;
6. ține evidența și participă la evaluarea cercetării decurgând din modalitatea de validare (publicare, granturi, contracte de cercetare, studii clinice);
7. centralizează datele privind rezultatele cercetării;
8. coordonează elaborarea și actualizarea protocoalelor terapeutice corelat cu ghidurile medicale;
9. coordonează manifestările științifice organizate în spital;
10. contorizarea publicării articolelor de specialitate care au aflilierea spitalului;
11. ține evidența participării la manifestări științifice naționale și internaționale;
12. coordonează și asigură colaborarea din punct de vedere științific cu UMF Cluj, precum și cu organizații profesionale medicale naționale și internaționale;
13. dezvoltarea resursei umane inalt performante a spitalului și promovarea cercetării de excelență în domeniile medicale proritare la nivel național și european;
14. implicarea structurilor medicale cu activitate de cercetare în creșterea vizibilității științifice a spitalului;

**Art. 65**. În vederea monitorizării permanente a calităţii serviciilor medicale furnizate asiguraţilor, la nivelul spitalului funcţionează anumite comisii şi comitete specifice , constituite conform legii. Pentru desfăşurarea corespunzătoare a activităţii, managerul spitalului poate înfiinţa şi alte comisii permanente sau temporare.

Atribuțiile **Comisiei de Monitorizare Internă:**

1. elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, denumit Program de dezvoltare, care se actualizeaza anual la nivelul fiecarei entitati publice;
2. coordoneaza procesul de actualizare a obiectivelor generale si specifice, a activitatilor procedurale, a procesului de gestionare a riscurilor, a sistemului de monitorizare a performantelor, a situatiei procedurilor si a sistemului de monitorizare si de raportare, respectiv informare catre conducatorul entitatii publice;
3. analizează şi prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor generale ale funcţionării spitalului, prin stabilirea limitelor de toleranţă la risc, anual, aprobate de către conducere, care sunt obligatorii şi se transmit tuturor compartimentelor pentru aplicare;
4. analizează şi avizează procedurile formalizate, instrucțiunilor de lucru, protocoalelor de diagnostic și tratament şi le transmit spre aprobare managerului; Poate solicita revizuiri și modificări ale acestora;
5. analizează, în vederea aprobării, informarea privind monitorizarea performanţelor la nivelul entităţii, pe baza raportărilor anuale privind monitorizarea performanţelor anuale, de la nivelul compartimentelor;
6. analizează, în vederea aprobării, informarea privind desfăşurarea procesului de gestionare a riscurilor, elaborată de Secretariatul tehnic, pe baza raportărilor anuale, de la nivelul compartimentelor.
7. obiectivele, activităţile, acţiunile, responsabilităţile, termenele, precum şi alte componente ale măsurilor de control luate de către conducerea entităţii se cuprind în Programul de dezvoltare, care se actualizează anual;
8. în Programul de dezvoltare se evidenţiază, în mod distinct, acţiunile de perfecţionare profesională, atât pentru persoanele cu funcţii de conducere, cât şi pentru cele cu funcţii de execuţie prin cursuri organizate organisme de interes public abilitate;
9. secretariatul Comisiei întocmește, pe baza rapoartelor anuale de monitorizare a performanțelor primite de la secții, o informare privind monitorizarea performanțelor la nivelul unității în vederea analizării și aprobării în Comisie.
10. solicită anual, cel târziu până în luna februarie a anului următor, conducătorilor compartimentelor inventarierea activităților procedurabile și neprocedurabile. In cazul în care apar activități noi se vor analiza riscurile atașate și, dacă este cazul, propune managerului solicitarea de elaborare a unei noi proceduri operaționale sau actualizarea celor existente, în conformitate cu procedura operațională privind elaborarea procedurilor;
11. coordonează operaţiunea de autoevaluare a sistemului de control intern managerial. Comisia repartizează anual, către conducătorii fiecărui compartiment al entităţii publice,
12. asistă conducerea instituției la elaborarea Raportului asupra sistemului de control intern/managerial. Avizează raportul care este apoi aprobat de către managerul instituției.
13. informează și comunicăcu personalul instituției și se asigură, în general, de o bună comunicare a aspectelor referitoare la sistemul de control intern managerial. Astfel, se asigură de informarea și comunicarea deciziilor și rapoartelor sale, a procedurilor operaționale revizuite, programului de dezvoltare intern managerial, registrului riscurilor, etc. prin mijloacele de comunicare folosite la nivelul instituției: e-mail, afișarea pe avizier, semnare pentru luarea la cunoștiință, etc. către toate persoanele vizate de respectivul document.

În cazul apariției de informații obiective că anumite componente ale sistemului de control intern managerial nu sunt aplicate conform sau nu funcționează corect, propune managerului instituției verificarea de către compartimentul de audit intern propriu sau al organului ierarhic superior unor anumite părți componente ale sistemului de control intern managerial (aplicarea de proceduri operaționale, aplicarea strategiei de reducere a riscurilor, etc).

 **Art. 66.** (1) Toţi pacienţii instituţiei beneficiază de protejarea intimităţii lor în orice moment şi în toate situaţiile, cu excepţia situaţiilor în care respectarea intimităţii ar pune în pericol viaţa pacienţilor.

 (2) Informaţiile confidenţiale pot fi revizuite, comunicate sau discutate doar atunci când este necesar să se asigure îngrijirea pacientului. Informaţii medicale pot fi divulgate numai atunci când pacienţii autorizează acest fapt sau atunci când dezvăluirea acestor informaţii este cerută de lege.

 (3) Unitatea îşi asumă responsabilitatea pentru protejarea informaţiilor pacienţilor, atât personale cât şi medicale, şi îşi recunoaşte responsabilitatea legală şi etică în acest sens.

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

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

**Art. 67. Comisia de disciplină** 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 nnormelor de etică şi deontologie medicală;
7. propunerea sancţiunii ce urmează a fi aplicată, care ulterior se aprobă de către manager, întocmindu-se decizie de sancţionare.

**Art.68**.**Comisia de farmacovigilență** are următoarele atribuții specifice:

a)analizează cazurile de reacţii adverse şi urmăreşte întocmirea fişelor de reacţii adverse şi propune metode mai bune de diagnostic al reacţiilor adverse;

b)monitorizarea frecvenţei reacţiilor adverse cunoscute;

c)evaluează avantajele administrării unor medicamente pentru pacienţii internaţi;

d)evitarea întrebuinţării eronate şi a abuzului de produse medicamentoase;

e)poate solicita rapoarte periodice de la şefii de secţie privind administrarea de medicamente în funcţie de incidenţa diferitelor afecţiuni;

f)identifică factorii de risc şi mecanismele fundamentale ale reacţiilor adverse;

g)verificarea utilizării raționale și în siguranță a produselor medicamentoase;

h)întocmește rapoarte scrise către Comitetul Director cu privire la activitatea desfășurată și prezintă informări care vor fi adresate Consiliului Medical;

i)recomandă achiziționarea și difuzarea, la cererea secțiilor, a buletinelor de farmacovigilență.

**Art.69.** Atribuțiile **comisiei de transfuzie 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 sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină 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, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calităţii din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital şi la nivelul secţiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină.

**Art. 70. Comisia Medicamentului și a Dispozitivelor medicale** are următoarele atribuții:

1. stabilirea unei liste de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile in farmacia spitalului;
2. stabilirea unei liste de medicamente și dispozitive medicale care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat, acesta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza carora se face recomandarea, susținute cu buletine de analiză și recomandări experți;
3. analiza referatelor de necesitate trimise direcțiunii în vederea aprobării și avizarea lor de către medici speciaiști corespunzători profilului de acțiune al medicamentului solicitat, precum și a dispozitivelor medicale;
4. verificarea continuă a stocului de medicamente de bază și a dispozitivelor medicale și pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
5. verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și dispozitive medicale și analiza lor cu raportarea lunara a situației financiare;
6. elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condiții locale;
7. comisia poate solicita rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente și dispozitive medicale în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
8. comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul în care acel tratament se consideră inutil.

**Art. 71. Comisia de biocide și materiale pentru prevenirea IAAM** are următoarele atribuții:

1. realizează fundamentarea necesarului de substanțe biocide și materiale pentru prevenirea IAAM (halat, mască, mănuși, șorțuri, bonete, ochelari, protectoare faciale, cizme de cauciuc, pantofi de spital, truse protecție antiHIV) pentru fiecare an;
2. stabilește tipul și cantitatea de produse biocide în funcție de specificul secției și nivelul de dezinfecție necesar;
3. respectarea legislației în vigoare cu privire la procedurile de achiziție;
4. stabilirea documentației conform normativelor în vigoare în ceea ce privește achiziția produselor biocide și materialelor pentru prevenirea IAAM;
5. participarea la recepția produselor biocide și materialelor pentru prevenirea IAAM cu verificarea calității lor (ambalaj, etichetare, termen de valabilitate, etc.);
6. verificarea condițiilor de depozitare și a stocului de produse biocide existent cu asigurarea continuității în aprovizionare;
7. analiza consumului de produse biocide în diferite situații de risc epidemiologic și ajustarea necesarului în funcție de aceste situații;
8. controlarea modului de utilizare al dezinfectanților (concentrație, timp de acțiune, tip de produs biocid: pentru instrumentar, suprafețe, tegumente, aer, etc);
9. verificarea eficienței substanțelor dezinfectante prin testare cu laboratorul;
10. analiza eficienței diferitelor tipuri de produse biocide;
11. realizarea de propuneri pentru achiziționarea de produse biocide cu acțiuni specifice după analiza obiectivă a avantajelor/dezavantajelor folosirii anumitor tipuri din acestea;
12. semnalarea apariției anumitor reacții adverse la produsele biocide utilizate;
13. verificarea documentației necesare (testări, concentrație, timp de acțiune) pentru produsele biocide achiziționate prin farmacia spitalului.

**Art. 72. Comisia de siguranță a alimentului** are următoarele atribuții**:**

1. asigurarea stabilirii, implementării, menținerii și actualizării proceselor necesare sistemului de management al siguranței alimentului;
2. raportarea cu privire la funcționarea, eficiența gradul de adecvare a sistemului de management al siguranței alimentelor și necesitatea de îmbunătățire;
3. asigurarea promovării în cadrul spitalului a conștientizării cerințelor pacientului și a siguranței alimentului;
4. asigurarea legăturii cu părți externe cu privire la sistemul de managament al siguranței alimentului;
5. inventarierea procedurilor și a documentației existente și stabilirea necesarului de proceduri suplimentare;
6. coordonarea elaborării procedurilor specifice de siguranță alimentară;
7. analiza indicatorilor de structură, proces și rezultat pentru aplicarea standardelor de calitate privind siguranța alimentară;
8. identificarea punctelor critice și a punctelor critice de control pe fiecare etapă de proces implicată în siguranța alimentului;
9. organizarea documentelor din punct de vedere al structurii proces/aplicare și rezultat;
10. finalizarea ghidului good manufacturing practice – gmp, cerințe generale pentru bune practici de producție;
11. analiza și monitorizarea riscurilor legate de siguranța alimentului înregistrate în registrul de riscuri de la nivelul blocului alimentar;
12. întocmirea documentației HACCP;
13. stabilirea sarcinilor, responsabilităților și termenelor în vederea implementării standardelor de siguranță a alimentelor;
14. verificarea și validarea procedurilor/instrucțiunilor de lucru și a documentației existente în etapa de recepție, păstrare și depozitare a alimentelor și stabilirea măsurilor ce se impun a fi luate.

**Art. 73. Comisia de analiză a decesului** are următoarele atribuții:

1. analizarea numărului deceselor care au avut loc în semestrul anterior – numărul total de decese, a numărului deceselor survenite în 24 de ore de la internare, intervenție chirurgicală, investigație, a numărului deceselor intraoperatorii;
2. analizează datele medicale obținute din foaia de observație, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomopatologic necroptic (macroscopic și histopatologic);
3. evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomopatologic), având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică;
4. realizează o statistică a deceselor din spital pe secții și a numărului de necropsii în raport cu numărul de internări din spital, evidențiind totodată patologia cea mai frecventă a deceselor;
5. dezbaterea cazurilor, aducerea în atenție a celor mai noi și mai corespunzătoare tratamente medicale care se aplică pacienților din spital reprezentând o modalitate de creștere a nivelului științific al echipei medicale;
6. întocmirea unui Raport de analiză a deceselor, raport care va fi înaintat părților interesate – Consiliul Medical, Consiliul Etic, Comitetul Director, etc.;
7. aducerea la cunoștința membrilor comisiei a reglementărilor legislative nou-apărute în vederea optimizării activității medicale.

**Art. 74. Comitetul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Actului Medical** are următoarele atribuții:

1. elaborarea protocoalelor pentru prevenirea si raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale pentru fiecare secție;
2. analiza periodică a respectării protocoalelor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și a eficienței acestora;
3. analiza Planului anual de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
4. analiza Planului de control al transmiterii TBC în unitate;
5. analiza cazurilor de infecții asociate asistenței medicale și a tendinței evolutive a acestora (crescătoare/descrescătoare);
6. analiza normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pacienților pe perioada îngrijirilor acordate;
7. analiza standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie și respectarea lor;
8. analiza activității de screening pentru depistarea colonizării/infecțiilor cu bacterii multidrogrezistente;
9. analiza deciziilor de izolare/tip de precauții în funcție de calea de transmitere a bolii infecțioase;
10. analiza listei de antibiotice esentiale disponibilă în mod permanent în spital;
11. analiza listei de antibiotice eliberată doar la avizarea infecționistului/medic clinician responsabil;
12. analiza gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (mai ales a celor de rezervă);
13. analiza aprovizionării continue cu antibiotice conform listelor elaborate pe unitate;
14. analiza sensibilității/rezistenței la antibiotice a microorganismelor cu semnificatie clinică;
15. analiza efectuării tratamentului conform sensibilității/rezistenței microorganismelor (antibiogramă);
16. analiza respectării chimioprofilaxiei perioperatorii și în bolile transmisibile;
17. analiza consumului de antibiotice (D.D.D./100 zile de spitalizare și a duratei medii a terapiei cu antibiotice/pacient internat;
18. analiza si evaluarea tuturor evenimentelor legate de infectiile asociate asistentei medicale, trimestrială;
19. evaluează impactul programelor de instruire tematică privind prevenirea infecțiilor la nivelul unității sanitare;
20. implementează și monitorizează respectarea bunelor practici de utilizare și eliberare a antibioticelor.

**Art. 75. Comitetul de Securitate și Sănătate în Muncă** are următoarele atribuții:

1. analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănatate în muncă și planul de prevenire și protecție, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare și funcționare;
2. urmărește realizarea planului de prevenire și protecție, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
3. analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecințele asupra securității și sănătății lucrătorilor și face propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;
4. analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecție colectivă și individuală;
5. analizează modul de îndeplinire a atribuțiilor ce revin serviciului extern de prevenire și protecție, precum și menținerea sau, dacă este cazul, înlocuirea acestuia;
6. propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținand seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;
7. analizează cererile formulate de lucrători privind condițiile de muncă și modul în care își indeplinesc atribuțiile persoanele desemnate și/sau serviciul extern;
8. urmărește modul în care se aplică și se respectăreglementările legale privind securitatea și sănatatea în muncă, măsurile dispuse de inspectorul de muncă și inspectorii sanitari;
9. analizează propunerile lucrătorilo privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă și propune introducerea acestora în planul de prevenire și protecție;
10. analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale și evenimentelor produse și poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;
11. efectueză verificări proprii privind aplicarea instrucțiunilor proprii și a celor de lucru și face un raport scris privind constatările făcute;
12. dezbate raportul scris, prezentat comitetului de securitate și sănatate în muncă de către conducătorul unității cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, la acțiuniile care au fost întreprinse și la eficaciența acestora în anul încheiat, precum și propunerile pentru planul de prevenire și protecție ce se va realiza în anul următor.

**Art. 76** (1) **Comisia de analiză DRG** are următoarele atribuții:

1. analiza corectitudinii codificării în sistem D.R.G.;
2. colaborarea cu persoanele implicate în auditarea internă pentru sistemul D.R.G.;
3. analiza, aprobarea și implementarea măsurilor şi corecturilor propuse de auditorul D.R.G. şi sistematizarea problemelor ivite la nivel de secţii şi compartimente;
4. instruirea permanentă a personalului medical implicat în codificarea în sistem D.R.G.;
5. îmbunătățirea calității codificării în sistem DRG la nivel de secţii;
6. urmărirea concordanței între indicele de concordanţă a diagnosticului la internare cu diagnosticul la externare;
7. evaluarea indicelui de complexitate a cazurilor şi a procentului pacienţilor cu intervenţii chirurgicale din totalul pacienţilor externați din secţiile cu profil chirurgical;
8. analiza în vederea revalidării cazurilor nevalidate, în vederea decontării ulterioare.

(2) Comisia D.R.G. se va întruni ori de câte ori este nevoie. Propunerile consemnate în procesele verbale ale şedinţelor Comisiei D.R.G. vor fi înaintate spre analiză Consiliului medical şi managerului unităţii.

**Art. 77 Comitetul de conformare anticorupție** funcționează pe principiul imparțialității și independenței, având următoarele atribuții esențiale:

1. supervizează conceperea și implementarea, în cadrul organizației, a sistemului anticorupție;
2. furnizează consiliere și îndrumare personalului angajat;
3. conștientizează personalul angajat al Spitalului în privința riscurilor conexe / rezultate din fapte de coruție;
4. promovează educația adecvată și programele de conștientizare privind politica de anticorupție adoptată de spital.

## **C A P I T O L U L VI**

**DISPOZIŢII FINALE**

**Art. 78.** Prevederile prezentului Regulament se completează cu orice alte dispoziţii legale care privesc activităţile unităţilor sanitare şi a personalului din aceste unităţi.

**Art. 79.** 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.

**Art. 80.** Atribuţiile cuprinse în Regulamentul de organizare şi funcţionare al spitalului se vor regăsi detaliat în fişele posturilor salariaţilor spitalului, care vor fi aprobate de managerul spitalului, la propunerea şefilor de secţii şi compartimente.

**Art. 81.** Nerespectarea prevederilor prezentului Regulament atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravenţională sau după caz, penală, în sarcina persoanelor vinovate.

 **Contrasemnează:**

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

 **Alin Tișe Simona Gaci**