**Anexa nr. 4**

**la Hotărârea nr. 232/2020**

**REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ŞI FUNCŢIONARE**

**A SPITALULUI CLINIC DE BOLI INFECŢIOASE CLUJ – NAPOCA**

**PENTRU PERIOADA STĂRII DE ALERTĂ**

**CAPITOLUL I**

**DISPOZIŢII GENERALE**

**Art. 1**. (1) Spitalul Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică ce furnizează servicii medicale, înfiinţată prin Decizia nr. 355 din 12 iulie 1973 în baza Decretului nr. 296/1973 a fostului Comitet Executiv al Consiliului Popular al judeţului Cluj.

(2) Acesta face parte din categoria spitalelor clinice de tip monospecialitate şi este subordonat Consiliului Judeţean Cluj.

(3) Sediul Spitalului Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca este în municipiul Cluj-Napoca, str. Iuliu Moldovan nr. 23.

(4) Ambulatoriu Integrat este situat în municipiul Cluj-Napoca, str. Moţilor nr. 19.

**CAPITOLUL II**

**OBIECTUL DE ACTIVITATE**

**Art. 2**. (1) Spitalul furnizează asistenţă medicală de specialitate populaţiei din judeţul Cluj, iar din anul 2009 prin OMS nr. 1157/23.09.2009 Centrul Clinic de Diagnostic şi Tratament Cluj-Napoca s-a reorganizat în Ambulatoriul Integrat al Spitalului Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca, cu regim de internare, ambulatoriu şi de spitalizare de zi. La aceasta se adaugă cazurile trimise de alte judeţe, mai ales din zona Transilvaniei, cazuri care au pus probleme de diagnostic la primul loc de adresare şi care sunt rezolvate aici.

(2) Spitalul Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca este for metodologic pentru judeţele: Sălaj, Bistriţa-Năsăud, Satu-Mare, Maramureş.

(3) Spitalul Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca constituie în acelaşi timp bază de învăţământ şi cercetare ştiinţifică medicală, care consolidează calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienţilor, a eticii şi deontologiei medicale.

(4) Activitatea didactică universitară şi preuniversitară desfăşurată prin catedrele de Boli Infecţioase şi Tropicale, Catedra de Epidemiologie, Catedra de Medicină de Familie din cadrul U.M.F. “Iuliu Haţieganu”, Facultatea de Asistenţi Medicali şi Moaşe precum şi şcolile postliceeale de asistenţi medicali reprezintă o prioritate în cadrul spitalului nostru. Acesta este motivul pentru care o mare parte din medicii care îşi desfăşoară activitatea în spital sunt şi cadre didactice universitare.

(5) Pentru pacienţii internaţi, spitalul asigură şi răspunde de calitatea actului medical, condiţiile de cazare, igienă, alimentaţie precum şi supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.

(6) La realizarea acestei activităţi contribuie mai multe specialităţi medicale precum: neurologie, cardiologie, obstetrică - ginecologie, dermatovenerologie, endocrinologie, chirurgie - generală, chirurgie vasculară, psihiatrie, medicină internă, oftalmologie, urologie, recuperare, medicină fizică şi balneologie, reumatologie, ortopedie - traumatologie, chirurgie şi ortopedie pediatrică, ORL, gastroenterologie, stomatologie, alergologie şi imunologie clinică, hematologie, medicina muncii, audiologie, kinetoterapie, pediatrie, anatomie patologică, explorări de laborator, radiologice şi funcţionale.

**Art. 3**. (1) În Spitalul Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca activităţile se desfăşoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital. Activităţile de învăţământ şi cercetare sunt astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienţilor, a eticii şi deontologiei medicale.

(2) Colaborarea Spitalului Clinic de Boli Infecţioase 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. Studiile clinice se efectuează în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca în conformitate cu contractele încheiate cu sponsorii/ finanțatorii acestora. Organizarea, implementarea, monitorizarea și desfășurarea studiilor clinice se efectuează cu respectarea standardelor ANMCS, ISO 9001, a prevederilor legale în acest domeniu și a procedurilor operaționale elaborate, aprobate și aplicate în cadrul spitalului.

(4) Spitalul Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca desfăşoară activitate 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 alocărilor bugetare.

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

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

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

**Art. 5**. (1) Spitalul are obligaţia de a acorda primul ajutor şi asistenţă medicală de urgenţă 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 Judetean Cluj, a Direcţiei de Sănătate Publică a Judeţului Cluj şi a Ministerului Sănătăţii, în cadrul spitalului pot să fie utilizate şi formele 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 acreditat, a medicului specialist acreditat sau la cererea pacientilor.

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

(3) Asigurații informați în prealabil, suportă contravaloarea:

a) serviciilor hoteliere definite prin norme;

b) unor servicii medicale de înaltă performanţă, stabilite prin norme;

c) serviciilor efectuate la cererea pacientului.

(4) Spitalul Clinic de Boli Infecţioase 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.

(5) Spitalul Clinic de Boli Infecţioase 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.

(6) 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) În conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, Spitalul Clinic de Boli Infecţioase 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 activitatii 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) Din punct de vedere al finanţării, Spitalul Clinic Boli Infecţioase Cluj-Napoca are încheiat contract de prestări servicii spitaliceşti cu Casa de Asigurări de Sănătate Cluj, dar poate primi fonduri şi de la Ministerul Sănătăţii prin Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului Cluj, prin transferuri de la bugetul de stat pentru programele de sănătate şi programele de pregatire prin rezidenţiat.

(5) Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalului Clinic de Boli Infecţioase 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. În cazul refuzului uneia dintre părţi de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanţi ai autorităţilor administraţiei locale şi ai Casei Nationale de Asigurări de Sănătate.

(6) Spitalul Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca poate încheia contract de furnizare de servicii medicale şi cu casele de asigurări de sănătate private.

(7) Spitalul Clinic de Boli Infecţioase 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.

(8) 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, acordate la cererea pacienţilor sau, după caz, în baza unui contract de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, în condiţiile stabilite prin contractul-cadru privind condiţiile asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
9. contracte de cercetare şi alte surse;
10. alte surse, conform legii.

**Art. 9.** În conformitate cu Criteriile de Clasificare a spitalelor în funcţie de competenţă, stabilite de Ministerul Sănătăţii prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1408/2010, Spitalul Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca este spital clinic de Categoria II, pentru acordarea asistenţei medicale de specialitate pentru pacienţii din judeţul Cluj şi cazurile problemă din celelalte judeţe limitrofe, pentru Programul Naţional de Supraveghere şi Combatere a Infecţiei HIV/SIDA, profilaxie antirabică pe judeţ, dispensarizarea convalescenţilor de hepatită virală, activitățile fiind organizate în cabinetele de boli infecţioase ale spitalului.

**Art. 10.** (1) Spitalul Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca are stabilit, documentat şi implementat un sistem de management al calităţii în conformitate cu cerinţele ISO 9001:2008, domeniul de activitate acoperit de aceste certificate sunt servicii medicale, ambulatoriu de specialitate, inclusiv servicii de radiologie medicală, activităţi de asistenţă socială spitalicească şi de cercetare clinică şi SR EN ISO 15189:2007, competenţă pentru efectuarea activităţii de analize medicale. Această acreditare este menţinută cu condiţia îndeplinirii în mod continuu a criteriilor de acreditare stabilite de Asociaţia de Acreditare din România – RENAR. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca este în curs de acreditare ANMCS ciclul II.

(2) Aceste procese sunt conduse de responsabilii de proces desemnaţi de conducerea unităţii în conformitate cu legislaţia în vigoare.

**Art. 11.** Spitalul Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca colaborează cu celelalte unităţisanitare din municipiul Cluj şi din alte judeţe în vederea asigurării de competenţe, asistenţă medicală a bolnavilor atunci când intervin probleme de diagnostic sau terapeutice cu complicaţii interdisciplinare.

**CAPITOLUL III**

**CONDUCEREA SPITALULUI**

**Art. 12**. (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.

(2) Membrii Consiliului de administraţie sunt:

1. 1 reprezentant al DSP;
2. 2 reprezentanţi ai Consiliului Judetean;
3. 1 reprezentant al prefectului judetului Cluj;
4. 1 reprezentant al UMF;
5. 1 reprezentant al Colegiului medicilor (fără drept de vot);
6. 1 reprezentant al OAMGMAMR (fără drept de vot);
7. 1 reprezentant al sindicatului reprezentativ (SANITAS) (fără drept de vot);

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

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

(5) 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. 13**. Consiliul de administraţie al Spitalului Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca are, conform reglementărilor în 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. 14**. (1) În cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca se organizează şi funcţionează un **comitet director**, format din:

1. managerul spitalului
2. directorul medical
3. directorul financiar-contabil
4. coordonatorul Compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale

(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, Consiliului Județean Cluj, 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/serviciu 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.

**Art. 15**. **Managerul Persoană Juridică** a încheiat Contractul de management nr. 34283/258/17.10.2018 cu Consiliul Judeţean Cluj, pe o perioadă de 4 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau ori de câte ori este nevoie. Evaluarea este efectuată pe baza criteriilor de 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. 16**. Atribuţiile manageruluisunt stabilite prin contractul de management nr. 34283/258/17.10.2018 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, şi prevederile Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1101/2016.

**(A) În domeniul politicii de personal şi a structurii organizatorice:**

1. 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 şi servicii;
2. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numeşte şi eliberează din funcţie personalul spitalului;
3. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
4. aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă şi categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
5. organizează concurs pentru ocuparea funcţiilor specifice comitetului director;
6. numeşte şi revocă, în condiţiile legii, membrii comitetului director;
7. încheie contract de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condiţiile legii, pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi;
8. prelungeşte, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
9. încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligaţiilor prevăzute în acestea;
10. stabileşte, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcţii de conducere specifice comitetului director şi are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situaţia în care desfăşoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă în condiţiile legii;
11. numeşte în funcţie şefii de secţie, laborator şi de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condiţiile legii şi încheie cu aceştia, contract de administrare cu o durată de 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi;
12. 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 nici un candidat în termenul legal ;
13. 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 pct. l);
14. aprobă regulamentul intern al spitalului, precum şi fişa postului pentru personalul angajat.
15. înfiinţează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activităţi specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc.
16. realizează evaluarea performanţelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, şi, după caz, soluţionează contestaţiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanţelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;
17. aprobă planul de formare şi perfecţionare a personalului, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
18. răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor, cât şi pentru personalul medico-sanitar angajat, precum şi de reînnoirea acesteia ori de câte ori situaţia o impune;
19. răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilităţile şi conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
20. propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului şi a denumirii unităţii, în vederea aprobării de către Consiliul Judeţean, în condiţiile legii;
21. 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, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora;
22. analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical şi consiliului etic şi dispune măsurile necesare în vederea îmbunătăţirii activităţii spitalului;
23. răspunde de organizarea şi desfăşurarea activităţii de educaţie medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenţi medicali şi alt personal, în condiţiile legii,la propunerile directorului medical şi asistentului şef pe unitate;

**(B) În domeniul managementului serviciilor medicale**:

1. 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 al spitalului;
2. aprobă formarea şi utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;
3. aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;
4. aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei.
5. elaborează şi pune la dispoziţie consiliului de administraţie rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical;
6. monitorizează activitatea de prevenire a infecţiilor nosocomiale;
7. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanţă a activităţii, asumaţi;
8. desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naţionale de sănătate derulate la nivelul spitalului;
9. răspunde de implementarea şi raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naţionale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătăţii;
10. răspunde de asigurarea condiţiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
11. răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
12. urmăreşte realizarea activităţilor de control al calităţii serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical şi al celui ştiinţific;
13. negociază şi încheie, în numele şi pe seama spitalului, protocoale de colaborare şi/sau contracte cu alţi furnizori de servicii pentru asigurarea continuităţii şi creşterii calităţii serviciilor medicale;
14. răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condiţiilor de investigaţii medicale, tratament, cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;
15. 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;
16. poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
17. poate încheia contracte cu Direcţia de Sănătate Publică a judeţului Cluj, în vederea derulării programelor naţionale de sănătate şi desfăşurării unor activităţi specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;
18. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului şi dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;
19. 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;
20. asigură condiţiile necesare 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;
21. răspunde de asigurarea, în condiţiile legii, a calităţii actului medical, a respectării condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, precum şi de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienţilor;

**(C) În domeniul managementului economico-financiar:**

1. 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;
2. 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;
3. 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;
4. răspunde de 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;
5. răspunde de raportarea lunară şi trimestrială a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli Consiliului Judeţean;
6. aprobă şi răspunde de realizarea programului anual de achiziţii publice;
7. 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;
8. răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secţiilor, compartimentelor şi serviciilor din cadrul spitalului;
9. identifică, împreună cu consiliul de administraţie, surse suplimentare pentru creşterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;
10. îndeplineşte toate atribuţiile care decurg din calitatea de ordonator secundar de credite, conform legii;
11. răspunde de implementarea standardelor de control intern-managerial stabilite prin Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018.
12. aprobă programele, notele și  propunerile Comisiei de monitorizare, destinate gestionării adecvate a riscurilor la nivelul spitalului și  implementării sistemului de control intern managerial.
13. analizează rapoartele de audit intern financiar și dispune luarea măsurilor necesare în vederea implementării recomandărilor / măsurilor, în scris și verbal, la termenele stabilite, furnizează documentele sau informațiile solicitate de către auditorii interni /externi, cu ocazia misiunilor de audit și alte atribuții, când situația o impune.
14. răspunde de respectarea şi aplicarea corectă a legislaţiei din domeniu .

**(D) În domeniul managementului administrativ:**

1. aprobă şi răspunde de elaborarea și respectarea regulamentului de organizare şi funcţionare, cu avizul Consiliului Judeţean Cluj şi al Direcţiei de Sănătate Publică a judeţului Cluj;
2. reprezintă spitalul în relaţiile cu terţe persoane fizice sau juridice;
3. încheie acte juridice în numele şi pe seama spitalului, conform legii;
4. răspunde de modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi dispune măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;
5. 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 învăţămînt;
6. încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanţatorul cercetării inclusiv contracte privind studiile clinice care se desfășoară în spital în vederea desfăşurării activităţii de cercetare ştiinţifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
7. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidenţialităţii datelor pacienţilor internaţi, informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea spitalului;
8. răspunde de obţinerea şi menţinerea valabilităţii autorizaţiei de funcţionare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;
9. pune la dispoziţie organelor şi organismelor competente, la solicitarea acestora, în condiţiile legii, informaţii privind activitatea spitalului.
10. transmite Consiliului Judeţean Cluj şi Direcţiei de Sănătate Publică a Judeţului 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;
11. răspunde de organizarea arhivei spitalului şi de asigurarea securităţii documentelor prevăzute de lege, în format scris şi electronic;
12. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea şi transmiterea informaţiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;
13. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
14. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare şi rezolvare a sugestiilor, sesizărilor şi reclamaţiilor referitoare la activitatea spitalului;
15. conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
16. propune spre aprobare Consiliului Judeţean Cluj şi Direcţiei de Sănătate Publică a judeţului Cluj un înlocuitor de drept pentru perioadele de absenţă motivată din spital, în condiţiile legii;
17. informează Consiliul Judeţean Cluj cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariţia ei;
18. 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 în vigoare;
19. respectă măsurile dispuse de către preşedintele Consiliului Judeţean Cluj în situaţia în care se constată disfuncţionalităţi în activitatea spitalului public;
20. răspunde de depunerea solicitării pentru obţinerea acreditării spitalului, în condiţiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor şi metodologiei de acreditare;
21. răspunde de solicitarea reacreditării, în condiţiile legii, cu cel puţin 6 luni înainte de încetarea valabilităţii acreditării;
22. respectă Strategia naţională de raţionalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
23. 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.
24. răspunde de respectarea şi aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
25. 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;
26. avizează numirea, în condiţiile legii, a şefilor de secţii, şefilor de laborator şi a şefilor de serviciu medical din cadrul secţiilor, laboratoarelor şi serviciilor medicale clinice şi o supune aprobării Consiliului Judeţean Cluj;
27. răspunde de elaborarea/actualizarea regulamentelor instituţiei şi înaintarea acestora spre aprobare/avizare Consiliului Judeţean Cluj;

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

1. răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, în conformitate cu prevederile prezentului ordin conform Ordinului ministrului sănătății nr.1101/2016, actualizat;
2. participă la definitivarea propunerilor de activităţi şi achiziţii cuprinse în planul anual al unităţii pentru supravegherea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
3. răspunde de asigurarea bugetară şi achiziţia de bunuri şi servicii aferente activităţilor cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
4. răspunde de înfiinţarea şi funcţionarea registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;
5. răspunde de organizarea activităţii de screening al pacienţilor în secţii de terapie intensivă şi în alte secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi, în conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale;
6. răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalenţă de moment a infecţiilor nosocomiale şi a consumului de antibiotice din spital;
7. răspunde de afişarea pe site-ul propriu al unităţii a informaţiilor statistice (rata trimestrială şi anuală de incidenţă, rata de prevalenţă, incidenţa trimestrială şi anuală defalcată pe tipuri de infecţii şi pe secţii) privind infecţiile asociate asistenţei medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienţei curăţeniei şi dezinfecţiei, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;
8. răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înfiinţate pe fiecare secţie/compartiment şi de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;
9. răspunde de aplicarea sancţiunilor administrative propuse de şeful serviciului/ compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;
10. 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;
11. 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;
12. verifică şi aprobă evidenţa informaţiilor transmise eşaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activităţii de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, şi măsurile de limitare a focarului de infecţie asociată asistenţei medicale din unitate;
13. solicită, la propunerea 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;
14. angajează unitatea pentru contractarea unor servicii şi prestaţii de specialitate;
15. reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituţiei în ceea ce priveşte infecţiile asociate asistenţei medicale, inclusiv în cazul acţionării în instanţă a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilităţii individuale.

**Art. 17**. 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. 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.

**(1)** 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.

**(2)** Are în subordine asistentul medical şef pe spital.

**Art. 18.** 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 financiar-contabilitate cu privire la organizarea şi exercitarea controlului financiar preventiv propriu şi la asigurarea integrităţii patrimoniului unităţii;
5. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor şi urmăreşte recuperarea lor;
6. organizează analiza periodică a utilizării bunurilor materiale şi luarea măsurilor necesare împreună cu celelalte 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;

**Art. 19.** 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. 20. 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 personalul unităţii sanitare, în caz de abateri de la acestea.

**CAPITOLUL IV**

**STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI**

**Art. 21.** (1) Spitalul Clinic Boli Infecţioase Cluj-Napoca este unitate cu personalitate juridică care are o capacitate de 224 paturi spitalizare continuă, 35 paturi de spitalizare de zi şi un ambulatoriu integrat, având următoarea structură organizatorică aprobată prin Hotărârea Consiliului Judeţean Cluj cu avizul conform al Ministerului Sănătăţii.

Str. Louis Pasteur nr. 3-5:

* Secţia Clinică Boli Infecţioase COVID-19 Adulţi 32 paturi

Str. Iuliu Moldovan nr. 23:

* Secţia Clinică Boli Infecţioase COVID-19 I Adulţi 28 paturi
* Secţia Clinică Boli Infecţioase COVID-19 II Adulţi 28 paturi
* Secţia Clinică Boli Infecţioase COVID-19 III Adulţi 28 paturi
* Secţia Clinică Boli Infecţioase COVID-19 IV Adulţi 28 paturi
* Secţia Clinică Boli Infecţioase COVID-19 V Adulți 28 paturi
* Secţia Clinică Boli Infecţioase COVID-19 VI Copii 28 paturi
* Secție Terapie Intensivă 20 paturi
* Unitate de Transfuzie Sanguină – în cadrul Compartiment Terapie Intensivă
* Camera de garda - COVID-19

TOTAL 224 paturi

* Spitalizare de zi – COVID-19 – str. Iuliu Moldovan 14 paturi
* Spitalizare de zi – COVID-19 – str. Moților nr. 19 14 paturi
* Spitalizare de zi (boli infecțioase, HIV/SIDA) – str. Moților nr. 19 2 paturi
* Spitalizare de zi (specialități clinice) – str. Moților nr. 19 5 paturi
* Farmacie
* Sterilizare cu punct de lucru în str. Moţilor nr. 19
* Compartiment de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale
* Laborator analize medicale
  + cu punct de recoltare în str. Moţilor nr. 19
  + cu punct de recoltare SARS-Cov-2 în str. Iuliu Moldovan nr. 23
* Laborator radiologie şi imagistică medicală COVID-19(adulţi şi copii):
  + cu punct de lucruCOVID-19 în str. Moţilor nr. 19
  + cu punct de lucru NON-COVID-19 în str. Moţilor nr. 19
* Laborator recuperare, medicină fizică şi balneologie (adulţi şi copii) - str. Moţilor nr. 19
* Laborator explorări funcţionale - str. Moţilor nr.19
* Laborator endoscopie - str. Moţilor nr. 19
* Serviciul de anatomie patologică:
  + compartiment citologie
  + compartiment histopatologie
  + prosectură
* Cabinet boli infecţioase – adulţi – str. Moților nr. 19
* Cabinet boli infecţioase – copii – str. Moților nr. 19
* Cabinete boli infecţioase - HIV/SIDA – adulţi – str. Moților nr. 19
* Cabinete boli infecţioase - HIV/SIDA – copii - – str. Moților nr. 19
* Cabinet boli infecţioase –dispensarizare neuroinfecţii – str. Moților nr. 19
* Cabinet antirabic – str. Moților nr. 19
* Cabinet planificare familială - str. Moţilor nr. 19
* Cabinet oncologie medicală - str. Moţilor nr. 19
* Cabinet diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice – str. Moților nr. 19

Ambulatorul Integrat al spitalului cu cabinete în specialităţile:

* Cabinete pentru adulţi:
* medicină internă
* cardiologie
* obstetrică-ginecologie
* reumatologie
* endocrinologie
* ortopedie şi traumatologie
* chirugie generală
* chirurgie vasculară
* urologie
* ORL
* recuperare, medicină fizică şi balneologie
* neurologie
* oftalmologie
* dermatovenerologie
* psihiatrie
* gastroenterologie
* stomatologie
* alergologie şi imunologie clinică
* hematologie
* medicina muncii
* pneumologie
* foniatrie
* kinetoterapie
* audiologie
* cabinet psihologie şi psihoterapie
* cabinete protezare auditivă (adulţi şi copii)
* Cabinete pentru copii:
* pediatrie
* cardiologie
* chirugie şi ortopedie infantilă
* ORL
* oftalmologie
* neuropsihiatrie infantilă
* dermatovenerologie
* ginecologie infantilă
* recuperare, medicină fizică şi balneologie
* psihologie şi psihoterapie
* logopedie
* audiologie
* Săli de tratament
* Fişier
* Aparat funcţional

La nivelul unităţii funcţionează Centrul pentru Diagnosticul şi Tratamentul Bolii Lyme.

Laboratoarele şi compartimentele de investigaţii deservesc atât paturile cât şi Ambulatorul integrat.

(2) Aparatul funcţional al spitalului format din servicii, birouri, compartimente de specialităţi tehnice, economice, administrative:

* *În subordinea managerului:*
* Serviciul Resurse Umane, Normare, Organizare, Salarizare şi Relaţii cu publicul
* Biroul de Management al Calităţii Serviciilor Medicale
* Compartimentul Juridic
* Compartimentul Culte
* Compartimentul Securitatea muncii, PSI, Protecţie Civilă şi Situaţii de Urgenţă
* Compartiment Evaluare şi Statistică Medicală
* Serviciul Administrativ:
* Compartiment Tehnic
* Personal de deservire
* Activitate de întreţinere clădiri, instalaţii, apă lumină şi încălzire
* Deservire posturi fixe tehnice
* Bloc alimentar
* Spălătorie
* *În subordinea directorului financiar contabil:*
* Birou Financiar Contabilitate
* Birou Achiziţii Publice

(3) Conform cu structura aprobată, în Spitalul Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca activitatea se asigură de către medici primari şi specialişti de boli infecţioase (cadre didactice sau medici din reţeaua Ministerului Sănătăţii), precum şi alte specialităţi medicale din cadrul Ambulatoriului Integrat al spitalului.

**CAPITOLUL V**

**FUNCŢIILE ŞI ATRIBUŢIILE SPITALULUI**

**Art. 22**. Spitalul Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca face parte din sistemul de sănătate publică şi asigură:

1. condiţiile necesare în vederea desfăşurării normale a activităţii sanitare şi cele referitoare la întărirea ordinii şi disciplinei în muncă;
2. prevenirea şi combaterea bolilor transmisibile;
3. supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
4. efectuarea consultaţiilor, investigaţiilor, tratamentelor şi a altor îngrijiri medicale bolnavilor spitalizaţi;
5. stabilirea corectă a diagnosticului şi a conduitei terapeutice pentru pacienţii spitalizaţi;
6. respectarea drepturilor pacienţilor conform Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările şi completările ulterioare şi Ordinului ministrului sănătăţii nr. 386/2004 privind aprobarea normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările şi completările ulterioare.
7. aprovizionarea şi distribuirea medicamentelor;
8. aprovizionarea cu substanţe şi materiale de curăţenie şi dezinfecţie;
9. aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentaţii corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ cât şi cantitativ, respectând alocaţia de hrană alocată conform legislaţiei în vigoare;
10. un microclimat corespunzător astfel încât să fie prevenită apariţia de infecţii asociate asistenţei medicale;
11. realizarea condiţiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de securitate şi sănătate în muncă şi situaţii de urgenţă conform normelor în vigoare;
12. pentru locurile de muncă ce au un grad ridicat de periculozitate, conducerea spitalului răspunde de luarea tuturor măsurilor de desfăşurare a activităţii, în condiţiile de deplină siguranţă pentru supravegherea permanentă a utilajelor, respectarea tehnologiilor, a tuturor normelor de exploatare, întreţinere şi reparare, prevenirea incendiilor, pentru instruirea temeinică a personalului şi tragerea la răspundere a celor ce încalcă obligaţiile de serviciu;
13. respectarea principiului nediscriminării şi al înlăturării oricărei forme de încălcare a demnităţii;
14. limitarea accesului vizitatorilor în spital, în perioadă de carantină
15. dreptul pacienţilor la respect ca persoane umane;
16. accesul egal al pacienţilor la îngrijiri medicale, fără discriminarea pe bază de rasă, sex, vârstă, apartenenţă etnică, origine naţională, religie, opţiune politică sau antipatie personală;
17. accesul neîngrădit al pacienţilor la datele medicale personale; dacă se solicită informaţii cu caracter confidenţial, unitatea are obligaţia să asigure respectarea cadrului legal privind furnizarea acestora;
18. la cererea pacientului sau a familiei acestuia cadrul adecvat în care acesta poate beneficia de sprijinul familiei şi al prietenilor şi de suport spiritual pe tot parcursul îngrijirilor medicale;
19. condiţii necesare pentru obţinerea de către pacienţi şi a altor opinii medicale precum şi pentru acordarea de servicii medicale de către medici acreditaţi din afara unităţii;
20. afişarea la loc vizibil standardele proprii în conformitate cu normele de aplicare a legii;
21. drepturile şi obligaţiile pacienţilor pe perioada internării în unitate;
22. în acordarea asistentei medicale, se va asigura că personalul medico-sanitar respectă libertatea de deplasare a pacientului, care va fi restricţionată numai în timpul vizitei medicale;
23. în acordarea asistenţei medicale încurajează implicarea aparţinătorilor în îngrijirea pacienţilor minori sau imobilizaţi la pat;
24. gestiunea datelor şi informaţiilor medicale prin utilizarea unui program informatic securizat de management spitalicesc;
25. accesul populaţiei la formele de asistenţă medicală profilactică, curativă;
26. continuitatea asistenţei medicale, prin colaborarea cu medici din aceeaşi unitate sanitară publică sau din alte unităţi sanitare publice şi private;
27. utilizarea eficientă a personalului de specialitate şi a mijloacelor tehnice de investigaţie şi tratament;
28. dezvoltarea şi perfecţionarea continuă a asistenţei medicale.

**Art. 23**. Spitalul Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca îndeplineşte:

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

**Art. 24**. Funcţia de asistenţă medicală curativă asigură îndeplinirea măsurilor şi aplicarea metodelor de tratare a bolnavilor cu afecţiuni acute şi cronice, aceasta presupune:

1. organizarea primirii şi selecţionarea bolnavilor trimişi în vederea recuperării medicale;
2. internarea acestora în funcţie de indicaţiile prescrise şi efectuarea tratamentelor medicale;
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;
5. elaborarea programului medical la fiecare bolnav, stabilitatea duratei şi condiţiilor în care se va realiza aceasta;
6. aplicarea măsurilor terapeutice prescrise;
7. tratarea afecţiunilor asociate bolii;
8. controlul medical şi supravegherea medicală sistematică a unor categorii de bolnavi şi a unor grupe de populaţie expuse unui risc crescut de îmbolnăvire;
9. controlul stării de sănătate a bolnavilor recuperaţi prin metoda ambulatorie în scopul prevenirii complicaţiilor şi a recidivelor bolii;
10. acordarea primului-ajutor medical şi asistenţa medicală de urgenţă;
11. depozitarea, prepararea şi difuzarea medicamentelor, precum şi distribuirea instrumentarului şi a altor produse tehnico-medicale, potrivit normelor în vigoare;
12. 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 securitatea şi sănătatea în muncă şi situaţii de urgenţă, 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. 25**. Activitatea de învăţământ şi cercetare ştiinţifică, în condiţiile legislaţiei în vigoare, se efectuează urmărindu-se îmbunătăţirea asistenţei medicale prin:

1. informarea cadrelor medico-sanitare ale spitalului în domeniul medical, 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;

e) efectuarea de studii clinice, conform prevederilor legale în vigoare și cu respectarea procedurii operaționale privind studiile clinice.

f) studiul eficienţei economice a recuperării medicale.

**Art. 26**. 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 Boli Infecţioase Cluj-Napoca, prin:

1. înregistrarea, evidenţa şi păstrarea mijloacelor financiare şi a bunurilor din dotare,
2. urmărirea rezultatelor economice obţinute în condiţiile economiei de piaţă;
3. realizarea unor surse financiare suplimentare prin sponsorizare şi alte venituri proprii;
4. 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;
5. realizarea condiţiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale.

**Art. 27. (1)** Atribuţiile specifice personalului angajat al spitalului sunt stabilite conform legislaţiei în vigoare şi se regăsesc în fişele posturilor individuale.

(2) Atribuții obligatorii pentru toti salariații spitalului, privind dezvoltarea și funcționarea Sistemului de control intern / managerial conform Ordinului Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018 .

1. participa la elaborarea programului de dezvoltare și funcționare al sistemului de control intern/managerial la nivelul structurii din care face parte;
2. respecta și aplica procedurile de management / control intern prevazute de legislație și aplicabile spitalului;
3. aduc la îndeplinire măsurile necesare pentru implementarea recomandarilor stabilite in urma misiunilor de audit;
4. furnizează în scris și verbal , la termenele stabilite, documentele și informațiile solicitate de către auditorii interni sau externi, cu ocazia efectuarii misiunilor de audit;
5. identifică și evaluează riscurile asociate activităților pe care le desfășoară, propun măsuri pentru diminuarea/limitarea/eliminarea acestora;

(3) Atribuții obligatorii pentru conducatorii / șefii/ responsabilii / coordonatorii tuturor structurilor (secții, compartimente, servicii, birouri) :

1. întocmirea și actualizarea fișelor de post, ori de cate ori este cazul, pentru personalul din subordine;
2. evaluarea performanțelor profesionale ale personalului din subordine , la fiecare final de an;

**Art. 28**. **(1)** **Secţiile Clinice Boli Infecţioase COVID-19 I – II – III – IV – V Adulţi, Secţia Clinică Boli Infecţioase COVID-19 Adulți – str. Louis Pasteur nr. 3-5, Secţia Clinică Boli Infecţioase COVID-19 VI Copii,** şi **Secția Terapie Intensivă** au următoarele atribuţii:

1. primirea de la cabinetele de consultaţii din ambulator şi din Camera de gardă a bolnavilor trimişi pentru internarea şi repartizarea lor în saloane în condiţiile aplicării măsurilor referitoare la supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
2. obţinerea consimţământului/acordului informat al pacientului necesar pentru desfăşurarea oricărui act medical.
3. asigurarea examinării medicale complete şi a investigaţiilor minime a bolnavilor în ziua internării;
4. efectuarea în cel mai scurt timp a investigaţiilor suplimentare necesare stabilirii diagnosticului;
5. 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 şi alimentaţiei dietetice, etc.;
6. asigurarea îngrijirilor 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. depistarea cazurilor de boli contagioase şi declararea acestora, precum şi a patologiei evidenţiate conform reglementărilor în vigoare;
12. la nevoie efectuează dispensarizare de profil;
13. educaţia sanitară a bolnavilor şi a aparţinătorilor.

(2) La prezentarea pacientului în cadrul serviciului de primire, triaj sau Ambulatoriu Integrat, medicul de gardă sau alt medic în lipsa acestuia, examinează imediat şi complet bolnavul, face trierea epidemiologică, asigură primul ajutor şi asistenţă medicală calificată pînă la internarea în secţie; supraveghează să se execute îmbăierea bolnavilor, dezinfecţia şi deparazitarea (când este cazul) acestora şi a efectelor, transportul în secţie, consemnează în registrul de internări datele referitoare la diagnostic, modul de rezolvare, semnează şi îşi pune parafa; execută tratamente pentru bolnavii care nu necesită sau refuză internarea.

(3) După internare, pacienţii sunt repartizaţi în saloane cu respectarea măsurilor de prevenire şi combatere a infecţiilor interioare.

(4) Alte atribuții:

1. asigurarea examinării complete şi a investigaţiilor minime a bolnavilor în ziua internării şi efectuează în cel mai scurt timp toate investigaţiile necesare stabilirii diagnosticului;
2. declararea cazurilor de boli contagioase şi a bolilor profesionale conform legislaţiei în vigoare;
3. asigurarea tratamentulului medical complet, individualizat în raport cu starea pacientului, cu forma şi stadiul evolutiv al bolii, medicaţia, alimentaţia dietetică, materialele sanitare, instrumentarul şi aparatura medicală necesară;
4. asigurarea permanentă, 24 de ore din 24, a asistenţei medicale necesară pe tot timpul spitalizării;
5. verificarea administrării corecte a medicaţiei fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
6. asigurarea condiţiilor unui regim raţional de odihnă, servire a mesei, de igienă personală, de vizitare din partea aparţinătorilor şi de legătură cu familia;
7. transmitarea concluziilor diagnostice şi terapeutice, pentru pacienţii externaţi, medicilor de familie prin scrisoare medical;
8. organizarea perfecţionării profesionale a tuturor categoriilor de salariaţi pentru ridicarea continuă a nivelului profesional precum şi instruirea personalului medico-sanitar aflat în stagii practice;
9. analizarea periodică a calității asistenţei medicale acordată bolnavilor precum şi alte aspecte legate de buna organizare şi funcţionare a secţiei;
10. asigurarea bunei desfăşurării a învăţămîntului medical superior, universitar şi postuniversitar, în concordanţă cu planurile de învăţămînt, asigură buna desfăşurare a practicii spitaliceşti;
11. efectuarea activității ştiinţifice conform planurilor de învăţămînt anuale ţinând cont de profilul secţiei şi de tematica Ministerului Sanatatii şi Universitatii de Medicina și Farmacie;
12. îndrumarea tehnică a activităţii de asistenţă 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;
13. în activitatea de învăţământ şi cercetare medicală:
    1. asigură desfăşurarea practicii învăţământului medical superior şi mediu, asigurând condiţiile necesare în conformitate cu reglementările în vigoare;
    2. asigură condiţiile necesare efectuării de studii şi cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigaţii şi tratament, în primul rând pe probleme medicale, conform prevederilor statutului personalului sanitar.
14. organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor specifice secțiilor și compartimentelor;
15. validarea periodică a prescripțiilor medicale, conform protocoalelor în vigoare, facuta de către farmacistul clinician.

(5) Activitatea de învăţămînt şi cercetare este condusă de şeful secţiei clinice.  
 (6) În cadrul structurilor prevăzute la alin (1), se organizează și se asigură primirea, circuitul , evidența și arhivarea documentelor acestora ;

**Art. 29**. (1) În cadrul spitalului funcţionează **Unitatea de Transfuzie Sanguină**.

(2) Unitatea de Transfuzii Sanguine (U.T.S.) este organizată conform prevederilor Legii nr. 282/2005, cu modificările şi completările ulterioare şi a Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1224/2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităţilor de transfuzie sanguină din spitale şi este organizată în cadrul Compartimentului de Terapie Intensivă a spitalului, fiind condusă de un medic coordonator, unitatea având un program de lucru permanent.

(3) În cadrul Unităţii de Transfuzii Sanguine se realizează următoarele activităţi:

1. aprovizionarea cu sânge total şi componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secţiile clinice ale 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 spitalul beneficiar se face în baza unui contract de furnizare, care stabileşte condiţiile de distribuţie şi documentaţia aferentă obligatorie;
4. efectuarea testelor pretransfuzionale;
5. pregătirea unităţilor de sânge total şi a componentelor sanguine în vederea administrării;
6. consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total şi a componentelor sanguine;
7. prezervarea probelor biologice pretransfuzionale şi a unităţilor de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 72 de ore post transfuzional 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 cu această destinatie (serotecă).

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

1. determinarea grupului sanguin ABO şi Rh(D) la pacient;
2. verificarea aspectului macroscopic, a integrităţii grupului sanguin ABO şi Rh(D) la unitatea de sânge sau componenta sanguină selectată în vederea efectuării probei de compatibilitate (sânge total şi masă eritrocitară);
3. proba de compatibilitate pacient-unitate de sânge total sau componentă sanguină ce conţine eritrocite, se vor efectua toate cele 3 tehnici complementare: test salin, test enzimatic cu papaină la temperatura de 37 grade Celsius şi testul coombs indirect;
4. în cazul nou-născuţilor şi sugarilor de până la 6 luni, proba de compatibilitate se va efectua atât cu serul pacientului, cât şi cu serul mamei;
5. se interzic unităţii de transfuzie sanguină din spital: livrarea de sânge total sau de componente sanguine către alte spitale, livrarea şi/sau administrarea lor la domiciliul pacientului, livrarea de sânge total şi/sau de componente sanguine cu altă destinaţie decât administrarea terapeutică în incinta spitalului;

(5) Ultimul control pretransfuzional se efectuează obligatoriu, la patul bolnavului, şi cuprinde următoarele:

1. verificarea identităţii pacientului;
2. verificarea aspectului macroscopic şi a integrităţii unităţii de transfuzat;
3. verificarea compatibilităţii dintre unitatea de sânge selectată şi pacient: - determinarea grupului sanguin ABO şi Rh (D) la pacient (testul serafol);
4. determinarea grupului sanguin ABO şi Rh (D) la unitatea de transfuzat; - verificarea documentaţiei (testul serafol);
5. înregistrarea în foaia de observație clinică generală.

(6) Documentaţia minimă obligatorie aferentă desfăşurării activităţii unităţii de transfuzie sanguină din spital cuprinde următoarele:

1. evidenţa stocului de sânge şi a produselor derivate (intrări, provenienţa ieşirii pentru transfuzie, rebut şi cauze, returnate la centrul de transfuzie sanguină, predare incinerare, etc.);
2. evidenţa bonurilor - cerere de sânge şi produse derivate;
3. evidenţa testărilor grupului sanguin (ABO / Rh şi a rezultatelor;
4. evidenţa probelor de compatibilitate, a rezultatelor, a procedurilor transfuzionale şi a reacţiilor secundare;
5. repertoar cu pacientii testaţi ABO / Rh;
6. evidenţele monitorizărilor temperaturilor echipamentelor frigorifice;
7. evidenţele stocului de reactivi;
8. documente privind reactivi (certificate de calitate de la producător, prospecte);
9. proceduri operatorii standard de lucru;
10. formulare tipizate pentru rezultate, comandă sânge şi produse de sânge de la centrul de transfuzie sanguină;
11. evidenta gestionării şi neutralizării deşeurilor generate din activitatea unităţii de transfuzie sanguine;
12. în cadrul unităţii de transfuzie sanguină din spital se organizează și se asigură primirea, circuitul , evidența și arhivarea documentelor compartimentului.

**Art. 30. Camera de gardă – COVID-19** are, în principal, următoarele atribuţii specifice:

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 ajunge la secţie;
3. asigurarea trusei de urgenţă;
4. primeşte și stabileşte tratamentul iniţial al tuturor urgenţelor, cu prioritate urgenţe majore;
5. asigură asistenţă medicală de urgenţă pentru urgenţe majore;
6. face investigaţii clinice şi paraclinice necesare stabilirii diagnosticului şi începerii tratamentului iniţial;
7. asigură consult de specialitate în echipă cu medicii de gardă din spital pentru stabilirea secţiei în care urmează să se interneze pacienţii;
8. monitorizează, tratează şi reevaluează pacienţii care necesită internare;
9. asigură tratament, stabilizarea şi reevaluarea pentru pacienţii care necesită internare;
10. înregistrează, stochează, prelucrează şi raportează adecvat informaţia medicală.

**Art. 31. Spitalizare de zi (Boli Infecțioase, HIV/SIDA)**

* 1. monitorizare clinică -biologică, eliberare rezultate
  2. recoltarea probelor biologice conform protocolului stabilit
  3. consiliere psihologică
  4. educație sanitară pentru prevenirea și combaterea complicațiilor
  5. stabilirea următoarelor date pentru prezentarea bolnavului la control
  6. prescriere si eliberare tratatment ARV
  7. monitorizare clinică-biologică postexpunere profesională
  8. întocmire fișe spital de zi
  9. efectuarea tratamentului conform protocoalelor de tratament
  10. asigurarea îngrijirilor medicale necesare pe toată durata internării
  11. asigurarea trusei de urgență
  12. respectarea orelor de recoltare a probelor, eliberarea rezultatelor

**Art. 32. Spitalizare de zi (COVID-19 și specialități clinice)**

1. programarea pacieților pentru efectuarea Spitalizări de zi
2. recoltarea produselor biologice conform protocoalelor stabilite
3. efectuarea tratamentului conform protocoalelor de tratament
4. asigurarea îngrijirilor medicale necesare pe toată durata internării
5. asigurarea trusei de urgență
6. respectarea orelor de recoltare a probelor, eliberarea rezultatelor
7. întocmire fișe spital de zi
8. aprovizionarea cu substanțe și materiale de curațenie și dezinfecție
9. monitorizare clinică -biologică, eliberare rezultate
10. educație sanitară pentru prevenirea și combaterea complicațiilor
11. stabilirea următoarelor date pentru prezentarea bolnavului la control

**Art. 33**. **Farmacia** asigură şi gestionează întreaga medicaţie necesară atât bolnavilor internaţi cât şi pentru Ambulatoriul Integrat şi pentru spitalizările de zi şi 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. depozitează produsele conform normelor în vigoare (farmacopee, standarde sau norme interne), ţinându-se seama de natura şi proprietăţile lor fizico-chimice;
3. organizează şi efectuează controlul calităţii medicamentului şi ia măsuri ori de cîte ori este necesar, pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat conducerea spitalului;
4. organizarea spaţiului farmaciei şi dotarea cu mobilier şi utilaje astfel încât să asigure desfăşurarea raţională a procesului de muncă, ţinându-se cont de destinaţia fiecărei încăperi, de modul de comunicare între ele şi de condiţiile impuse de specificul activităţii;
5. aranjarea pe grupe farmaceutice si forme farmaceutice in ordine alfabetica, a medicamentelor şi a celorlalte produse farmaceutice grupate pe forme farmaceutice şi în raport cu calea de administrare (separat pentru uz intern şi separat pentru uz extern);
6. farmacia trebuie să fie aprovizionată în permanenţă cu produse farmaceutice în cantităţi suficiente şi ţinând cont de specificul spitalului; la aprovizionare se va avea în vedere necesitatea constituirii unui stoc de rezervă care să asigure o desfăşurare continuă şi în bune condiţii a activităţii acesteia;
7. asigură controlul prin:
8. controlul preventiv
9. verificarea organoleptică şi fizică
10. verificarea operaţiilor finale
11. participă la programele de educaţie sanitară în domeniul medicamentelor, combaterea automedicaţiei şi informarea personalului medico-sanitar cu privire la medicament;
12. organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor farmaciei;
13. Farmacistul de specialitate clinician are atribuții de validare a prescripțiilor medicale

**Art. 34.** **Sterilizarea** 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 prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
6. răspunde direct de starea de igienă a centrului şi de starea de funcţionare a aparatelor de dezinfecţie.
7. asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor specifice compartimentului;

**Art. 35**. **Compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale** are următoarele atribuţii, conform Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare :

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 asociate asistentei medicale 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 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 a județului 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. organizează și asigură primirea, circuitul , evidența și arhivarea documentelor compartimentului;

**Art. 36**. (1) **Laboratorul de analize medicale** este subunitate a spitalului fără personalitate juridică.

(2) Laboratorul de analize medicale se subordonează directorului medical.

(3) Laboratorul de analize medicale este condus de către medicul-şef de laborator.

(4) Laboratoarele de analize medicale în funcţie de complexitate şi număr de personal sunt gradate pe categorii prin reglementări elaborate de Ministerul Sănătăţii.

(5) 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. laboratorul funcţionează în baza unui program de lucru afişat şi adus la cunoştinţa secţiilor cu paturi şi a cabinetelor medicale care cuprinde:
6. orele de recoltare a probelor, de primirea probelor de la secţii, de eliberare a rezultatelor de la laborator;
7. zilele şi orele de recoltare sau executare a anumitor analize deosebite;
8. cazurile de urgenţă se exceptează de la program;
9. transportul produselor biologice la laborator se asigură de asistente sau infirmiere;
10. rezultatele se distribuie din laborator, de către registratorul medical al laboratorului în secţiile cu paturi, medicului sau asistentului-şef, în aceeaşi zi sau cel mai târziu a doua zi după obţinerea rezultatului.
11. organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor laboratorului.

**Art. 37.** **Laboratorul de radiologie şi imagistică medicală** are în principal următoarele atribuţii:

1. efectuarea examenelor radiologice (scopii şi grafii) 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;
5. organizează și asigură primirea pacientului cu respectarea circuitului;
6. organizează primirea, evidența și arhivarea documentelor laboratorului.

**Art. 38. 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. întocmirea planurilor de recuperare medicală a bolnavilor, împreună cu personalul de specialitate, cu cabinetele de specialitate din ambulatoriul integrat;
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;
5. organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor laboratorului.

**Art. 39.** **Laboratorul de explorări funcţionale** are, în principal următoarele atribuţii:

1. organizează consultarea şi stabilirea indicaţiilor procedurilor pentru pacienţi;
2. indică investigaţiile şi tratamentele suplimentare necesare pregătirii pentru investigaţiile din laborator;
3. asigură explorarea diagnostică invazivă a bolnavilor;
4. asigură tratamentul bolnavilor;
5. asigură informarea pacientului sau a aparţinătorilor asupra diagnosticului, evoluţiei bolii în scopul asigurării eficienţei tratamentului aplicat.
6. organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor laboratorului.

**Art. 40. Laboratorul de endoscopie** are în principal următoarele atribuţii:

1. asigură efectuarea investigaţiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate şi în raport cu dotarea existentă;
2. asigură explorarea diagnostică invazivă a bolnavilor;
3. asigură tratamentul bolnavilor;
4. asigură informarea pacientului sau a aparţinătorilor asupra diagnosticului, evoluţiei bolii în scopul asigurării eficienţei tratamentului aplicat;

e) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor laboratorului.

**Art. 41. Serviciul de Anatomie Patologică** are în principal următoarele atribuţii**:**

1. activitatea **compartimentului de citologie** consta în următoarele:

* efectuează diagnosticul citopatologic asupra produselor biologice recoltate: lichide biologice, material aspirat cu ac fin, frotiuri exfoliative, amprente;
* efectuează diagnosticul citopatologic folosind tehnicile de citologie: coloratia Papanicolau, colorațiile speciale și colorațiile imunocitochimice;

1. activitatea **compartimentului de histopatologie** constă în următoarele:

* efectuarea diagnosticului histopatologic asupra produselor biologice recoltate și anume: piese operatorii, material bioptic, biopsii de tract digestiv, bronșice, hepatice, pancreatice, renale, ganglionare sau medulare si alte asemenea; organe și fragmente tisulare recoltate în cursul efectuării autopsiilor;
* efectuarea diagnosticului histopatologic folosind tehnicile de anatomie – patologică: colorația hematoxilina-eozina, colorații speciale, colorații imunohistochimice;

1. activitatea **compartimentului de prosectură** constă in următoarele:

* efectuarea de autopsii în scop anatomoclinic;
* activități de restaurare a aspectului cadavrului, precum: îmbălsămarea, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor;
* în toate cazurile în care există suspiciunea unor implicații medico-legale colaboreaza cu organele de urmărire penala competente și cu instituțiile de medicina legală;
* colaborează cu secțiile clinice in cadrul sedintelor de confruntare anatomoclinice pentru stabilirea gradului de concordanță anatomoclinică.

d) colaborează cu celelalte laboratoare din cadrul spitalului în vederea efectuării unor cercetări complementare speciale (bacteriologice, biochimice, experimentale);

e) colaborează cu Compartimentul Evaluare şi Statistică Medicală pentru a raporta periodic Direcției de sănătate publică și Casei de asigurări situația cazurilor de deces înregistrate.

f) organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor serviciului;

**Art. 42.** (1) **Ambulatoriul Integrat** al spitalului este subunitate fără personalitate juridică în structura Spitalului Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca şi funcţionează în subordinea managerului şi a directorului medical.

(2) Ambulatoriul Integrat este condus de medicul coordonator al Ambulatoriului Integrat.

(3) Consultaţiile bolnavilor în Ambulatoriul Integrat, ca şi examenele de laborator şi radiologie se acordă de medicii specialişti, pe baza recomandărilor scrise ale medicilor de familie, care trebuie să cuprindă motivul trimiterii şi diagnosticul prezumtiv.

(4) Asistenţa medicală de specialitate este gratuită numai pentru bolnavii din sistemele de asigurări sociale, de cei care contribuie la asigurări, copii, elevi, studenţi şi categoriile expres prevăzute de reglementările legale în vigoare cum sunt: veteranii, revoluţionarii, persoanele cu dizabilităţi.

(5) Ambulatoriul Integrat al spitalului cu Cabinetele de Specialitate adulţi şi copii au în principal următoarele atribuţii:

1. asigură, prin cabinetele din structură, asistenţă medicală la îndrumarea şi recomandarea medicului de familie, medicului specialist şi adresabilitatea directă a pacientului;
2. Ambulatoriul Integrat încheie contract de furnizare de servicii medicale de specialitate cu Casa de Asigurări de Sănătate, în conformitate cu prevederile Contractului-Cadru;
3. Ambulatoriul Integrat al spitalului asigură asistenţă medicală de specialitate - în specialităţi clinice şi paraclinice - pentru asiguraţii din judeţul Cluj şi judeţele limitrofe şi funcţionează ca şi cabinete de consultaţii;
4. obligativitatea păstrării confidenţialităţii faţă de terţi asupra datelor de identificare şi serviciilor medicale acordate asiguraţilor;
5. obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraţilor;
6. obligativitatea respectării dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situaţiile de trimitere pentru consulturi interdisciplinare;
7. neutilizarea materialelor şi a instrumentelor a căror condiţie de sterilizare nu este sigură;
8. obligativitatea completării prescripţiilor medicale conexe actului medical, atunci când este cazul, pentru afecţiuni acute, subacute, cronice (iniţiale);
9. obligativitatea actualizării listei asiguraţilor cronici, pentru afecţiunile cronice, conform reglementărilor în vigoare;
10. existenţa unui plan de pregătire profesională continuă a personalului medical;
11. acordă servicii medicale de asistenţă medicală ambulatorie de specialitate în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, în baza contractelor încheiate cu Casa Judeţeană de Asigurări Sociale de Sănătate;
12. acordă servicii medicale asiguraţilor numai pe baza biletului de trimitere, cu excepţia urgenţelor şi afecţiunilor confirmate, care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul integrat, servicii prevăzute în pachetul de servicii de bază;
13. furnizează tratamentul adecvat şi respectă condiţiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare, medicamentele prescrise şi investigaţiile paraclinice recomandate trebuie să fie în concordanţă cu diagnosticul;
14. respectă criteriile medicale de calitate a serviciilor medicale prestate şi a activităţii desfăşurate în cabinetul / laboratorul medical;
15. oferă relaţii despre serviciile acordate, precum şi despre modul în care vor fi furnizate acestea şi să acordă consilierea în scopul prevenirii îmbolnăvirilor şi a păstrării sănătaţii;
16. facturarea lunară, în vederea decontării de către Casa Judeţeană de Asigurări Sociale de Sănătate, a activităţii realizate conform contractului de furnizare de servicii medicale, facture fiind însoţită de desfăşurătoarele activităţilor realizate;
17. respectă normele de raportare a bolilor conform prevederilor legale în vigoare;
18. prestează servicii medicale contra-cost pacienţilor care solicită;
19. respectă dreptul de liberă alegere de către asigurat a medicului de specialitate;
20. stabileşte programul de activitate şi să îl afişează într-un loc vizibil la cabinetul medical / laborator medical;
21. stabileşte programul de activitate şi sarcinile de serviciu pentru personalul angajat;
22. informează medicul de familie prin scrisoare medicală despre diagnosticul şi tratamentele recomandate, să transmită rezultatul investigaţiilor paraclinice;
23. acordă asistenţă medicală asiguraţilor indiferent de casa de asigurări de sănătate la care s-a virat contribuţia de asigurări sociale de sănătate pentru aceştia;
24. are obligaţia de a nu încasa de la asigurat contribuţia personală pentru serviciile medicale furnizate, care se suportă integrat de către Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate, conform listelor şi condiţiilor prevăzute în norme;
25. are obligaţia să îşi organizeze activitatea proprie pentru creşterea eficienţei actului medical, cu respectarea normelor legale în vigoare;
26. acordarea asistenţei medicale ambulatorii se asigură de medici, în baza specialităţii obţinute şi confirmate prin ordin al Ministrului Sănătăţii, împreuna cu personalul mediu sanitar şi alte categorii de personal.
27. asigură primirea, circuitul , evidența și arhivarea documentelor specifice cabinetului

**Art. 43. Medicul șef al ambulatoriului de specialitate** are urmatoarele atribuții:

1. îndrumă şi realizează activitatea de acordare a ingrijirilor medicale în cadrul ambulatoriului integrat respectiv şi răspunde de calitatea actului medical;
2. organizează şi coordonează activitatea medicală din cadrul ambulatoriului integrat, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanta ai ambulatoriului, prevazuti in anexe la prezentul contract;
3. răspunde de crearea condiţiilor necesare acordării de asistenta medicală de calitate de către personalul din ambulator;
4. propune directorului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al ambulatoriului integrat şi răspunde de realizarea planului aprobat;
5. răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul ambulatoriului;
6. evalueaza necesarul anual de medicamente şi materiale sanitare al ambulatoriului integrat, investiţiile şi lucrările de reparaţii curente şi capitale necesare pentru desfăşurarea activităţii în anul bugetar respectiv, pe care le transmite spre aprobare conducerii spitalului;
7. angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
8. aplica strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice ambulatoriului integrat;
9. înaintează comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al ambulatoriului integrat, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
10. înaintează comitetului director propuneri de creştere a veniturilor proprii ale ambulatoriului integrat, conform reglementărilor legale, inclusiv din donaţii, fonduri ale comunităţii locale ori alte surse;
11. întreprinde măsurile necesare şi urmăreşte realizarea indicatorilor specifici de performanta ai ambulatoriului integrat;
12. elaborează fişa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;
13. răspunde de respectarea la nivelul ambulatoriului integrat a regulamentului de organizare şi funcţionare, a regulamentului intern al spitalului;
14. stabileşte atribuţiile care vor fi prevăzute în fişa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
15. face propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii şi locuri de munca, în funcţie de volumul de activităţi, conform reglementărilor legale în vigoare;
16. propune programul de lucru pe locuri de munca şi categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;
17. propune aplicarea de sancţiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare şi funcţionare, a regulamentului intern al spitalului;
18. supervizeaza conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigatiilor paraclinice
19. avizează şi răspunde de modul de completare şi de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul sectiei;
20. evalueaza performanţele profesionale ale personalului aflat în subordinea directa, conform structurii organizatorice şi fisei postului;
21. propune planul de formare şi perfecţionare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislaţia în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;
22. coordonează activităţile de control al calităţii serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul ambulatoriului integrat;
23. răspunde de prevenire a infectiilor nosocomiale în cadrul ambulatoriului integrat, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătăţii Publice;
24. asigura monitorizarea şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiar-economici, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control din cadrul ambulatoriului integrat, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
25. răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine şi ia măsuri imediate când se constata încălcarea acestora, potrivit dispoziţiilor legale în vigoare;
26. asigura respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidenţialităţii datelor pacientilor internati, informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea ambulatoriului integrat;
27. urmăreşte încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;
28. în domeniul financiar îndeplineşte atribuţiile conducatorului compartimentului de specialitate, conform normelor şi procedurilor legale, şi face propuneri de angajare, lichidare şi ordonantare a cheltuielilor, care se aproba de conducătorul spitalului;
29. propune protocoale specifice de practica medicală, care urmează sa fie implementate la nivelul ambulatoriului integrat, cu aprobarea consiliului medical;
30. răspunde de soluţionarea sugestiilor, sesizarilor şi reclamatiilor referitoare la activitatea ambulatoriului integrat;
31. propune managerului un înlocuitor pentru perioada când lipseşte din spital.
32. corelarea consulturilor intra si extra spitalicesti.

**Art. 44. Asistentul medical șef de ambulator** are următoarele atribuții:

1. își derulează activitatea proprie, sub îndrumarea șefului de Ambulator, cu respectarea legislației în vigoare și a normelor interne ale Spitalului
2. coordonează activitatea personalului din subordine
3. controlează îndeplinirea corectă și la timp a atribuțiilor profesionale de către asistenții medicali și personalul auxiliar, conform atribuțiilor specifice din Fișa postului și a competențelor profesionale individuale:

* îndeplinirea atribuțiilor ce decurg din rolul propriu, conform competențelor profesionale
* îndeplinirea atribuțiilor ce revin în cadrul rolului delegat, conform prescripției medicului
* îndeplinirea atribuțiilor ce revin în cadrul rolului interdependent

1. verifică corectitudinea înregistrării datelor în dosarul de îngrijire a pacientului
2. verifică respectarea programului de activitate
3. oferă suport pentru derularea activității de îngrijire la nivelul Ambulatorului
4. evaluează şi apreciază, ori de câte ori este necesar, individual şi global, activitatea personalului din subordine. Participă la acordarea calificativelor profesionale ale personalului direct subordonat
5. nu face nici o declaraţie publică cu referire la locul de muncă fără acordul conducerii.
6. atribuții specifice conform ORDIN nr. 1.101 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitar
7. atribuții conform Ordinului M.S. nr. 1226/18.12.2012 privind responsabilitatile in domeniul gestionarii deseurilor medicale
8. Îndeplineşte sarcinile ce îi revin din documentele sistemului de management al calităţii
9. intocmește Graficul lunar de activitate respectând prevederile legale
10. consemnează/ înregistrează în ”Condica de prezență” modul în care este gestionată absența angajaților de la locul de muncă (CO, CFS, CM, etc.).

**Art. 45. Cabinetele de consultaţii medicale de specialitate**, în condiţiile sistemului de sănătate integrat economiei de piaţă, relocate în Ambulatoriul Intergrat, au 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 din 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 evaluarea 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. completarea formularelor tipizate, conform reglementărilor legale în vigoare;
9. aplicarea protocoalelor diagnostice si terapeutice în vigoare;
10. organizează şi asigură recuperarea capacităţii de muncă pentru adulţi şi copii;
11. organizează şi asigură tratamente medicale pentru adulţi şi copii;
12. organizează depistarea activă, prevenirea şi combaterea bolilor infectioase;
13. dispensarizarea bolnavilor cronici cu boli infectioase şi a persoanelor sănătoase supuse riscului de îmbolnăvire;
14. informarea permanentă a bolnavilor privind problemele medico-sanitare în teritoriu şi asupra drepturilor şi îndatoririlor pe care le au pentru cunoaşterea şi păstrarea propriei sănătăţi;
15. efectuarea acţiunilor de educaţie pentru sănătate;
16. efectuează consultaţii;
17. organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor cabinetelor~~.~~

**Art. 46. Cabinetele de Boli Infecţioase adulţi şi copii** (relocate în Ambulatoriul Intergrat ) au următoarele atribuţii:

1. asigurăasistenţa medicală de urgenţă a tuturor bolnavilor, îndrumaţi spre serviciul nostru cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau specialist;
2. triajul bolnavilor;
3. stabilirea diagnosticului şi tratamentului pacienţilor;
4. îndrumarea pacienţilor către alte specialităţi în caz de nevoie;
5. se asigură primul ajutor medical în caz de urgenţă;
6. educaţie sanitară în vederea prevenirii şi combaterea bolilor infecţioase;
7. monitorizarea gravidelor prin efectuarea analizelor specific infectioase ( TORCH);
8. monitorizarea bolnavilor cu boala Lyme;
9. monitorizarea si tratamentul bolnavilor cu hepatită virală;
10. recoltarea de probe biologice pentru evaluarea stării de sănătate conform protocolului stabilit;
11. în funcţie de rezultate se stabileşte conduita terapeutică şi nutriţională care trebuie urmată;
12. efectuarea educaţiei sanitare a mamelor privind regimul igieno-dietetic al copilului cu HAV;
13. asigură monitorizarea bolnavilor după externare;
14. indentificarea problemelor de sănătate apărute în timpul convalescenţei;
15. stabilirea următoarelor date pentru prezentarea bolnavului la control.
16. asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor specifice cabinetelor

**Art. 47. Cabinet boli infecţioase HIV/SIDA adulţi şi copii** (relocat în Ambulatoriul Intergrat)**:**

1. monitorizare clinică - biologică;
2. recoltarea probelor biologice conform protocolului stabilit;
3. educaţie sanitară pentru prevenirea şi combaterea complicaţiilor;
4. consiliere psihologică;
5. educaţie nutriţională adaptată afecţiunii existente;
6. asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor specifice cabinetelor;

**Art.48. Cabinet boli infecțioase dispensarizare neuroinfecții** (relocat în Ambulatoriul Intergrat):

a) asigură monitorizarea bolnavilor cu afecțiuni ale SNC după externare;

b) indentificarea problemelor de sănătate apărute în timpul convalescenței;

c) recoltarea de probe biologice pentru evaluarea stării de sănatate conform protocolului stabilit;

d) în funcție de rezultate, se stabilește conduita terapeutică care trebuie urmată;

e) stabilirea urmatoarelor date pentru prezentarea bolnavului la control;

f) asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor specifice cabinetului.

**Art. 49. Cabinet antirabic** (relocat în Ambulatoriul Intergrat)**:**

1. efectuarea vaccinului antirabic de către personalul de specialitate, conform schemei de vaccinare stabilite in camera de garda;
2. efectuarea vaccinului antitetanic;
3. asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor specifice cabinetului.

**Art. 50. Cabinet planificare familială** (relocat în Ambulatoriul Intergrat)**:**

1. eliberare certificate prenupţiale;
2. eliberare anticoncepţionale;
3. asigură primirea, circuitul , evidența și arhivarea documentelor specifice cabinetului.

**Art. 51. Cabinet oncologie medicală:**

1. monitorizarea bolnavilor cronici cu cancer;
2. asigurarea asistenţei medicale la îndrumarea şi recomandarea medicului de specialitate;
3. eliberează certificate medicale, reţete compensate sau gratuite;
4. controale periodice programate, fişe medicale;
5. întocmirea documentaţiei pentru comisia de expertiză asupra capacităţii de muncă în vederea obţinerii pensionarii;
6. asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor specifice cabinetului.

**Art. 52. Cabinet diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice**:

1. ţine evidenţa pacienţilor cu diabet zaharat;
2. precizează diagnosticul de diabet zaharat şi stabileşte conduita terapeutică;
3. intervine cu modificări de orice fel în tratamentul bolnavilor;
4. efectuează bilanţul anual pentru bolnavii diabetici şi ia toate măsurile necesare în vederea prevenirii agravării, respective a apariţiei complicaţiilor;
5. efectuează consultaţiile iniţiale şi de control în specialitate, ori de câte ori este solicitat de medicul de familie sau medicii din alte specialităţi.
6. asigură primirea, circuitul , evidența și arhivarea documentelor specifice cabinetului

**Art. 53.** Ambulatoriul Integratal spitalului cuprinde următoarele cabinete de specialitate care au următoarele atribuții :

* 1. **Cabinet în specialitatea Medicină Internă**

1. iniţierea de măsuri terapeutice şi profilactice pentru înlăturarea factorilor de mediu care sunt sau pot deveni nocivi pentru sănătatea populaţiei;
2. 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 sau pentru internare;
3. efectuează explorările clinice şi paraclinice cu ajutorul aparaturii din dotare.
   1. **Cabinet în specialitatea Cardiologie**
4. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internarii sau a conduitei terapeutice;
5. consultaţii interdisciplinare;
6. controale periodice programate, fişe medicale;
7. eliberează certificate medicale, reţete compensate sau gratuite;
8. efectuează şi interpretează investigaţiile clinice şi paraclinice (ECG, Ecocardiografie, etc.).
   1. **Cabinet în specialitatea Obstetrică - Ginecologie**
9. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
10. consultaţii interdisciplinare;
11. controale periodice programate, fişe medicale;
12. eliberează certificate medicale, reţete compensate sau gratuite.
    1. **Cabinet în specialitatea Reumatologie**
13. identificarea bolnavilor, invalizilor şi a deficienţilor ce pot beneficia de măsurile de recuperare medicală şi dispensarizarea acestora.
    1. **Cabinet în specialitatea Endocrinologie**
14. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internarii sau a conduitei terapeutice;
15. consultaţii interdisciplinare;
16. controale periodice programate, fişe medicale;
17. eliberează certificate medicale, reţete compensate.
    1. **Cabinet în specialitatea Ortopedie - Traumatologie**
18. asigură profilaxia şi tratamentul deformaţiilor şi tulburărilor funcţionale ale aparatului locomotor;
19. participă la stabilirea şi realizarea planului de recuperare medicală a bolnavilor cu astfel de afecţiuni;
20. asigură asistenţă de specialitate în prevenirea şi tratamentul defectelor fizice congenitale la copii.
    1. **Cabinet Chirurgie Generală**
21. dispune efectuarea unor explorări funcţionale ale organismului, în cazul în care bolnavul va fi trimis pentru operaţie;
22. efectuează toate operaţiile de mică chirurgie;
23. continuă tratamentul bolnavilor externaţi.

**H. Cabinet Chirurgie Vasculară**

1. activitatea constă în diagnosticarea şi tratarea vaselor de sange şi limfatice;
2. efectuează toate operaţiile de mică chirurgie;
3. continuă tratamentul bolnavilor externaţi;
4. oferăa proceduri complete de diagnosticare şi proceduri terapeutice pentru persoanele care suferă de o boală vasculară arterială sau venoasă.

**I. Cabinet în specialitatea Urologie**

1. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
2. consultaţii interdisciplinare;
3. controale periodice programate, fişe medicale;
4. eliberează certificate medicale, reţete compensate sau gratuite.

**Î. Cabinet ORL**

1. prevenirea, diagnosticarea şi tratamentul afecţiunilor urechii, nasului, gatului, căilor respiratorii superioare şi a sinusurilor.

**J. Cabinet în specialitatea Recuperare, Medicină fizică şi Balneologie**

1. identificarea bolnavilor, invalizilor şi a deficienţilor ce pot beneficia de măsurile de recuperare medicală şi dispensarizarea acestora;
2. participarea la întocmirea planului de recuperarea medicală a bolnavilor dispensarizaţi, executarea etapelor care revin din planul de tratament, precum şi efectuarea tratamentelor fizioterapeutice, potrivit competenţei;
3. stabilirea legăturii cu Direcţia pentru probleme de muncă şi ocrotiri sociale în vederea rezolvării problemelor sociale, profesionale ale bolnavilor dispensarizaţi.

**K. Cabinet în specialitatea Neurologie**

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

**L. Cabinet în specialitatea Oftalmologie**

1. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
2. efectuează consultaţii de specialitate în afecţiunile globului ocular şi ale sistemului protector şi motor, stabileşte şi indică tratamentul corespunzător;
3. asigură examinarea personalului la cererea medicului de medicina muncii.

**M. Cabinet în specialitatea Dermatovenerologie**

1. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
2. consultaţii interdisciplinare;
3. controale periodice programate, fişe medicale;
4. eliberează certificate medicale, reţete compensate sau gratuite.

**N. Cabinet în specialitatea Psihiatrie**

1. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
2. consultaţii interdisciplinare;
3. controale periodice programate, fişe medicale;
4. eliberează certificate medicale, reţete compensate sau gratuite;
5. întocmeşte fişa de observaţii psihologice a bolnavului şi familiei;
6. studiază personalitatea aparţinătorilor bolnavilor precum şi climatul educativ din familie, informând medicul curant;
7. participă la acţiunile de orientare şi selecţie profesională.

**O. Cabinet în specialitatea Gastroenterologie**

1. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
2. consultaţii interdisciplinare;
3. controale periodice programate, fişe medicale;
4. eliberează certificate medicale, reţete compensate sau gratuite.

**P. Cabinet Stomatologie**

1. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
2. consultaţii interdisciplinare;
3. controale periodice programate, fişe medicale;
4. eliberează certificate medicale, reţete compensate sau gratuite.

**R. Cabinet Alergologie şi Imunologie clinică**

1. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
2. consultaţii interdisciplinare;
3. controale periodice programate, fişe medicale;
4. eliberează certificate medicale, reţete compensate sau gratuity

**S. Cabinet Hematologie**

1. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
2. consultaţii interdisciplinare;
3. controale periodice programate, fişe medicale;
4. eliberează certificate medicale, reţete compensate sau gratuite.

**Ș. Cabinet în specialitatea Medicina muncii**

1. supravegherea stării de sănătate a angajaţilor conform legislaţiei în cadrul controlului medical periodic;
2. efectuarea investigaţiilor la angajarea personalului;
3. consultaţii la solicitarea angajatilor;
4. efectuarea investigaţiilor şi a consultaţiilor la solicitarea firmelor pentru angajaţii proprii.

**Ș\*. Cabinet Pneumologie**

1. monitorizare clinică - biologică;
2. recoltarea probelor biologice conform protocolului stabilit;
3. educație sanitară pentru prevenirea și combaterea complicațiilor;
4. educație nutrițională adaptată afecțiunii existente;
5. asigurarea primirii, circuitului, evidenței și arhivării documentelor specifice cabinetelor.

**T. Cabinet Foniatrie**

1. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
2. consultaţii interdisciplinare;
3. controale periodice programate, fişe medicale;
4. eliberează certificate medicale, reţete compensate sau gratuite.

**Ț. Cabinet Kinetoterapie**

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

**U. Cabinet Audiologie**

1. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
2. consultaţii interdisciplinare;
3. controale periodice programate, fişe medicale;
4. eliberează certificate medicale, reţete compensate sau gratuite

**V. Cabinet în specialitatea Psihologie şi Psihoterapie**

1. întocmeşte fişa de observaţii psihologice a bolnavului şi familiei;
2. studiază personalitatea aparţinătorilor bolnavilor precum şi climatul educativ din familie, informând medicul curant;
3. participă la acţiunile de orientare şi selecţie profesională;
4. informează, instruieşte şi îndrumă personalul medico-sanitar şi didactic despre activitatea şi măsurile de psihoprofilaxie şi psihoigienă;
5. răspunde de terapia individuală sau de grup.

**W. Cabinet Protezare auditivă (adulti si copii)**

1. evaluarea auzului, reabilitarea auzului, selectia protezelor auditive, luarea amprentei pentru realizarea piesei intraauriculare individuale, reglarea protezei, inclusiv a reglajelor fine, evaluarea beneficului auditiv al protezei auditive.
2. audiologul instruieste pacientul hipoacuzic asupra modului de folosire si de intretinere a protezei auditive.
3. educarea pacientilor in vederea scaderii riscului de degradare a auzului.
4. reevaluarea periodica a pacientului purtator de proteza auditiva si analiza rezultatelor;
5. audiologul participa activ la actiunile de depistare in masa a persoanelor hipoacuzice (screening) si la realizarea studiilor populationale, in vederea elaborarii unor programe de educatie sanitara, indrumarii pacientilor catre servicii medicale sau la programe de reintegrare sociala a acestora.

**X. Cabinet Pediatrie**

1. iniţierea de măsuri terapeutice şi profilactice pentru înlăturarea factorilor de mediu care sunt sau pot deveni nocivi pentru sănătatea populaţiei;
2. 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 sau pentru internare;
3. efectuează explorările clinice şi paraclinice cu ajutorul aparaturii din dotare.

**Y. Cabinet în specialitatea Cardiologie**

1. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internarii sau a conduitei terapeutice;
2. consultaţii interdisciplinare;
3. controale periodice programate, fişe medicale;
4. eliberează certificate medicale, reţete compensate sau gratuite;
5. efectuează şi interpretează investigaţiile clinice şi paraclinice (ECG, Ecocardiografie, etc.).

**Z. Cabinet Chirurgie şi ortopedie infantilă**

1. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
2. consultaţii interdisciplinare;
3. controale periodice programate, fişe medicale;
4. eliberează certificate medicale, reţete compensate sau gratuite.

**A^. Cabinet ORL Copii**

1. prevenirea, diagnosticarea şi tratamentul afecţiunilor urechii, nasului, gatului, căilor respiratorii superioare şi a sinusurilor;

**B^. Cabinet în specialitatea Oftalmologie Copii**

1. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
2. efectuează consultaţii de specialitate în afecţiunile globului ocular şi ale sistemului protector şi motor, stabileşte şi indică tratamentul corespunzător;
3. asigură examinarea personalului la cererea medicului de medicina muncii.

**C^. Cabinet Neuropsihiatrie infantilă**

1. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
2. consultaţii interdisciplinare;
3. controale periodice programate, fişe medicale;
4. eliberează certificate medicale, reţete compensate sau gratuite.

**D^. Cabinet în specialitatea Dermatovenerologie Copii**

1. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
2. consultaţii interdisciplinare;
3. controale periodice programate, fişe medicale;
4. eliberează certificate medicale, reţete compensate sau gratuite.

**E^. Cabinet Ginecologie infantilă**

1. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
2. consultaţii interdisciplinare;
3. controale periodice programate, fişe medicale;
4. eliberează certificate medicale, reţete compensate sau gratuite.

**F^. Cabinet în specialitatea Recuperare, Medicină fizică şi Balneologie**

1. identificarea bolnavilor, invalizilor şi a deficienţilor ce pot beneficia de măsurile de recuperare medicală şi dispensarizarea acestora;
2. participarea la întocmirea planului de recuperarea medicală a bolnavilor dispensarizaţi, executarea etapelor care revin din planul de tratament, precum şi efectuarea tratamentelor fizioterapeutice, potrivit competenţei;
3. stabilirea legăturii cu Direcţia pentru probleme de muncă şi ocrotiri sociale în vederea rezolvării problemelor sociale, profesionale ale bolnavilor dispensarizaţi.

**G^. Cabinet în specialitatea Psihologie şi Psihoterapie Copii**

1. întocmeşte fişa de observaţii psihologice a bolnavului şi familiei;
2. studiază personalitatea aparţinătorilor bolnavilor precum şi climatul educativ din familie, informând medicul curant;
3. participă la acţiunile de orientare şi selecţie profesională;
4. informează, instruieşte şi îndrumă personalul medico-sanitar şi didactic despre activitatea şi măsurile de psihoprofilaxie şi psihoigienă;
5. răspunde de terapia individuală sau de grup.

**H^. Cabinet Logopedie**

1. depistează copiii cu posibile tulburǎri de limbaj sau/şi dislexo-disgrafie
2. intocmeşte fişe de depistare a logopaţilor
3. aplică probe de limbaj: testarea iniţialǎ a vorbirii independente a elevilor depistaţi, set de probe pentru stabilirea  vârstei psihologice a limbajului elevilor, probă de rime, probă de aliteraţie, probă de productivitate verbală, probă de ordonare logică, probă de completare lacune sau/şi probe de scris-citit
4. realizează o evaluare psihologicǎ prin aplicarea unor teste de inteligenţǎ şi de personalitate
5. completează fişa logopedică pentru fiecare caz în parte
6. stabileşte un diagnostic şi un prognostic
7. elaborează planul de intervenţie personalizat
8. stabileşte strategiile recuperativ-terapeutice cele mai eficiente fiecǎrui caz în parte
9. Aplică programul terapeutic pe o perioadǎ de timp
10. Realizează examinarea finalǎ a vorbirii sau/şi a scris-cititului pentru elevii care au beneficiat de intervenţie logopedică
11. Monitorizează şi interpretează datele obţinute
12. Contribuie la motivarea copiilor pentru activitatea logopedică
13. Logopedul include în activităţile  cu copiii: ludoterapia, meloterapia, exerciţii de dezvoltare a respiraţiei, a motricităţii generale şi fine, dezvoltarea autonomiei personale.

**I^.Cabinet Audiologie Copii**

* 1. consultaţii în vederea stabilirii diagnosticului, a internării sau a conduitei terapeutice;
  2. consultaţii interdisciplinare;
  3. controale periodice programate, fişe medicale;
  4. eliberează certificate medicale, reţete compensate sau gratuite

**J^. Sali de tratament**

1. preia pacientul, informeaza bolnavul asupra prevederilor regulamentului de ordine interioara referitor la drepturile si responsabilitățile pacientului;
2. acordă prim ajutor în situaţii de urgenţă şi cheamă medicul curant si echipa de prim ajutor;
3. identifică problemele de îngrijire ale pacienţilor, stabileşte priorităţile, elaborează şi implementează planul de îngrijire şi evaluează rezultatele obţinute pe tot parcursul ingrijirilor;
4. informează medicul curant al pacientului asupra stării de sanatate a pacientului caruia i-a administrat tratamentul prescris de acesta, observă simptomele şi starea pacientului, le înregistrează în dosarul de îngrijire;
5. pregăteşte bolnavul şi efectuază tratamentul prescris de către medic;
6. la nevoie organizează transportul pacientului bolnavului şi supraveghează starea acestuia pe timpul transportului;
7. administrează medicaţia, efectuează tratamentele, conform prescripţiei medicale;
8. pregăteşte echipamentele și materialele necesare tratamentelor și intervenţiilor;

**K^. Fișierul**  asigură, în principal:

1. eliberarea de numere de ordine, programări pentru consultaţii;
2. întocmirea şi păstrarea fişierelor de consultaţie pentru bolnavii cronici;
3. centralizează datele statistice privind morbiditatea din teritoriu şi activitatea ambulatoriului integrat;
4. informează bolnavii şi alte persoane care se prezintă la ambulatoriul integrat asupra programului de lucru a cabinetelor medicale de specialitate.

**Art. 53. Serviciul Resurse Umane Normare, Organizare, Salarizare şi Relaţii cu Publicul (RUNOS) Compartiment Resurse umane, normare, organizare, salarizare** cu urmatoarele atributii:

1. întocmirea statului de funcţii, conform structurii aprobate, pentru toate categoriile de personal;
2. întocmirea normativelor de personal pentru toate locurile de muncă şi toate activităţile medicale şi nemedicale din spital;
3. asigurarea încadrării personalului, de toate categoriile, potrivit statului de funcţii şi cu respectarea nomenclatoarelor de funcţii şi salarizare;
4. efectuarea controlului prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât şi în afara acestui timp (gărzi, ore suplimentare etc.);
5. verifică corectitudinea întocmirii graficelor de lucru, pontajelor, semnarea condicii de prezenţă a tuturor salariaţilor din spital;
6. propune managerului spitalului eventualele promovări ale salariaţilor;
7. stabileşte şi propune, conform legii, spre aprobare, salariile şi funcţiile stabilite conform legislaţiei în vigoare;
8. asigurarea acordării drepturilor de salarizare şi stabilirea salariilor unice de încadrare, conform legislaţiei în vigoareaplicabilă, în care se includ: salarii de bază, spor de vechime în muncă, cuantum lunar prima de stabilitate, spor prevenţie, acordarea sporului pentru condiţii vătămătoare sau periculoase, gărzi, indemnizaţii, tichete de masă; etc.
9. asigurarea efectuării reţinerilor legale din salarii şi virarea acestora;
10. urmărirea realizării sarcinilor de serviciu şi salarizarea conform normativelor în vigoare;
11. întocmirea contractelor individuale de muncă pentru personalul nou încadrat şi ulterior actele adiţionale modificării vreunui element al contractului individual de muncă;
12. întocmirea dosarelor cerute de legislaţia în vigoare, în vederea pensionării;
13. asigurarea întocmirii dărilor de seamă statistice şi economice privitoare la salarizare;
14. urmărirea dispoziţiilor cu caracter normativ în ceea ce priveşte drepturile salariale ale personalului şi semnalarea organelor de conducere asupra sarcinilor ce revin unităţii sanitare potrivit acestor dispoziţii;
15. întocmirea propunerilor de buget pentru anul următor;
16. întocmirea deciziilor ce au legătură cu angajarea, promovarea şi modificarea drepturilor salariale;
17. asigurarea încadrării în bugetul aprobat la capitolul cheltuieli de personal pentru perioada curentă;
18. prezentarea documentelor specifice pentru controlul financiar preventiv;
19. întocmeşte şi transmite situaţia personalului angajat al spitalului către inspecţia muncii prin programul revisal;
20. răspunde direct de buna întocmire a dosarelor de personal şi semnarea acestora de către titulari;
21. reactualizează anual fişele de post şi ori de câte ori este nevoie la solicitarea şefului ierarhic;
22. eliberează, la cerere, adeverinţe privitoare la vechimea în muncă;
23. perfecţionare şi informare permanentă privind noutăţile legislative;
24. aduce la cunoştinţa conducerii spitalului ori de câte ori apar probleme în această direcţie.
25. organizează și asigură primirea, circuitul , evidența și arhivarea documentelor serviciului;

**Compartiment Relații** cu publicul are următoarele atribuții:

1. organizează şi desfăşoară activităţi de primire, evidenţiere şi rezolvare a petiţiilor ce le sunt adresate, precum şi legalitatea soluţiilor şi comunicarea acestora în termenul legal;
2. analizează cererile de furnizare a informaţiilor publice şi dispune cu privire la caracterul acestora – comunicate din oficiu, furnizabile la cerere sau exceptate de la liberul acces - şi ia măsuri pentru rezolvarea solicitărilor conform normelor în vigoare şi transmite răspunsul către solicitant, în termenul legal;
3. asigură îndeplinirea obligaţiei legale de furnizare din oficiu a informaţiilor prevăzute de lege, prin afişare în locuri vizibile la sediul unităţii, prin crearea de înscrisuri care să cuprindă aceste informaţii;
4. analizează petiţiile înregistrate şi dispune cu privire la modul de soluţionare, de redactare a răspunsului, conexare sau clasare, sub coordonarea managerului spitalului;
5. identifică ştirile difuzate de mass-media locală şi naţională, care au un impact negativ asupra activităţii medicale şi imaginii spitalului, verifică veridicitatea informaţiilor şi asigură, după caz, informarea corectă a opiniei publice sau exprimă poziţia spitalului faţă de problemele semnalate.
6. înregistrează petiţiile şi cererile, precum şi răspunsul privind accesul la informaţiile publice într-un registru distinct.
7. comunică răspunsurile către petiţionari şi solicitanţi;
8. redactează şi pune la dispoziţie publicului înscrisurile cu informaţiile care se comunică din oficiu, precum şi formularele pentru solicitările de informaţii publice şi reclamaţiile administrative;
9. păstrează în mape separate petiţiile şi cererile, precum şi răspunsurile date acestora;
10. elaborează şi implementează strategii de comunicare şi relaţii publice în cadrul spitalului,
11. se implică în derularea şi implementarea proiectelor spitalului.
12. îndeplineşte orice alte sarcini de serviciu din partea managerului, cu respectarea prevederilor legale privind relaţiile cu publicul.

**Art. 54. Biroul de Management al Calităţii Serviciilor Medicale** are următoarele atribuţii:

1. pregăteşte şi analizează Planul anual al managementului calităţii;
2. coordonează activităţile de elaborare a documentelor sistemului de management al calităţii:
   1. manualul calităţii;
   2. procedurile;
3. coordonează şi implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unităţii, pe baza procedurilor operaţionale specifice fiecărei secţii, laborator etc. şi a standardelor de calitate;
4. coordonează şi implementează procesul de îmbunătăţire continuă a calităţii serviciilor;
5. colaborează cu toate structurile unităţii în vederea îmbunătăţirii continue a sistemului de management al calităţii;
6. implementează instrumente de asigurare a calităţii şi de evaluare a serviciilor oferite;
7. asigură implementarea strategiilor şi obiectivelor referitoare la managementul calităţii declarate de manager;
8. asigură implementarea şi menţinerea conformităţii sistemului de management al calităţii cu cerinţele specifice;
9. coordonează activităţile de analiză a neconformităţilor constatate şi propune managerului acţiunile de îmbunătăţire sau corective ce se impun;
10. coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calităţii;
11. asigură aplicarea strategiei sanitare şi politica de calitate a unităţii în domeniul medical în scopul asigurării sănătăţii pacienţilor;
12. asistă şi răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calităţii.
13. organizează și asigură primirea, circuitul , evidența și arhivarea documentelor biroului;

**Art. 55. Compartiment juridic** are următoarele atribuţii:

1. avizează, la cererea conducerii, actele care pot angaja răspunderea patrimonială a spitalului, precum şi orice alte acte care produc efecte juridice;
2. participă la negocierea şi încheierea contractelor;
3. reprezintă şi apără interesele spitalului în faţa organelor administraţiei de stat, a instanţelor judecătoreşti şi a altor organe cu caracter jurisdicţional, precum şi în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege, în baza delegaţiei date de conducerea spitalului;
4. urmăreşte apariţia actelor normative şi semnalează organele de conducere şi serviciilor interesate atribuţiile ce le revin din acestea;
5. apără interesele instituţiei în faţa instanţelor de judecată, autorităţilor de control şi în relaţiile cu terţi persoane fizice sau juridice;
6. verifică şi avizează din punct de vedere al legalităţii, dispoziţiile cu caracter normativ şi semnalează conducerii asupra sarcinilor ce revin unităţii;
7. asigură legalitatea măsurilor şi actelor ce urmează să se încheie de către conducerea unităţii;
8. asigură consultanţă de specialitate conducătorului instituţiei şi şefilor de structuri privind modul de aplicare a actelor normative specifice;
9. răspunde de primirea citaţiilor, a titlurilor executorii;
10. avizează din punct de vedere juridic legalitatea contractelor;
11. consiliază, la cerere, pe şefii de secţii, servicii, compartimente privind actele normative care au legătură cu activitatea desfăşurată în unitate;
12. face parte din comisiile de licitaţie, la solicitarea conducerii;
13. se ocupă cu investirea cu formulă executorie şi punerea în executare a sentinţelor definitive obţinute în urma acţiunilor în justiţie depuse;
14. întocmeşte documentaţia necesară constituirii de parte civilă în cauzele penale în care spitalul este citat ca instituţie;
15. colaborează în vederea recuperării cheltuielilor de spitalizare acordate cetăţenilor străini cu ambasade şi consulate ale ţărilor cu care nu există tratate de colaborare încheiate pe linie de asistenţă medicală între state;
16. participă la elaborarea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare şi a Regulamentului Intern, în care se stabilesc atribuţiile structurilor medico-administrative şi măsurile ce se impun în vederea asigurării disciplinei muncii.
17. organizează și asigură primirea, circuitul , evidența și arhivarea documentelor compartimentului;

**Art. 56. Compartiment 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. Atributiile acestuia sunt:

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. evidenţierea înregistrării activităţilor pastoral-misionare desfăşurate;
5. colaborarea cu personalul medical pentru a cunoaşte starea bolnavilor şi apartenenţa religioasă declarată de către pacienţi;
6. acordarea asistenţei religioase şi salariaţilor spitalului la solicitarea acestora;
7. efectuează Sfânta Liturghie şi asistenţa religioasă.
8. organizează și asigură primirea, circuitul , evidența și arhivarea documentelor compartimentului;

**Art. 57. Compartimentul Securitatea muncii, PSI, Protecţie Civilă şi Situaţii de Urgenţă: c**onstituit în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca în baza Legii securităţii şi sănătăţii în muncă nr. 319/2006, cu modificările şi completările ulterioare, are următoarele atribuţii:

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

**Art. 58. Seviciul Statistică, Evaluare şi Informatică Medicală** are următoarele atribuţii:

1. este responsabil pentru operarea în baza de date a spitalului, verificarea şi codificarea informaţiilor medicale;
2. verifică datele de raportare cu evidenţele primare şi centralizatoare;
3. colectează zilnic foile de observaţii pentru pacienţii externaţi;
4. centralizează lunar sau ori de câte ori este nevoie datele operate;
5. efectuează situaţiile statistice lunare;
6. efectuează calculele de costuri la foile de observaţii cu plată, solicitate de organele de poliţie, procuratură sau judecătorie, sau solicitate de consilierul juridic al unităţii;
7. colaborează cu secţiile cu paturi şi cu celelalte compartimente funcţionale ale spitalului în vederea realizării atribuţiilor corect şi în timp util;
8. respectă confidenţialitatea datelor;
9. răspunde de substratul “hard” al bunului mers al compartimentului;
10. se perfecţionează şi informează permanent privind noutăţile administrative;
11. atrage atenţia conducerii spitalului ori de câte ori apar probleme în această direcţie.
12. organizează și asigură primirea, circuitul , evidența și arhivarea documentelor compartimentului;

**Art. 59. Serviciul Administrativ** are următoarele atribuţii:

1. răspunde de activitatea administrativă din spital;
2. urmăreşte valabilitatea tuturor autorizaţiilor privind funcţionarea spitalului;
3. întocmeşte dările de seamă privind aprovizionarea spitalului, utilizarea mijloacelor de transport;
4. ţine evidenţa foilor zilnice de parcurs;
5. asigură dotarea cu echipamente de protecţie a salariaţilor unităţii;
6. asigură materiale de curăţenie şi dezinfecţie pentru personalul din subordine;
7. întocmeşte situaţiile statistice solicitate de conducerea unităţii;
8. asigurarea întreţinerea curăţeniei în incinta spitalului şi spaţiile administrativ- gospodăreşti, organizarea si supravegherea acestora, pastrarea curateniei in exteriorul spitalului.
9. răspunde, împreună cu Compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, de ţinerea sub control a infecţiilor asociate asistenţei medicale colaborând cu medicul epidemiolog;

j) răspunde de condiţiile hoteliere în spital, sesizând la timp neregulile şi luând

masurile corespunzătoare;

k) are în subordine: compartimentele: tehnic, personal de deservire, activităţii de întreținere clădiri, instalații apă, lumină și încălzire, deservire posture fixe tehnice, blocul alimentar şi spălătoria;

1. asigură întreţinerea spaţiilor verzi şi a căilor de acces, precum şi dezăpezirea acestora;
2. verifică efectuarea controlului medical periodic al angajaţilor din subordine;
3. asigura respectarea normelor igienico-sanitare;
4. asigura respectarea normele de securitate şi sănătate în muncă şi a celor privind situaţiile de urgenţă;
5. organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor serviciului;

**Art. 60. Compartimentul tehnic** are în principal următoarele atribuţii:

1. analizează dotarea unităţii, starea clădirilor şi face propuneri pentru realizarea de investiţii, de reparaţii capitale sau de reparaţii curente;
2. ajută la întocmirea documentaţiei necesară pentru organizarea de licitaţii în vederea elaborării proiectelor tehnice, precum şi pentru lucrările de execuţie de reparaţii curente, capitale şi de investiţii;
3. urmăreşte executarea – cantitativ şi calitativ, conform documentaţiei tehnice, a lucrărilor de reparaţii curente, capitale şi de investiţii;
4. asigură buna întreţinere a clădirilor, aparatelor, instalaţiilor şi utilajelor;
5. stabileşte cauzele degradării sau distrugerii construcţiilor, instalaţiilor sau utilajelor şi propune măsuri corespunzătoare;
6. organizează, prin formaţia de întreţinere şi reparaţii a spitalului, executarea de reparaţii curente la clădirile, instalaţiile şi utilajele din spital;
7. stabileşte necesarul de materiale şi piese de schimb necesare întreţinerii şi reparării clădirilor şi instalaţiilor;
8. asigurarea măsurilor necesare întreţinerii şi utilizării inventarului administrativ-gospodăresc în condiţii de eficienţă maximă;
9. organizează evidenţa analitică a mijloacelor fixe şi obiectelor de inventar pe gestiuni, în conformitate cu actele normative în vigoare;
10. organizarea şi asigurarea primirii, circuitului, păstrării şi evidenţei corespondenţei;
11. organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor compartimentului;

**Art. 61. Personal de deservire** are în principal următoarele atribuţii:

1. permite accesul salariatilor spitalului sau ambulatoriului integrat numai la punctele de control
2. permite accesul in spital al vizitatorilor numai in intervalul orar stabilit de conducerea spitalului cu respectarea urmatoarelor conditii: accesul se face in baza documentului de identitate si a inscrierii in registrul special al vizitatorilor ; accesul se permite numai persoanelor cu tinuta decenta; accesul se permite numai prin intrarea stabilită de conducerea spitalului
3. permite accesul in permanenta urgenţelor medicale, atat pe timpul zilei cat şi al nopţii permite ieşirea din spital pe timpul nopţii a pacienţilor ;
4. nu permite accesul pe timpul nopţii a persoanelor din afara spitalului
5. nu permite staţionarea şi plimbarea pe timpul nopţii in mod nejustificat a pacienţilor pe holurile spitalului;
6. inchide toate usile de acces in spital incepand cu ora 21:00;
7. respecta regulile impuse de Managerul spitalului in perioada de carantina (de limitare sau de interzicere a accesului vizitatorilor in spital, document de identitate si/sau legitimatie de serviciu
8. permite accesul reprezentantilor mass-media numai pe baza de legitimatie de acreditare in specialitate si a documentului de identitate, precum si cu acordul managerului spitalului.

**Art. 62. Activitate de întreținere clădiri, instalații apă, lumină și încălzire** are în principal următoarele atribuţii:

Formaţia de muncitori răspunde de exploatare corecta şi de reparaţiile instalaţiilor termice, sanitare, electrice din cadrul spitalului, a grupurilor electrogene, şi are, în principal, următoarele atribuţii:

1. execută lucrări de întreţinere a instalaţiilor de uz curent;
2. urmăreşte efectuarea de reparaţii conform graficului, verificând calitativ şi cantitativ lucrările executate de salariaţii din serviciu sau de terţi;
3. asigură buna întreţinere a aparatelor, instalaţiilor şi utilajelor;
4. efectuează montarea instalaţiilor şi utilajelor din unitate în conformitate cu metodologia şi competentele stabilite;
5. efectuează reparaţii periodic la instalaţiile termice, pentru desfăşurarea activităţii în condiţii optime;

**Art. 63. Deservire posturi fixe tehnice** are în principal următoarele atribuţii:

1. supraveghează ascensoarele pentru a nu se depăşi sarcina maximă şi numărul de persoane;
2. anunţă responsabilul ISCIR pe unitate despre eventualele deranjamente;
3. Verifica continuu functionarea corecta si la parametrii setati a cazanelor, vanelor de amestec, a distribuitoarelor si robinetilor de pe traseu;
4. Asigura asistenta tehnica firmelor specializate care executa lucrari de interventie la centrala termica;
5. Executa lucrari de intretinere a utilajelor si instalatiilor din centrala termica, in conformitate cu instructiunile de lucru primite ierarhic;
6. În cazul apariţiei unor defecţiuni care pun în pericol functionarea cazanelor sau instalatiilor anunţă imediat şefii ierarhici şi ia măsuri pentru limitarea pericolelor prin oprirea imediata si izolarea in conditii de siguranta a cazanelor;
7. satisface toate solicitarile telefonice, interne si interurbane, pe baza comenzilor primite;
8. pastreaza secretul convorbirilor;
9. raspunde de curăţenia în curtea unitatii şi de igienizarea spatiilor; -
10. raspunde de curatenia mediului din jurul spitalului (parcari, alei, spatiu verde );
11. preia deseurile periculoase, deseurile reciclabile si deseurile menejere de pe sectiile si compartimentele spitalului si le duce la locul de depozitare ; --indeparteaza zapada de pe caile de acces
12. asigura transportul bolnavilor, pentru investigatii şi tratament, la diverse unitati sanitare, la solicitarea medicilor din spital;
13. asigura transportul probelor biologice de la punctul de recoltare de pe strada Motilor la Laboratorul de analize medicale de pe strada Iuliu Moldovan ;
14. efectueaza transportul diverselor materiale de intretinere si reparatii ;
15. efectueaza transportul legumelor, fructelor si zarzavaturilor de la piata an-gros ;
16. efectueaza transportul corespondentei cu diverse institutii si agenti economici.

**Art. 64. Blocul alimentar** are în principal următoarele atribuţii:

1. primirea alimentelor de la magazia unităţii se face pe baza listei zilnice de alimente, verificându-se cantitatea corectă şi calitatea alimentelor;
2. prelucrarea materiilor prime şi produselor finite pe mese diferite în funcţie de tipul produselor;
3. pregătirea şi eliberarea preparatelor culinare se va face numai în prezenţa asistentei dieteticene, consemnându-se orice aspecte constatate într-un registru special;
4. păstrarea timp de 48 ore a unei probe din fiecare fel de mâncare gătită, în recipiente perfect curăţate, prevăzute cu capac, având înscrise în exterior pe o etichetă conţinutul şi data preparării şi depozitate într-un spaţiu frigorific;
5. distribuirea hranei se face pe baza situaţiei zilnice întocmite de asistentele şefe din secţiile cu paturi cuprinzând numărul de pacienţi existenţi pe regimuri, numărul medicilor de gardă;
6. efectuarea curăţeniei zilnice în toate încăperile, dezinfecţia suprafeţelor şi a utilajelor, depozitarea lor conform normelor;
7. efectuarea examenelor medicale periodice pentru tot personalul blocului alimentar;
8. folosirea echipamentului de protecţie în timpul programului de lucru, atenţie deosebită pentru igiena personală;
9. efectuarea controlului medical periodic al angajaţilor;
10. respectarea normelor igienico-sanitare;
11. respectarea normelor de protecţia muncii;
12. respectarea normelor de prevenire şi combatere a incendiilor.
13. organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor compartimentului;

**Art. 65. Spălătoria** are în principal următoarele atribuţii:

1. primirea lenjeriei murdare de la sursă;
2. sortarea lenjeriei murdare se face în zona murdară a spălătoriei pe diverse tipuri de articole;
3. personalul care sortează lenjeria trebuie să poarte echipament de protecţie;
4. cântărirea lenjeriei murdare în vederea încărcării eficiente a utilejelor de spălat şi pentru a stabili cantitatea optimă de detergent, aditivi şi apă;
5. monitorizarea procesului de spălare care cuprinde: prespălarea, dezinfecţia, spălarea principală, clătirea şi stoarcerea;
6. uscarea lenjeriei stoarse se realizează astfel încât lenjeria spălată să nu poată fi contaminată sau murdărită;
7. călcarea lenjeriei supuse dezinfecţiei termice este obligatorie;
8. depozitarea lenjeriei curate în spălătorie se face într-un spaţiu special amenajat în zona curată, dotat cu rafturi;
9. colaborează cu secţiile cu paturi şi cu celelalte compartimente funcţionale ale spitalului în vederea realizării optime a atribuţiilor ce le revin;
10. respectarea normelor igienico-sanitare;
11. respectarea normelor de prevenire şi combatere a incendiilor.
12. organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor compartimentului;

**Art. 66. Serviciul Financiar Contabilitate** are în principal următoarele atribuţii:

1. organizarea contabilităţii conform prevederilor legale şi asigurarea efectuării corecte şi la timp a înregistrărilor;
2. organizarea analizei periodice a utilizării bunurilor materiale şi luarea măsurilor neecesare împreună cu celelalte birouri şi servicii din unitate în ceea ce priveşte stocurile disponibile, supranormative, fără mişcare sau cu mişcare lentă;
3. asigurarea întocmirii la timp şi în conformitate cu dispoziţiile legale a dărilor de seamă financiar-contabile;
4. exercitarea controlului financiar-preventiv în conformitate cu dispoziţiile legale;
5. asigurarea întocmirii, circulaţiei şi păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
6. organizarea evidenţei tehnico-operative şi gestionare, asigurarea ţinerii lor corecte şi la zi;
7. organizarea inventarierii periodice a mijloacelor materiale şi regularizarea diferenţelor constatate;
8. asigurarea îndeplinirii condiţiilor legale privind angajarea gestionărilor, constituirea şi reţinerea garanţiilor materiale;
9. asigurarea măsurilor de păstrare, manipulare şi folosire a formularelor cu regim special;
10. întocmirea studiilor privind îmbunătăţirea activităţii economice din unitate şi propunerea de măsuri corespunzătoare;
11. întocmirea studiilor privind costuri comparative pe diverşi indicatori: zi de spitalizare, pat efectiv, pat ocupat, bolnav, etc., comparativ pe secţiile din unitate, analiza cauzelor care determină diferenţe şi propuneri;
12. analiza şi pregătirea din punct de vedere financiar a evaluării eficientei utilizări mijloacelor materiale şi băneşti puse la dispoziţia unităţii, luarea măsurilor necesare pentru evitarea cheltuielilor neeconomicoase şi inoportune;
13. întocmirea proiectelor bugetului de venituri şi cheltuieli şi urmărirea încadrării în bugetul aprobat pentru perioada curentă;
14. asigurarea efectuării corecte şi în conformitate cu dispoziţiile legale a operaţiunilor de încasări şi plăţi în numerar;
15. întocmirea documentelor de acceptare sau de refuz a plăţii;
16. verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conţinutului, legalităţii şi oportunităţii operaţiunii;
17. luarea măsurilor necesare pentru asigurarea integrităţii avutului unităţii şi pentru recuperarea pagubelor produse;
18. întocmirea formelor de recuperare a sumelor care au fost eventual greşit plătite;
19. răspunde de realizarea indicatorilor financiari-contabili, atrăgând din timp atenţia asupra unor nereguli;
20. colaborează cu compartimentul de achiziţii, director medical, juridic;
21. atrage atenţia conducerii spitalului ori de câte ori situaţia financiară o impune.
22. organizează și asigură primirea, circuitul, evidența și arhivarea documentelor compartimentului;

**Art. 67. Biroul Achiziţii Publice** are următoarele atribuţii:

1. întocmirea şi urmărirea respectării planului de achizitii publice şi contractări;
2. întocmirea propunerilor de buget pentru perioada următoare, pe baza planurilor de aprovizionare şi a ofertelor;
3. urmărirea încadrării în bugetul aprobat pentru perioada curentă la capitolul cheltuieli materiale;
4. efectuarea selecţiilor de oferte în vederea achiziţiilor sau întocmirea documentaţiei de licitaţie atunci când este cazul;
5. întocmirea notelor de comenzi pe baza planului de aprovizionare şi a proceselor verbale de selecţii oferte în vederea aprovizionării;
6. încheierea contractelor de prestări servicii cu furnizorii;
7. prezentarea documentelor specifice pentru controlul financiar preventiv;
8. supraveghează şi răspunde de buna aprovizionare cu medicamente, materiale sanitare, dezinfectanţi, etc. împreună cu directorul medical;
9. urmăreşte gradul de realizare a planului de investiţii;
10. asigura evidența detaliată și toate informațiile privind angajamentele legale încheiate;
11. organizează și asigură primirea, circuitul , evidența și arhivarea documentelor biroului;

**CAPITOLUL VI**

**CONSILIILE, COMISIILE ŞI COMITETELE DIN CADRUL SPITALULUI CLINIC DE BOLI INFECŢIOASE CLUJ-NAPOCA**

**Art. 68.** În cadrul Spitalului Clinic de Boli Infectioase Cluj – Napoca, conform prevederilor legale, funcţionează următoarele consilii: consiliul medical; consiliul etic; consiliul stiintific.

**Art. 69. Consiliul medical**

(1)Cadrul legislativ**:** Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, Ordinul ministrului sănătăţii publice nr. 863/2004 pentruaprobarea atribuţiilor şi competenţelor consiliului medical al spitalelor;

(2)În cadrul spitalului funcţionează un consiliu medical al cărui preşedinte este directorul medical.

(3)Componenţa: Consiliul medical este alcătuit din director medical, şefii de secţii, de laboratoare, farmacistul şef, asistent medical șef, secretar.

(4)Atribuţiile consiliului medicalsunt stabilite prin Ordinulministrului sănătăţiipublice nr. 863/2004, astfel:

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

(5)Activităţile de la lit. a) – g) sunt desfăşurate în colaborare cu nucleul de calitate, şi cu Compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale de la nivelul spitalului.

(6)Modul de lucru: Consiliul medical se va întruni cel puţin o dată pe lună sau ori de câte ori este nevoie. Colaborează cu şi furnizează date celorlalte comisii medicale, Colegiului Medicilor sau organelor de cercetare judiciară. Toate datele şi problemele discutate vor fi consemnate de către secretarul comisiei într-un proces verbal care va fi prezentat pentru viză managerului. Toate datele cu privire la activitatea comisiei vor fi consemnate în registrul de evidenţă a consiliului.

**Art. 70. Consiliul etic**

(1)Cadru legislativ: Ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 1502/2016 pentru aprobarea componenţei şi a atribuţiilor consiliului de etică ce funcţionează în cadrul spitalelor.

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

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 (este incompatibil cu rolul de sistent șef al spitalului);
4. un reprezentant ales al asociaţiilor de pacienţi.

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

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

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

(6)Membrii Consiliului etic, precum secretarul şi consilierul juridic beneficiază, cu prioritate, de instruire în domeniul eticii şi integrităţii din partea Ministerului Sănătăţii.

(7)Atribuţiile Consiliului etic sunt:

1. promovează valorile etice medicale şi organizaţionale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar şi administrativ al spitalului;
2. identifică şi analizează vulnerabilităţile etice şi propune managerului adoptarea şi implementarea măsurilor de prevenţie a acestora la nivelul spitalului;
3. primeşte din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic şi alte sesizări transmise spitalului care conţin speţe ce cad în atribuţiile Consiliului;
4. analizează, cu scopul de a determina existenţa unui incident de etică sau a unei vulnerabilităţi etice, speţele ce privesc:
   1. cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relaţia pacient - cadru medico-sanitar şi auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislaţia specifică;
   2. încălcarea drepturilor pacienţilor de către personalul medico-sanitar şi auxiliar, prevăzute în legislaţia specifică;
   3. abuzuri săvârşite de către pacienţi sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar şi auxiliar, prevăzute în legislaţia specifică;
   4. nerespectarea demnităţii umane;
5. emite avize etice, ca urmare a analizei situaţiilor definite de lit. d);
6. sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei speţe pot face obiectul unei infracţiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanţii spitalului sau de către petent;
7. sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei speţe pot face obiectul unei situaţii de malpraxis;
8. asigură informarea managerului şi a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătăţii privind conţinutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluţiilor stabilite de avizul etic;
9. întocmeşte conţinutul comunicărilor adresate petenţilor, ca răspuns la sesizările acestora;
10. emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
11. aprobă conţinutul rapoartelor întocmite semestrial şi anual de secretarul Consiliului etic;
12. analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
13. analizează şi avizează Regulamentul intern 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 consilierului și /sau 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.

(8)Consiliul etic poate solicita documente şi informaţii în legătură cu cauza supusă analizei şi poate invita la şedinţele sale persoane care pot să contribuie la soluţionarea speţei prezentate.

(9)Modul de lucru: Consiliul etic se întruneşte lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgenţă, la convocarea managerului, a preşedintelui Consiliului sau a cel puţin 4 dintre membrii acestuia. Şedinţele sunt conduse de către preşedinte sau, în lipsa acestuia, de către persoana (președinte de ședință) decisă prin votul secret al membrilor prezenţi. Cvorumul şedinţelor se asigură prin prezenţa a cel puţin 5 dintre membrii Consiliului etic, inclusiv preşedintele de şedinţă. Prezenţa membrilor la şedinţele Consiliului etic se confirmă secretarului cu cel puţin o zi înainte de şedinţă. În cazul absenţei unuia dintre membrii Consiliului, secretarul solicită prezenţa membrului supleant respectiv. Deciziile se adoptă prin vot secret, cu majoritate simplă. În cazul în care în urma votului membrilor Consiliului etic se înregistrează o situaţie de paritate, votul preşedintelui este decisiv. Exprimarea votului se poate face "pentru" sau "împotriva" variantelor de decizii propuse în cadrul şedinţei Consiliului etic. Se intocmește un proces-verbal de ședință.

**Art. 71.** (1)Componenţa şi atribuţiile **Consiliului ştiinţific** se stabilesc prin decizie internă a managerului.

(2)Componenţa Consiliului ştiinţific:

- Preşedinte;

- Membri: medicii şefi secţii și Terapie Intensivă, medic şef Laborator analize medicale, medic șef Ambulatoriul Integrat, Asistent medical şef;

- Secretar.

(3)Atribuţiile consiliului ştiinţific sunt următoarele:

1. dezbate problemele importante privind activitatea de cercetare ştiinţifică din cadrul structurilor de cercetare ale spitalului;
2. coordonează activitatea nucleelor de cercetare existente în structura spitalului;
3. asigură planificarea strategică în domeniul de componenţă,definind obiectivele strategice ale cercetării ştiinţifice medicale din spital în concordanţă cu priorităţile,obiectivele şi activităţile specifice ERA (European Research Area);
4. aplică, monitorizează şi evaluează politicile necesare realizării obiectivelor naţionale privind cercetarea ştiinţifică medicală;
5. asigură implicarea colectivelor cu activitate de cercetare medicală în creşterea vizibilităţii ştiinţifice şi implicit medicale a spitalului;
6. fundamentează, elaborează şi actualizează anual a politicilor şi strategiilor în domeniul cercetării ştiinţifice medicale din cadrul secţiilor clinice ale spitalului;
7. asigură dezvoltarea resursei umane înalt performante a spitalului şi promovarea cercetării de excelenţă în domeniile medicale prioritare la nivel european;
8. identifică şi atrage resursele de finanţare interne şi externe.

**Art.72**. În vederea monitorizarii permanente a calităţii serviciilor medicale furnizate asiguraţilor, la nivelul spitalului funcţionează anumite comisii şi comitete specifice, constituite conform legislaţiei în vigoare și a Ordinului Ministrului Sănătăţii nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuţiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public. Pentru desfăşurarea corespunzătoare a activităţii, managerul spitalului poate înfiinţa şi alte comisii permanente sau temporare.

**Art. 73. Comisia de analiză a deceselor intraspitaliceşti**

1. Cadru legislativ: În conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, s-a constituit Comisia de analiză a deceselor intraspitaliceşti, având componența:
   * + Director medical – Președinte
     + Medic primar anatomopatolog – membru
     + Medicul șef al secției unde a avut loc decesul - membru

(2)Scop: verificarea concordanţei între diagnosticele clinice şi anatomo-patologice.

(3)Atribuţiile Comisiei de analiză a deceselor intraspitaliceşti sunt:

1. analizează datele medicale obţinute din foaia de observaţie, investigaţiile paraclinice, diagnosticul anatomo-patologic necroptic (macroscopic şi histopatologic);
2. evidenţiază gradul de concordanţă diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare şi final (anatomo-patologic) având ca scop creşterea gradului de concordanţă diagnostică;
3. realizează o statistică a deceselor din spital pe secţii şi al numărului de necropsii în raport cu numărul de internări din spital, evidenţiind totodată patologia cea mai frecventă a deceselor;

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

**Art. 74. Comisia de disciplină**

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

(2)Componenţa şi atribuţiile Comisiei de disciplină sunt stabilite şi aprobate în şedinţa Comitetului director, astfel:

- Director Medical;

- Șef Serviciu RUNOS;

- Consilier juridic;

- Reprezentant SANITAS;

- Reprezentant al secției sau compartimentului unde s-a produs abaterea.

(3)Scop: Cercetarea disciplinară a abaterilor în muncă, săvârşite de salariaţii spitalului, nerespectarea oricăror altor obligaţii de serviciu prevăzute în actele normative generale sau interne în vigoare şi propunerea de sancţiuni disciplinare.

(4)Principalele atribuţii ale Comisiei de disciplină sunt:

* 1. își desfășoară activitatea în baza unei sesizări în limitele și raportat la obiectul acesteia, cu respectarea principiilor independenței stabilității în cadrul comisiei, integrității, obiectivității și imparțialității în analiza faptelor și luarea deciziilor;
  2. refuzul unui membru de a-și exprima opinia sau abținerea de la vot constituie abatere disciplinară;
  3. în vederea desfăşurării cercetării disciplinare prealabile, salariatul va fi convocat în scris de persoana împuternicită să realizeze cercetarea, precizându-se obiectul, data, ora şi locul întrevederii;
  4. neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condiţiile prevăzute, fără un motiv obiectiv dă dreptul Comisiei de disciplină să propună sancţionarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile, întocmindu-se în acest sens proces-verbal în care se va consemna şi neprezentarea salariatului;
  5. în cursul cercetării disciplinare salariatul are dreptul să formuleze şi să susţină toate apărările în favoarea sa şi să ofere Comisiei de disciplina împuternicite să realizeze cercetarea, toate probele şi motivaţiile pe care le consideră necesare, precum şi dreptul să fie asistat, la cererea sa, de către un reprezentant al sindicatului al cărui membru este;
  6. analizarea fiecărui caz se va consemna într-un proces-verbal care va cuprinde toate aspectele, atât cele sesizate, cât şi măsurile propuse a fi luate de către managerul spitalului;
  7. Comisia de disciplină, după efectuarea cercetării disciplinare, înaintează Procesul verbal al cercetării disciplinare prealabile, în care se regăsesc concluziile cercetării, împreună cu toate actele care stau la baza acestuia şi propune managerului sancţiunea disciplinară;
  8. procesul-verbal va fi întocmit numai după ce comisia de disciplină a efectuat o cercetare a cazului, cu ascultarea părţilor implicate, inclusiv, dacă este cazul, a unor terţe persoane care pot aduce lămuriri suplimentare asupra cazului, ascultarea părţilor trebuie consemnată în scris şi semnată de către acestea;
  9. procesul-verbal va fi înaintat Managerului, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislaţia în vigoare;

j) managerul dispune aplicarea sancţiunii disciplinare printr-o decizie emisă în formă scrisă, în termen de 30 de zile calendaristice de la data luării la cunoştinţă despre săvârşirea abaterii disciplinare, dar nu mai târziu de 6 luni de la data săvârşirii faptei;

(5)Comisia are obligaţia de a-şi desfăşura activitatea cu respectarea următoarei proceduri:

1. îl convoacă în scris pe salariatul cercetat;
2. convocarea va cuprinde cel puţin obiectul, data şi locul întrevederii;
3. în cadrul cercetării se vor stabili faptele şi urmările acestora, împrejurările în care au fost săvârşite, precum şi orice date concludente pe baza cărora să se poată stabili existenţa sau inexistenţa vinovăţiei;

(6)Ascultarea şi verificarea apărărilor salariatului cercetat sunt obligatorii. Neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condiţiile prevăzute la lit. a) fără un motiv obiectiv dă dreptul angajatorului să dispună sancţionarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile.

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

1. împrejurările în care fapta a fost săvârşită;
2. gradul de vinovăţie al salariatului;
3. consecinţele abaterii disciplinare;
4. comportarea generală în serviciu a salariatului;
5. eventualele sancţiuni disciplinare suferite anterior de acesta;

(8)Salariatul are dreptul de a cunoaşte toate actele şi faptele cercetării şi să solicite în apărare probele pe care le consideră necesare;

(9)Comisia propune aplicarea sau neaplicarea unei sancţiuni disciplinare după finalizarea cercetării.

(10)Lucrările comisiei de disciplină se consemnează într-un registru de procese verbale.

(11)La stabilirea sancţiunii se va ţine seama de cauzele şi gravitatea faptei, de împrejurările în care fapta a fost comisă, de gradul de vinovăţie a salariatului, de eventualele sancţiuni disciplinare suferite anterior de acesta;

(12)În baza propunerii comisiei de disciplină angajatorul va emite decizia de sancţionare.

(13)Sancţiunile disciplinare pe care le poate aplica angajatorul în cazul în care salariatul săvârşeşte o abatere disciplinară sunt:

1. avertismentul scris;
2. retrogradarea din funcţie, cu acordarea salariului corespunzător funcţiei în care s-a dispus retrogradarea, pentru o durată ce nu poate depăşi 60 de zile;
3. reducerea salariului de bază pe o durată de 1 - 3 luni cu 5 - 10%;
4. reducerea salariului de bază şi/sau, după caz, şi a indemnizaţiei de conducere pe o perioadă de 1 - 3 luni cu 5 - 10%;
5. desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă.

(14)În activitatea sa, comisia de disciplină va respecta prevederile art. 247-252 din Legea nr. 53/2003 - Codul Muncii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

(15)Mod de lucru: Comisia se întruneşte lunar sau când este cazul pentru dezbaterea cercetării disciplinare, analizarea fiecărui caz se va consemna într-un proces-verbal care va cuprinde toate aspectele, atât cele sesizate, cât şi măsurile propuse a fi luate de către managerul spitalului. După efectuarea cercetării disciplinare, înaintează Procesul verbal al cercetării disciplinare prealabile, în care se regăsesc concluziile cercetării, împreună cu toate actele care stau la baza acestuia şi propune managerului sancţiunea disciplinară. Procesul-verbal va fi întocmit numai după ce comisia de disciplină a efectuat o cercetare a cazului, cu ascultarea părţilor implicate, inclusiv, dacă este cazul, a unor terţe persoane care pot aduce lămuriri suplimentare asupra cazului, ascultarea părţilor trebuie consemnată în scris şi semnată de către acestea. Procesul-verbal va fi înaintat managerului, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislaţia în vigoare.

(16)Managerul dispune aplicarea sancţiunii disciplinare printr-o decizie emisă în formă scrisă, în termen de 30 de zile calendaristice de la data luării la cunoştinţă despre săvârşirea abaterii disciplinare, dar nu mai târziu de 6 luni de la data săvârşirii faptei.

**Art. 75. Comisia Medicamentului și de Farmacovigilență:**

1. Cadrul legislativ: O.M.S. nr. 444/2019 pentru aprobarea Normelor privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea unitatilor farmaceutice, cu modificările şi completările ulterioare.
2. Componența Comisiei Medicamentului și de Farmacovigilență:

* Director medical - Președinte
* Farmacist coordinator
* Șefi secții și Terapie Intensivă
* Șef Laborator Analize Medicale
* Medic șef Ambulatoriu Integrat
* Farmacist clinician
* Secretar

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

(4)Atribuţiile Comisiei Medicamentului și de Farmacovigilență sunt:

1. stabileşte strategia de achiziţii a medicamentelor şi materialelor sanitare;
2. urmăreşte consumul de medicamente la nivelul spitalului, în vederea utilizării judicioase a fondurilor, prevenirii polipragmaziei şi a rezistenţei la antibiotice;
3. stabilește o listă care să cuprindă toate grupele de medicamente şi care trebuie să fie în permanenţă accesibile în farmacia spitalului;
4. decide forma finală a listei de achiziţii care va fi înaintată spre avizare comitetului director;
5. analizează referatele de necessitate și de urgenţă pentru medicamente centralizate de către farmacistul şef şi compartimentul de achiziţii publice, în vederea introducerii lor în necesarul estimativ;
6. verifică continuu stocul de medicamente de bază, cu precădere antibiotic, pentru a preveni disfuncţiile în aprovizionare şi asistenţă medicală, ținându-se cont de încadrarea în buget;
7. solicită rapoarte periodice de la şefii de secţie privind consumul şi administrarea de medicamente, în funcţie de incidenţa diferitelor afecţiuni şi încadrarea în bugetul alocat;
8. poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se considera inutil şi costisitor;
9. stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultative, la cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat; acesta din urmă trebuie să prezinte criteriilr pa baza cărora se face recomandarea;
10. poate analiza oricând necesarul şi oportunitatea achiziţiei de medicamente, urmând a face propuneri directorului medical sau să înainteze comitetului director propuneri pentru introducerea în planul anual de achiziţii publice de medicamente.

Activitatea de Farmacovigilenta constă în:

1. identificarea si cuantificarea reactiilor adverse necunoscute,
2. monitorizarea frecventei reactiilor adverse cunoscute,
3. monitorizarea continuă a sigurantei unui medicament, pe toata durata administrarii lui, pentru a se asigura că raportul risc asociat / beneficiu este acceptabil,
4. analiza si diseminarea informatiilor necesare prescrierii corecte si reglementarii circulatiei produselor medicamentoase.
5. centralizarea raportarilor reactiilor adverse catre Agentia Nationala a Medicamentului si a Dispozitivelor Medicale,
6. realizarea unui raport semestrial privind reactiile adverse raportate de spital si prezentarea acestuia intregului colectiv medical.

(5)Modul de lucru: Comisia Medicamentului și de Farmacovigilență se va întruni cel puţin o dată pe trimestru, lunar sau ori de câte ori este nevoie. Cvorumul de lucru al Comisia Medicamentului și de Farmacovigilență este de jumătate plus unu din numărul total al membrilor, iar deciziile se iau cu majoritatea simplă a celor prezenţi. Colaborează şi furnizează date celorlalte comisii medicale, Colegiului medicilor sau organelor de cercetare judiciară. Toate datele şi problemele discutate vor fi consemnate de către secretarul comisiei într-un proces verbal care va fi prezentat pentru viză managerului. Toate datele cu privire la activitatea comisiei vor fi consemnate în registrul de evidenţă a comisiei.

**Art. 76. Comisia de alimentaţie şi dietetică**

(1)Cadru legislativ: În conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, a Ordinului Ministrului Sănătăţii nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuţiilor comitetului director din cadrul spitalului public s-a constituit Comisia de alimentaţie şi dietetică.

(2) Componența:

- Director Medical – Președinte

- Șef Serviciu Administrativ – membru

- Asistent medical șef – membru

- Asistent dietetician

- Secretar

(2)Scop: Analiza sistemului de aprovizionare, prescriere, preparare şi distribuire a alimentelor, regimurilor dietetice la nivelul spitalului.

(3)Atribuţiile Comisiei de alimentaţie şi dietetică sunt:

1. coordonarea activităţilor de organizare şi control a alimentaţiei la nivelul întregului spital;
2. stabileşte strategia de achiziţii a alimentelor în funcţie de planul de diete şi meniuri şi de bugetul alocat;
3. realizează planul de diete şi meniuri;
4. controlează periodic respectarea normelor de igienă în bucătărie şi blocul alimentar, curăţenia şi dezinfecţia veselei;
5. verifică periodic calitatea şi valabilitatea alimentelor eliberate de la magazia spitalului;
6. verifică prin sondaj recoltarea probelor alimentare;
7. controlează periodic modul de respectare a normelor de igienă privind transportul şi circuitele pentru alimente, conform reglementărilor în vigoare;
8. verifică prin sondaj calitatea hranei preparate cu o jumatate de oră înainte de servirea ei;
9. verifică respectarea meniurilor şi dietelor;
10. verifică efectuarea controalelor medicale periodice de către personalul angajat la blocul alimentar.

(4)Modul de lucru: Comisia se va întruni cel puţin o dată pe trimestru, lunar sau ori de câte ori va fi nevoie. Cvorumul de lucru al Comisiei de alimentaţie şi dietă este de jumătate plus unu din numărul total al membrilor, iar deciziile se iau cu majoritatea simplă a celor prezenţi. Colaborează şi furnizează date celorlalte comisii medicale. Toate datele şi problemele discutate vor fi consemnate de către secretarul comisiei într-un proces verbal care va fi prezentat pentru viză managerului. Toate datele cu privire la activitatea comisiei vor fi consemnate în registrul de evidenţă a comisiei.

**Art. 77. Comisia de transfuzie şi hemovigilenţă**

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

(2) Componența Comisiei de transfuzie şi hemovigilenţă:

- Coordonator UTS – Președinte

- Director Medical – membru

- Șefi secții și TI - membri

- 1 Farmacist - membru

- Secretar

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

(4)Atribuţii:

1. elaborează şi implementează documentaţia necesară aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total şi a componentelor sanguine;
2. evaluează nivelul de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;
3. monitorizează utilizarea corectă a terapiei transfuzionale în secţiile spitalului;
4. organizează şi monitorizează funcţionarea sistemului de hemovigilenţă la nivelul spitalului şi colaborează cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacţiilor şi incidentelor adverse severe;
5. elaborează şi implementează, 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;
6. urmăreşte respectarea de către personalul unităţii de transfuzie sanguină, precum şi de către toate celelalte cadre medico-sanitare din spital, care indică şi aplică terapia transfuzională în spital, a tuturor normelor în vigoare ale Ministerului Sănătăţii;
7. verifică şi propune Comitetului director aprovizionarea unităţii de transfuzie sanguină cu aparatură, echipamente, reactivi, materiale sanitare şi consumabile;
8. urmăreşte activitatea transfuzională în fiecare secţie a spitalului; verifică dacă dosarul medical / foaia de observație a bolnavului cuprinde documentele menționate în legislație; este sesizată în legatură cu orice problema privitoare la ciurcuitul de transmitere a informațiilor pentru ameliorarea eficacității hemovigilenței; verifică condițiile de preluare, de stocare și distribuție a depozitelor de sânge din unitatea de transfuzie sanguine a spitalului;
9. întocmește și transmite rapoartele necesare coordonatorului județean de hemovigilență, autorităților de sănătate publică și inspecțiilor sanitare de stat;
10. sprijină activitatățile de control;
11. asigură participarea personalului implicat în activitatea de transfuzie sanguină din spital la programele de formare profesională în domeniul transfuziei;
12. solicită şi sprijină activitatea de consiliere a delegatului centrului de transfuzie sanguină teritorial privind organizarea şi funcţionarea unităţii de transfuzie sanguină din spital, a activităţii de transfuzie sanguină din secţii;
13. consiliază privind utilizarea clinică a sângelui total şi a componentelor sanguine.

(5)Mod de lucru: Comisia se va întruni cel puţin o dată pe trimestru, lunar sau ori de câte ori va fi nevoie. Colaborează şi furnizează date celorlalte comisii medicale, Colegiului medicilor sau organelor de cercetare judiciară. Toate datele şi problemele discutate vor fi consemnate de către secretarul comisiei într-un proces verbal care va fi prezentat pentru viza managerului. Toate datele cu privire la activitatea comisiei vor fi consemnate în registrul de evidenţă a comisiei.

**Art. 78. Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale**

(1)Cadru legislativ: Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare, actualizat;

(2)Scop: Prevenirea, supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale.

(3)Componenţa: şeful Compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, farmacistul, medicul de laborator, toţi şefii de secţie, asistent medical șef spital. Comitetul este condus de şeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi are obligaţia de a se întâlni trimestrial sau la nevoie pentru analiza situaţiei şi elaborarea de propuneri către Comitetul director.

(4)Atribuţii:

1. elaborează şi înaintează spre aprobarea Comitetului director planul anual de activitate pentru supravegherea şi controlul infecţiilor asociate asistentei medicale;
2. monitorizează condiţiile de implementare în activitate a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea şi controlul infecţiilor asociate asistentei medicale;
3. urmăreşte îndeplinirea obiectivelor planului de activitate, urmăreşte rezultatele obţinute, eficienţa economică a măsurilor;
4. face propuneri privind necesarul de dezinfectante şi materiale de curăţenie/sanitare, necesar derulării activităţilor fundamentate prin planul anual de activitate pentru supravegherea şi controlul infecţiilor asociate asistentei medicale şi îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de desfăşurare a activităţilor şi a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuăriiriscului pentru infecţie asociate asistentei medicale;
5. urmăreşte asigurarea condiţiilor de igienă, privind cazarea şi alimentaţia pacienţilor;
6. urmăreşte organizarea şi funcţionarea sistemului informaţional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea şi transmiterea informaţiilor privind infecţiile asociate asistentei medicale;
7. înaintează propunerile de activitate şi achiziţii cuprinse în planul anual al unităţii pentru supravegherea şi controlul infecţiilor asociate asistentei medicale Managerului/Comitetului director;
8. urmăreşte respectarea normativelor cuprinse în planul anual de activitate pentru supravegherea şi controlul infecţiilor asociate asistentei medicale de la nivelul secţiilor şi serviciilor din unitate, în colaborare cu responsabilul coordonator al activităţii specifice şi cu medicii şefi de secţie;
9. verifică şi urmăreşte evidenţa internă şi informaţiile transmise eşaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activităţii de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, şi măsurile de control al focarului de infecţie nosocomială din unitate;
10. propune Managerului/Comitetului director, expertize şi investigaţii externe, consiliere profesională de specialitate şi intervenţie în focarele de infecţie nosocomială;
11. urmăreşte şi asigură utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităţilor medicale de prevenţie, diagnostic, tratament şi recuperare, a procedurilor şi tehnicilor prevăzute în protocoalele unităţii, a standardelor de sterilizare şi sterilitate, asepsie şi antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentaţia şi condiţiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
12. urmăreşte asigurarea aplicării Precauţiunilor universale şi izolare specială a bolnavilor;
13. evaluează şi monitorizează respectarea comportamentului igienic al personalului din spital, a respectării regulilor de tehnică aseptică de către acestea;
14. monitorizează circulaţia germenilor în spital, menţine legătura cu laboratorul de microbiologie şi sesizând orice modificare;
15. monitorizează respectarea circuitelor funcţionale din spital/secţie în funcţie de specific;
16. monitorizează respectarea stării de curăţenie din secţie, de respectarea normelor de igienă şi antiepidemice;
17. înaintează propuneri Comitetului director cu privire la planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecţiilor asociate asistentei medicale şi menţinerii stării de igienă;
18. monitorizează respectarea măsurilor de asepsie şi antisepsie;
19. monitorizează igiena bolnavilor şi a însoţitorilor şi face educaţia sanitară a acestora;
20. instruieşte personalul din spitalului asupra ţinutei şi comportamentului igienic, precum şi asupra respectării normelor de tehnică aseptică;
21. urmăreşte frecvenţa infecţiilor asociate asistentei medicale şi evaluează factorii de risc;
22. evaluează/urmăreşte/instruieşte personalul privind utilizarea obligatorie în activitatea curentă, la toate componentele activităţilor medicale de prevenţie, diagnostic, tratament şi recuperare, a procedurilor şi tehnicilor prevăzute în protocoalele unităţii, a standardelor de sterilizare şi sterilitate, asepsie şi antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentaţia şi condiţiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate, cu respectarea normelor tehnice privind curăţarea, dezinfecţia şi sterilizarea în unităţile sanitare conform O.M.S. nr. 261/2007 Comisia de combatere şi prevenire a infecţiilor asociate asistentei medicale
23. se va întruni ori de câte ori este nevoie, dar nu mai puţin de o dată pe trimestru.

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

**Art. 79. Comitetul de securitate şi sănătate în muncă**

1. Cadrul legislativ: Constituit în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca, în baza Legii nr. 319/2006 a securităţii şi sănătăţii în muncă, cu modificările şi completările ulterioare.
2. Componența:

* Manager spital – Președinte
* Director medical - membru
* Medic șef AI - membru
* Reprezentant al salariaților - membru
* Medic Medicina muncii – membru
* Secretar

(3)Scop: stabileşte principiile generale referitoare la prevenirea riscurilor profesionale, protecţia sănătăţii şi securitatea lucrătorilor, eliminarea factorilor de risc, informarea, consultarea, participarea echilibrată potrivit legii, instruirea lucrătorilor şi a reprezentanţilor lor, precum şi direcţiile generale pentru implementarea acestor principii.

(4)Atribuţii:

1. analizează şi face propuneri privind politica de securitate şi sănătate în munca şi planul de prevenire şi protecţie, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare şi funcţionare;
2. urmăreşte realizarea planului de prevenire şi protecţie, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui şi eficienţa acestora din punct de vedere al îmbunătăţirii condiţiilor de munca;
3. analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecinţele asupra securităţii şi sănătăţii, lucrătorilor, şi face propuneri în situaţia constatării anumitor deficienţe;
4. analizează alegerea,cumpărarea, întreţinerea şi utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecţie colectivă şi individuală;
5. analizează modul de îndeplinire a atribuţiilor ce revin serviciului extern de prevenire şi protecţie, precum şi menţinerea sau, dacă este cazul, înlocuirea acestuia;
6. propune măsuri de amenajare a locurilor de munca, ţinând seama de prezenţa grupurilor sensibile la riscuri specifice;
7. analizează cererile formulate de lucrători privind condiţiile de munca şi modul în care îşi îndeplinesc atribuţiile persoanele desemnate şi/sau serviciul extern;
8. urmăreşte modul în care se aplica şi se respectă reglementările legale privind securitatea şi sănătatea în munca, măsurile dispuse de inspectorul de munca şi inspectorii sanitari;
9. analizează propunerile lucrătorilor privind prevenirea accidentelor de munca şi a îmbolnăvirilor profesionale, precum şi pentru îmbunătăţirea condiţiilor de muncă şi propune introducerea acestora în planul de prevenire şi protecţie;
10. analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale şi evenimentelor produse şi poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;
11. efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucţiunilor proprii şi a celor de lucru şi face un raport scris privind constatările făcute;
12. dezbate raportul scris, prezentat comitetului de securitate şi sănătate în munca de către conducătorul unităţii cel puţin o dată pe an, cu privire la situaţia securităţii şi sănătăţii în munca, la acţiunile care au fost întreprinse şi la eficienţa acestora în anul încheiat, precum şi propunerile pentru planul de prevenire şi protecţie ce se va realiza în anul următor;
13. analizează factorii de risc pe fiecare sector de activitate în parte şi întocmeşte instrucţiuni proprii de securitate şi sănătate a muncii fiecărui sector de activitate în parte;
14. reprezentanţii lucrătorilor în Comitetul de securitate şi sănătate în muncă sunt desemnaţi pentru o perioada de 2 ani, ce curge de la data prezentei dispoziţii;
15. comitetul de securitate şi sănătate în muncă funcţionează în baza regulamentului de funcţionare propriu şi se va întruni cel puţin o dată pe trimestru şi ori de câte ori este necesar, ordinea de zi a fiecărei întruniri se stabileşte de către preşedinte şi secretar, cu consultarea reprezentanţilor lucrătorilor, şi este transmisă membrilor comitetului de securitate şi sănătate în muncă, inspectoratului teritorial de munca cu cel puţin 5 zile înaintea datei stabilite pentru întrunirea comitetului;
16. comitetul de securitate şi sănătate în muncă este legal întrunit dacă sunt prezenţi cel puţin jumătate plus unu din numărul membrilor săi;
17. comitetul de securitate şi sănătate în muncă convine cu votul a cel puţin doua treimi din numărul membrilor prezenţi;
18. secretarul comitetului de securitate şi sănătate în muncă va afişa la loc vizibil copii ale procesului - verbal încheiat.

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

**Art. 80. Comisia de analiză DRG**

1. Cadrul legislativ: Constituit în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca în baza prevederilor legale privind implementarea DRG.
2. Componența:

* Director Medical – Președinte
* 1 medic specialist – membru
* Secretar

(3)Scop: colectarea sistematică de informaţii cu privire la activitatea spitalicească, analiza şi utilizarea acestora în vederea creşterii eficacităţii, calităţii şi eficienţei îngrijirilor oferite pacienţilor spitalizaţi.

(4)Atribuţii:

1. analizează toate cazurile nevalidate, iar cele care pot fi revalidate sunt transmise secţiei în vederea remedierii deficienţelor şi transmiterii lor compartimentului de Statistică şi D.R.G. pentru raportarea acestora spre revalidare;
2. analizează modul de codificare în vederea îmbunătăţirii indicelui de complexitate;
3. analiza corectitudinii codificării în sistem D.R.G.;
4. colaborarea cu persoanele/firma implicată în auditarea pentru sistemul D.R.G.;
5. implementarea măsurilor şi corecturilor sugerate de auditorul D.R.G.;
6. instruirea permanentă a personalului medical implicat în codificarea în sistem D.R.G.;
7. corectarea şi completarea datelor necompletate din foile de observaţie pentru obţinerea unui procentaj maxim pentru cazul respectiv în sistem D.R.G.;
8. implementarea, sistematizarea, prelucrarea şi evaluarea măsurilor pentru creşterea numărului cazurilor care beneficiază de spitalizare de zi în conformitate cu Ordinul Casei Naţionale a Asigurărilor de Sănătate;
9. urmărirea concordanţei între indicele de concordanţă a diagnosticului la internare cu diagnosticul la externare.

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

**Art. 81. Celula de urgenţă**

1. Prevederile art. 10 din Legea Protecției Civile nr. 481/2004, republicată în 2008.
2. Componența:

* Manager – Președinte
* Director Financiar-Contabil – Vicepreședinte
* Șef Serviciu Ext. SSM – Insp. Prot. Civilă
* Director Medical – Membru
* Șef Ambulatoriu Integrat – Membru
* Asistent medical șef spital – Membru
* Șef Serviciu RUNOS – Membru
* Șef Serviciu Administrativ – Membru
* Șef Birou Achiziții – Membru
* Ing. Comp. Tehnic – Membru
* Medic specialist – Membru

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

(4)Atribuţii:

1. elaborează planul de acţiune pentru situaţii speciale şi asistenţa medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză tine legătura operaţională cu Comitetul ministerial/Inspectoratul General pentru Situaţii de Urgenţă în situaţii de urgenţă în vederea gestionării acestora conform competenţei;
2. asigură managementul situaţiilor de urgenţă pe nivelul domeniului de competenţă, dispunând de infrastructura şi de resursele necesare din punct de vedere al serviciilor medicale;
3. identifică, înregistrează şi evaluează tipurile de risc şi factorii determinanţi ai acestora, înştiinţează factorii interesaţi, avertizarea populatiei, limitarea, înlăturarea sau contracararea factorilor de risc, precum şi efectele negative şi impactul produs de evenimentele excepţionale respective;
4. actionează, în timp oportun, împreună cu structurile specializate în scopul prevenirii agravării situaţiei de urgenţă, limitării sau înlăturării, după caz, a consecinţelor acesteia.

(5)*Principiile managementului situaţiilor de urgenţă* sunt:

1. previziunea şi prevenirea;
2. prioritatea protecţiei şi salvării vieţii oamenilor;
3. respectarea drepturilor şi libertăţilor fundamentale ale omului;
4. asumarea responsabilităţii gestionării situaţiilor de urgenţă de către autorităţile administraţiei publice;
5. cooperarea la nivel naţional, regional şi internaţional cu organisme şi organizaţii similare;
6. transparenţa activităţilor desfăşurate pentru gestionarea situaţiilor de urgenţă, astfel încât acestea să nu conducă la agravarea efectelor produse;
7. continuitatea şi gradualitatea activităţilor de gestionare a situaţiilor de urgenţă, de la nivelul autorităţilor administraţiei publice locale până la nivelul autorităţilor administraţiei publice centrale, în funcţie de amploarea şi de intensitatea acestora;
8. operativitatea, conlucrarea activă şi subordonarea ierarhică a componentelor Sistemului Naţional.

(6)Pe durata situaţiilor de urgenţă sau a stărilor potenţial generatoare de situaţii de urgenţă se întreprind, în condiţiile legii, după caz, acţiuni şi măsuri pentru:

1. avertizarea populaţiei, instituţiilor şi agenţilor economici din zonele de pericol;
2. punerea în aplicare a măsurilor de prevenire şi de protecţie specifice tipurilor de risc;
3. intervenţia operativă în funcţie de situaţie, pentru limitarea şi înlăturarea efectelor negative;
4. acordarea de asistenţă medicală de urgenţă;
5. informează prin centrul operaţional judeţean privind stările potenţial generatoare de situaţii de urgenţă şi iminenţa ameninţării acestora;
6. evaluează situaţiile de urgenţă produse, stabileşte măsuri şi acţiuni specifice pentru gestionarea acestora şi urmareşte îndeplinirea lor;
7. informează comitetul judeţean şi consiliul local asupra activităţii desfăşurate;
8. îndeplineşte orice alte atribuţii şi sarcini stabilite de lege sau de organismele şi organele abilitate.

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

**Art. 82. Comisia de verificare a FOCG (Foaia de observație clinică generală)**

1. Cadrul legislativ: Constituită în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infectioase Cluj-Napoca, în baza Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, a Legii 46/2003 privind drepturile pacientului, cu modificările şi completările ulterioare, şi a tuturor prevederilor legale în vigoare privind FOCG.
2. Componența: Președinte, 1 membru – medic specialist, secretar – statistician.

(3)Scop: verifică, îndrumă şi evaluează respectarea procedurilor şi prevederilor privind gestiunea FOCG.

(4)Atribuţii:

1. verifică prin sondaj corectitudinea completării FOCG;
2. verifică punerea în aplicare a recomandărilor privind corectitudinea completării FOCG;
3. analizează şi corijează erorile în completarea FOCG;
4. propune spre analiză conducerii secţiilor informaţiile incomplete în FOCG;
5. verifică respectarea circuitului FOCG de la internare până la externare;
6. verifică şi analizează respectarea regulamentlui privind accesul la FOCG a pacientului şi prin intermediul medicilor nominalizaţi de pacient sau de aparţinătorii legali, precum şi a regulamentului privind regimul FOCG a pacientului în perioada spitalizării.

(5)Mod de lucru: Comisia de verificare FOCG se va întruni ori de câte ori este nevoie, în funcţie de specificul cazurilor, dar nu mai puţin de o dată pe trimestru. Propunerile consemnate în procesele verbale ale şedintelor Comisiei vor fi înaintate spre analiză Consiliului medical.

**Art. 83. Comisia de conciliere**

1. Cadrul legislativ: Constituită în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca, în baza Legii 95/2006 republicată cu modificările și completările ulterioare, a Legii 46/2003 actualizată, a OMS nr. 863/2004 privind aprobarea atribuțiilor și competențelor Consiliului medical al spitalului şi a O.M.S. nr. 446/2017 privind aprobarea standardelor, procedurii si metodologiei de evaluare si acreditare a spitalului.
2. Componența: Director Medical – Președinte și membrii - șefi secții, secretar - asistent medical șef spital.

(3)Scop: operează procedurile de conciliere în cazurile de reclamaţii ale pacienţilor, împotriva medicului curant, dar şi în situaţiile de conflict între pacienţi şi angajaţii spitalului.

(4)Atribuţii:

1. are acces în vederea analizării la toate documentele medicale aferente şi utile cazului cercetat;
2. audiază şi înregistrează depoziţiile tuturor persoanelor implicate;
3. întocmeşte un raport asupra cazului, pe care îl înaintează managerului, împreună cu care se adoptă o decizie asupra cazului, care se comunică în maxim 6 luni de la data sesizării;
4. în situaţia în care se ajunge la conciliere, cazul se consideră închis;
5. în cazul în care nu se ajunge la conciliere, partea reclamantă poate apela la Colegiul Medicilor/Farmaciştilor;
6. întreaga procedură de conciliere, până la finalizare, este confidenţială.

(5)Mod de lucru: Comisia de conciliere se va întruni ori de câte ori este nevoie, în funcţie de specificul cazurilor. Propunerile consemnate în procesele verbale ale şedinţelor Comisiei vor fi înaintate spre analiză conducerii spitalului.

**Art. 84. Comisia pentru probleme de apărare**

1. Cadrul legislativ: Constituită în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca, în baza Legii 95/2006 republicată, cu modificările și comletările ulterioare, a Legii 477/2003 privind pregătirea economiei naţionale şi a teritoriului pentru apărare, precum şi Normelor metodologice de aplicare a Legii 477/2003 aprobate prin HG nr. 370/2004 actualizată.
2. Componența:

* Manager – Președinte
* Director Financiar-Contabil – membru
* Șef Serviciu Administrativ – membru
* Șef Serviciu RUNOS – membru
* Consilier juridic - secretar

(3)Scop: organizează, coordonează şi îndrumă activităţile spitalului referitoare la pregătirea economiei naţionale şi a teritoriului pentru apărare ce se desfăşoară în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca, conform legii.

(4)Atribuţii:

a) stabileşte măsurile tehnico-organizatorice pentru spital, în caz de mobilizare, şi responsabilităţile ce revin compartimentelor funcţionale ale acestuia;

b) gestionează documentele de mobilizare şi planul spitalului în conformitate cu Planul naţional de mobilizare a economiei naţionale şi a teritoriului pentru apărare;

c) controlează întreaga pregătire de mobilizare, activitățile privind capacitățile de apărare și rezervele de mobilizare, modul de desfășurare a lucrărilor, măsurilor și acțiunilor cuprinse în documementele de mobilizare, derularea contractelor referitoare la pregătirea pentru apărare, modul de cheltuire a fondurilor alocate din buget în acest scop;

d) elaborează propunerile pentru proiectele planului de mobilizare și planului de pregătire;

e) analizează anual, în primul trimestru, stadiul pregătirii de mobilizare și stabilește măsurile și acțiunile necesare pentru îmbunătățirea acestuia;

f) întocmește propuneri privind alocarea anuală a fondurilor necesare măsurilor și acțiunilor de pregătire pentru apărare;

g) exercită și alte atribuții considerate necesare în acest domeniu.

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

**Art. 85. Echipa de coordonare a activităților de implementare a standardelor de acreditare în Spitalul Clinic de Boli Infectioase Cluj (inclusiv Ambulatoriul Integrat).**

1. Cadrul legislativ: Constituită în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca, în baza Legii 95/2006 republicată cu modificările și completările ulterioare şi a O.M.S. nr. 446/2017 privind aprobarea standardelor, procedurii si metodologiei de evaluare si acreditare a spitalului.
2. Componența: Coordonator BMC – Președinte și membrii - șefi secții și medici specialiști, asistenți medicali șefi secții, asistent medical șef spital, șefi compartimente, și secretar.
3. Atribuții:
4. coordoneaza implementarea strategiilor şi obiectivelor referitoare la managementul calităţii declarate de conducerea instituţiei;
5. coordonează proiectarea, documentarea, implementarea, menţinerea, îmbunătăţirea şi raportarea Sistemului de management al calităţii. , în concordanţă cu cerinţele cu obiectivele stabilite de conducerea instituţiei;
6. promovează în instituţie Sistemul de management al calităţii conform cerinţelor standardului ISO 9001:2015/ SR EN 15224:2017 si standardelor ANMCS, în vederea realizării serviciilor conforme de către personalul implicat;
7. colaborează cu toate structurile instituţiei în vederea îmbunătăţirii continue a sistemului de management al calităţii;
8. acordă consiliere specifică personalului din instituţie în probleme privind managementul calităţii;
9. asistă şi răspunde tuturor solicitărilor conducerii instituţiei în domeniul managementului calităţii;
10. raportează în permanenţă conducerii instituţiei despre funcţionarea Sistemului de management al calităţii şi face propuneri de îmbunătăţire a acestuia;
11. coordonează şi urmăreşte întocmirea, revizuirea, distribuirea controlată, menţinerea reviziilor documentelor calităţii;
12. urmaresc si avizează actualizarea documentelor de asigurare a calităţii, în funcţie de dinamica structurii organizatorice şi funcţionale şi a cerinţelor specifice;
13. iniţiază şi monitorizează acţiunile corective şi de prevenire pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea sistemului de management al calităţii;
14. iniţiază şi participă la analiza anuală a Sistemului de management al calităţii, efectuată de conducerea instituţiei;
15. îşi îmbunătăţesc în permanenţă cunoştinţele, abilităţile şi valorile în cadrul formării profesionale continue;
16. colaborează la elaborarea Programul anual de instruire privind calitatea şi organizează instruiri interne;
17. colaboreaza cu serviciul RUNOS la mentinerea evidentei instruirii personalului de conducere, execuţie şi a auditorilor interni pentru îmbunătăţirea sistemului de management al calităţii;
18. pregătesc şi analizează Planul anual al managementului calităţii;
19. fac propuneri de îmbunătăţire a documentelor Sistemului de management al calităţii;
20. coordoneaza implementarea instrumentelor de asigurare a calităţii şi de evaluare a serviciilor oferite;
21. participă la analiza primară a posibilelor neconformităţi, a serviciilor neconforme şi reclamaţii pentru validarea sau invalidarea lor şi stabileşte modul de tratare a neconformităţilor;
22. colaborează cu personalul din toate structurile instituţiei în vederea îmbunătăţirii continue a sistemului de management al calităţii;
23. participă la auditurile de calitate efectuate de reprezentanţii organismelor de evaluare externă;
24. transmit, pentru implementare, în documentele specifice managementului calităţii, modificările propuse în urma auditării;
25. coordonează analize efectuate de conducere cu privire la eficacitatea sistemului de management al calităţii şi modul de finalizare a acţiunilor corrective rezultate ca urmare a auditurilor interne şi externe;
26. urmăresc implementarea acţiunilor corective şi a soluţiilor rezultate din rapoartele de neconformitate şi acţiuni corective, precum şi din rapoartele de audit;
27. desfăşoară activităţi necesare în vederea certificării conformităţii Sistemului de management al calităţii cu cerinţele stabilite prin ISO 9001:2015/ SR EN 15224:2017;
28. pregătesc documentele specifice şi participă la analiza de management privind funcţionarea, eficacitatea şi eficienţa Sistemului de management al calităţii;
29. centralizează sistematic informaţiile primite prin intermediul chestionarelor, referitoare la evaluarea satisfacţiei pacientului/apartinatorului, şi identifică modalităţi eficiente de monitorizare a satisfacţiei acestuia;
30. întocmesc anual analiza şi evaluarea gradului de satisfacţie a pacienţilor şi le înaintează conducerii instituţiei pentru propunerea şi luarea măsurilor de îmbunătăţire a gradului de satisfacţie;
31. asigură şi respectă confidenţialitatea datelor, a informaţiilor şi a documentelor utilizate în conformitate cu normele legale privind secretul şi confidenţialitatea datelor şi informaţiilor;
32. îndeplineşte alte atribuţii încredinţate de conducerea instituţiei, în domeniul de competenţă, în condiţiile şi cu respectarea cadrului legal în vigoare.

**Art. 86. Comisia de Monitorizare a Consumului de Biocide și Materiale Sanitare necesare prevenirii IAAM**

1. Cadrul legislativ: Constituită în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca, în baza art. 182 din Legea 95/2006 republicată cu modificările și completările ulterioare.
2. Componența: Director Medical – Președinte și membrii – medic specialist, farmacist, asistent medical șef spital, gestionar, economist, și secretar.
3. Principalele atribuții ale Comisiei de biocide și materiale sanitare necesare prevenirii IAAM:
4. Stabilirea necesarului de dezinfectanți (biocide) – tipurile și cantitățile necesare în vederea prevenirii IAAM; monitorizarea consumului de biocide și materiale sanitare utilizate în unitatea sanitară;
5. Inventarierea tuturor articolelor (biocide, materiale sanitare, materiale de curățenie, echipament de protecție) necesare prevenirii IAAM și stabilirea unui stoc critic (cantitățile obligatorii minim necesare pentru asigurarea continuității aprovizionării structurilor unității sanitare pe o anumită perioadă de timp);
6. Respectarea condițiilor corecte de utilizare și păstrare a acestora;
7. Intocmirea periodic (minim semestrial) de Rapoarte de analiză privind consumul de biocide și materiale sanitare, în baza cărora, corelat cu Planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM, se va stabili necesarul estimat pentru următorul Plan anual de achiziții; concluziile rapoartelor de analiză și eventualele propuneri care rezultă din acestea vor fi înaintate Conducerii unității sanitare;
8. Intocmirea Raportului anual referitor la Consumul de biocide realizat / consumul de biocide planificat
9. Stabilirea documentațiilor pentru procedurile de achiziție, cu respectarea legislației în vigoare.

**Art. 87. Comisia Paritară**

1. Cadrul legislativ: Constituită în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecţioase Cluj-Napoca, în baza art. 11 a Contractului Colectiv de Muncă SCBI și a Legii nr. 95/2006 republicată cu modificările și completările ulterioare.
2. Componența: Manager spital, Director Medical, Director Financiar-Contabil, Șef Serviciu RUNOS, Consilier juridic și 5 membrii din partea sindicatului
3. Principalele atribuții ale Comisiei Paritare:
   1. Propune periodic măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
   2. Participă cu rol consultativ la negocierea acordurilor colective de către spital cu sindicatele reprezentative și elaborează proiectul acordului colectiv;
   3. Urmărește permanent realizarea acordurilor colective încheiate între spital cu sindicatele reprezentative.

**Art. 88. Comisia de angajare şi promovare a personalului şi comisia de soluţionare a contestaţiilor:**

Comisia de concurs are următoarele atribuţii principale:

1. selectează dosarele de concurs ale candidaţilor;
2. stabileşte subiectele pentru proba scrisă;
3. stabileşte planul probei practice şi realizează proba practică;
4. stabileşte planul interviului şi realizează interviul;
5. notează pentru fiecare candidat proba scrisă şi/sau proba practică şi interviul;
6. transmite secretarului comisiei rezultatele concursului pentru a fi comunicate candidaţilor;
7. semnează procesele-verbale întocmite de secretarul comisiei după fiecare etapă de concurs, precum şi raportul final al concursului.

Comisia de soluţionare a contestaţiilor are următoarele atribuţii principale:

1. soluţionează contestaţiile depuse de candidaţi cu privire la selecţia dosarelor şi cu privire la notarea probei scrise, probei practice şi a interviului;
2. transmite secretarului comisiei rezultatele contestaţiilor pentru a fi comunicate candidaţilor.

**CAPITOLUL VII**

**DISPOZIŢII FINALE**

**Art. 89.** Programul de lucru al Asistentilor medicali si al Personalului Sanitar Auxiliar se stabileste conf. Art. 9 si Art. 10 al O.M.S. nr. 870/2004 cu modificarile si completarile ulterioare.

**Art. 90.** (1)Prevederile prezentului regulament se completează cu orice alte dispoziţii legale care privesc activităţile unităţilor sanitare şi ale personalului din aceste unităţi.

(2)Prevederile prezentului Regulament sunt obligatorii şi vor fi cunoscute şi aplicate corespunzător de către toţi salariaţii spitalulului. In acest sens, Regulamentul de organizare şi functionare al spitalului se va difuza in sectii şi compartimente.

**Art. 91.** (1)Nerespectarea dispoziţiilor legale şi a regulamentului de organizare şi funcţionare al spitalului atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravenţională, după caz, penală a persoanelor vinovate.

(2)Toate atribuţiile cuprinse în regulamentul spitalului se vor regăsi în fişele posturilor salariaţilor din spital.

(3)Relaţiile de muncă sunt reglementate de Codul Muncii aprobat prinLegea 53/2003, republicat, cu modificările şi completările ulterioare precum şi de Contractul Colectiv de Muncă la nivel de ramură sanitară şi Regulamentul Intern. Personalul încadrat are obligaţia să respecte prevederile contractului cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate şi a normelor de aplicare, în caz contrar acesta va fi sancţionat disciplinar şi va răspunde patrimonial pentru pagubele materiale produse angajatorului din vina şi în legatură cu munca lor conform Regulamentului Intern, Codului Muncii şi principiilor răspunderii civile contractuale.

(4)Orice modificări intervenite în structura şi atribuţiile unităţii, se vor consemna în Regulamentul de organizare şi funcţionare al spitalului.

**Contrasemnează:**

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

**Alin Tișe Simona Gaci**