

**SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
CLUJ-NAPOCA**



Cluj-Napoca, Str.Clinicilor nr. 3-5, cod 400006; Tel.: 0264.597852 ,
Fax: 0264.596085 , E-mail: secretariat@scj-cj.rdscj.ro
Operator de date cu caracter personal nr. 720

Certificat ISO 2001:2008
Nr. 39109/A/0001/UK/Ro

Nr. 16820/28.12.2012

APROBAT
PREȘEDINTE CONSILIU DE ADMINISTRAȚIE
DR. DORINA DUMA

REGULAMENT
DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

MANAGER,
DR. CRISTIANA CIORTEA



Vizat Comp. Juridic
Jur. Laura Nicoară

CUPRINS

Capitolul I - Cadru general

- 1.1. Dispoziții generale
- 1.2. Decizia de înființare, denumirea spitalului
- 1.3. Organigrama spitalului
- 1.4. Misiunea, valorile, viziunea spitalului
- 1.5. Politică spitalului în domeniul managementului calității
- 1.6. Obiectivele generale ale spitalului
- 1.7. Organizarea spitalului
- 1.8. Finanțarea spitalului
- 1.9. Atribuțiile spitalului
- 1.10. Responsabilitățile spitalului

Capitolul II - Conducerea spitalului

- 2.1. Consiliu de Administrație
- 2.2. Comitet director
- 2.3. Manager

Capitolul III - Structura spitalului

- 3.1. Structura organizatorică a spitalului
 - 3.1.1. Structura activității medicale
 - 3.1.2. Structura activității administrative
- 3.2. Structura funcțională a spitalului

Capitolul IV - Atribuțiile spitalului

- 4.1. Atribuțiile principalelor departamente medicale
 - 4.1.1. Secții/compartimente cu paturi
 - 4.1.2. Laboratoare paraclinice
 - 4.1.3. Serviciul Anatomie Patologică
 - 4.1.4. Cabinete de specialitate
 - 4.1.5. Ambulatoriu integrat
 - 4.1.6. Ambulatoriu de Specialitate Stomatologie
 - 4.1.7. Unitatea de Primire Urgențe-SMURD
 - 4.1.8. Compartiment Prevenire și Control Infecții Nozocomiale
 - 4.1.9. Blocuri Operatorii
 - 4.1.10. Stații de sterilizare
 - 4.1.11. Camere de gardă
 - 4.1.12. Unitatea de transfuzie sanguină
 - 4.1.13. Unitatea de transport neonatal
 - 4.1.14. Centrul de Sănătate Mintală
 - 4.1.15. Farmacie

PT. CONFIRMARE
CU ORIGINALUL

4.2. Atribuțiile principalelor departamente administrative

- 4.2.1. Serviciul RUNOS (Resurse umane, normare, organizare, salarizare)
- 4.2.2. Serviciul Financiar - Contabilitate
- 4.2.3. Serviciul Aprovizionare – Transport
- 4.2.4. Serviciul Achiziții Publice, Contractare
- 4.2.5. Serviciul Administrativ
- 4.2.6. Serviciul Evaluare și Statistică Medicală
- 4.2.7. Serviciul de Management al Calității
- 4.2.8. Birou Tehnic
- 4.2.9. Birou Aparatură Medicală
- 4.2.10. Birou Informatică Medicală
- 4.2.11. Compartiment Juridic
- 4.2.12. Compartiment Audit public intern
- 4.2.13. Compartiment Securitatea Muncii, PSI, Protecție Civilă
- 4.2.14. Compartiment Relații cu Publicul
- 4.2.15. Compartiment Clerical

Capitolul V – Consilii și comisii consultative

- 5.1. Consiliul medical
- 5.2. Comisia de calitate
- 5.3. Comisia de sănătate și securitate în muncă
- 5.4. Comisia de farmacovigilență
- 5.5. Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești
- 5.6. Comisia de etică
- 5.7. Consiliul de etică
- 5.8. Comisia de transfuzie și farmacovigilență
- 5.9. Comisia de disciplină
- 5.10. Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern

Capitolul VI - Secretul profesional

Capitolul VII - Refuzul acordării serviciilor medicale

Capitolul VIII – Drepturile și obligațiile pacienților

Capitolul IX – Dispoziții finale

PT. CONCORDANȚĂ
CU ORIGINALA

CAPITOLUL I – CADRU GENERAL

Cadru legislativ general aplicabil: Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și prevederile legislative secundare derivate din lege.

1.1. Dispoziții generale

ART. 1

- (1). Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca (SCJU-CJ) este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică.
- (2). Spitalul participă la asigurarea stării de sănătate a populației.
- (3). SCJU-CJ are ca obiect de activitate:
 - asistența medicală
 - învățământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar și postuniversitar
 - cercetare științifică medicală
- (4). Serviciile medicale acordate de spital pot fi preventive, curative, de recuperare și/sau paleative.
- (5). Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar sunt reglementate și supuse controlului Ministerului Sănătății.
- (6). Activitățile de învățământ și cercetare vor fi astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.
- (7). Spitalul, în exercițiul funcțiilor sale, colaborează cu organele locale ale administrației de stat.

1.2. Decizia de înființare a spitalului – Anexa 1

ART. 2

- (1). Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca a fost înființat prin Dispoziția Direcției Sanitare a Județului Cluj nr. 891/1990.
- (2). Denumirea spitalului se modifică prin Ordin al Ministrului Sănătății.
- (3). În Anexa 1 sunt prezentate Ordinele Ministrului Sănătății de modificare a denumirii spitalului.

1.3. Organigrama spitalului – Anexa 2

ART. 3

- (1). Organigrama spitalului este aprobată de Ministerul Sănătății.
- (2). În Anexa 2 sunt prezentate în evoluție organigramele aprobate de Ministerul Sănătății.

1.4. Misiunea, valorile, viziunea spitalului

ART.4

(1). Misiunea Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca este:

1. Satisfacerea nevoilor pacienților, prin furnizarea de servicii medicale cu respectarea unor principii de bază: calitate, controlul costurilor, satisfacția pacientului și a personalului, acces la servicii
2. Asigurarea cadrului instituțional pentru realizarea progresului în cunoașterea medicală

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

(2). Valorile promovate de Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj sunt:

1. Universalitate: toți membrii comunității au acces la serviciile esențiale de sănătate, cu costuri rezonabile
2. Servicii medicale de calitate constant superioară
3. Servicii medicale cu costuri eficiente, bazate pe nevoi și rezultate
4. Respect pentru demnitatea personală (pacient și personal)
5. Sistem solid de colectare a datelor, bază de date completă, integrată, utilizată în planificarea strategică rațională și luarea de decizii
6. Model integrat de furnizare de servicii de sănătate
7. Accent pe strategii de perspectivă privind asistența medicală, învățământul medical și cercetarea științifică medicală

(3). Viziunea Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca este:

“Spre excelență, prin competență, profesionalism și dedicație, în interesul omului.”

1.5. Politica spitalului în domeniul managementului calității – Anexa 3

ART.5

(1). Politica spitalului în domeniul managementului calității este:

Conducerea spitalului consideră că îmbunătățirea performanțelor unității având domeniul de activitate servicii medicale spitalicești și ambulatorii de specialitate, se bazează pe profesionalism, corectitudine, respect reciproc și respectarea legislației în vigoare.

În centrul preocupărilor spitalului se află interesul pentru satisfacerea nevoilor și așteptărilor pacienților, prin concentrarea resurselor disponibile în direcția creșterii calității serviciilor medicale. Scopul și misiunea spitalului este prestarea de servicii de cea mai înaltă calitate, garantând accesul nediscriminatoriu la serviciile de sănătate, în condiții de cost-eficiență.

Pentru asigurarea funcționării sistemului de management al calității, în întreaga unitate, tuturor angajaților le revine obligația de a-și însuși și de a aplica, fără nici o derogare, prevederile documentelor sistemului de management al calității, și de a respecta principiul care poziționează pacientul în centrul atenției tuturor activităților unității.

Spitalul își propune menținerea unui mediu de muncă adecvat, în care personalul medical să-și desfășoare activitatea în condiții optime.

Conducerea își asumă răspunderea comunicării acestei politici în cadrul organizației, precum și a analizării ei periodice, pentru a fi în mod continuu adecvată îndeplinirii scopului și misiunii spitalului.

(2). În Anexa 3 este prezentată Politica spitalului în domeniul managementului calității, în evoluție.

1.6. Obiectivele generale ale spitalului

ART. 6

Obiectivele generale ale spitalului sunt:

1. Dezvoltarea și creșterea calității activității de asistență medicală
2. Dezvoltarea și creșterea calității activității de învățământ medical
3. Dezvoltarea și creșterea calității activității de cercetare științifică medicală
4. Dezvoltarea și creșterea calității sistemului de management al spitalului
5. Dezvoltarea culturii organizaționale la nivelul spitalului
6. Realizarea atribuțiilor la nivelul fiecărei structuri în mod economic, eficace și eficient
7. Protejarea fondurilor publice
8. Respectarea legilor, normelor, standardelor și reglementărilor în vigoare

1.7. Organizarea spitalului

ART. 7

- (1). SCJU-CJ se organizează și funcționează, pe criteriul teritorial, în spital județean.
- (2). SCJU-CJ se organizează și funcționează, în funcție de specificul patologiei, în spital general, de urgență.
- (3). SCJU-CJ se organizează și funcționează, în funcție de regimul proprietății, în spital public, organizat ca instituție publică.
- (4). SCJU-CJ se organizează și funcționează, din punct de vedere al învățământului și al cercetării științifice medicale, în spital clinic universitar.
- (5). Asistența medicală spitalicească se realizează în cadru autorizat, potrivit legii.
- (6). Spitalul trebuie să îndeplinească condițiile de autorizare sanitară, de funcționare și de competență prevăzute de lege.
- (7). Spitalul asigură condiții de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin Ordin al Ministrului Sănătății.
- (8). Pregătirea cadrelor medicale, rezidenților, studenților și elevilor în spital este admisă atât pentru cei din învățământul de stat cât și pentru cei din învățământul privat autorizat sau acreditat potrivit legii.
- (9). Colaborarea dintre spital și instituțiile de învățământ medical se desfășoară pe bază de contract, încheiat conform metodologiei aprobate prin Ordin comun al Ministrului Sănătății și al Ministrului Educației și Cercetării.
- (10). Cercetarea științifică medicală se efectuează pe bază de contract de cercetare, încheiat între spital și finanțatorul cercetării.
- (11). Structura organizatorică a spitalului cuprinde structuri medicale, administrative și de cercetare științifică: secții, compartimente, laboratoare, servicii și birouri, structuri de primiri urgențe și alte structuri aprobate de Ministerul Sănătății.
- (12). Spitalul are în componență structuri care acordă servicii de urgență prespitalicească și spitalicească, servicii de spitalizare continuă, servicii de spitalizare de zi, servicii de spitalizare pentru pacienți cronici, servicii ambulatorii de specialitate, servicii paraclinice ambulatorii și alte servicii medicale.
- (13). Secțiile/compartimentele SCJU-CJ pentru cazurile de bolnavi acuti sau bolnavi cronici funcționează în regim de spitalizare continuă și/sau spitalizare de zi.
- (14). Furnizarea serviciilor medicale se negociază și se contractează în mod distinct cu casele de asigurări de sănătate sau cu terți în cadrul asistenței medicale spitalicești, ambulatorii de specialitate și din fondurile alocate pentru serviciile medicale prestate.

(15). Pentru activitatea de asistență medicală spitalul se structurează și funcționează distinct în următoarele activități: diagnostic și terapie; îngrijirea bolnavului

1.8. Finanțarea spitalului

ART. 8

(1). Spitalul este finanțat, conform legii, integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse, conform legii.

(2). Prin autonomie financiară se înțelege:

a) organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, aprobat de conducerea unitatii și cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;

b) elaborarea bugetului propriu de venituri și cheltuieli, pe baza evaluării veniturilor proprii din anul bugetar și a repartizării cheltuielilor pe baza propunerilor fundamentate ale secțiilor și compartimentelor din structura spitalului.

(3). Spitalul are obligația de a asigura realizarea veniturilor și de a fundamenta cheltuielile în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și aliniate, conform clasificatiei financiare.

(4). Finanțarea se asigura din venituri realizate în raport cu serviciile medicale furnizate pe baza contractului încheiat cu Casele de Asigurari de Sanatate, venituri de la bugetul de stat, bugetele locale, donații, sponsorizari, precum și din venituri obtinute de la persoane fizice și juridice în condițiile legii.

(5). Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului public cu casa de asigurări sociale de sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către manager cu conducerea casei de asigurări sociale de sănătate, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

(6). De la bugetul de stat se asigura:

a) desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate precum și alte cheltuieli curente și de capital;

b) dotarea cu echipamente medicale de înaltă performanță, în condițiile legii;

c) investiții legate de construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate în execuție;

d) expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră;

e) modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;

f) activități specifice unităților și instituțiilor cu rețea sanitară proprie ;

g) activitati didactice și de cercetare.

(7). Bugetele locale participa la finanțarea unor cheltuieli de intretinere, reparatii, consolidare, extindere, modernizare și finalizare a construcțiilor unitatilor sanitare publice, de interes județean sau local, în limita creditelor bugetare aprobate cu aceasta destinație în bugetele locale.

(8). Spitalul public poate realiza venituri suplimentare din:

a) donații și sponsorizări;

b) legate;

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

- c) asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;
- d) închirierea unor spații medicale, dotări cu echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale;
- e) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenți economici;
- f) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;
- g) servicii medicale, hoteliere sau de alta natura, furnizate la cererea unor terti.
- h) servicii de asistență medicală la domiciliu, furnizate la cererea pacienților;
- i) contracte de cercetare
- j) alte surse, conform legii

(9). Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului se elaborează de către managerul spitalului pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin Ordin al Ministrului Sănătății și în conformitate cu contractele colective de muncă aplicabile.

(10). Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului se aprobă de către ordonatorul de credite ierarhic superior.

(11). Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se urmărește pe secțiile din structura spitalului, fiind un indicator al contractului încheiat între manager și conducătorii secțiilor. Abaterile față de indicatorii din contractul cu managerul se analizează și soluționează de conducerea spitalului împreună cu conducerile structurilor în cauză.

(12). Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial Ministerului Sănătății.

(13). Cheltuielile efectuate de unitățile spitalicești, în cazurile menționate la Art. 9 alin. (2), se rambursează de către stat, prin Hotărâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetării cauzei care le-a generat.

1.9. Atribuțiile spitalului

ART. 9

(1). Spitalul are obligația de a acorda primul ajutor și asistență medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică. După stabilizarea funcțiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil.

(2). Spitalul furnizează servicii medicale de urgență, servicii medicale de spitalizare continuă și de zi, servicii medicale ambulatorii de specialitate, servicii medicale paraclinice în regim de ambulator.

(3). Spitalul derulează activitate de învățământ medical și cercetare științifică medicală.

(4). Spitalul derulează programe naționale de sănătate.

(5). Spitalul este obligat în principiu să asigure:

- a). prevenirea și combaterea infecțiilor nozocomiale
- b). efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor spitalizați și a celor adresați în ambulatoriile de specialitate
- c). stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienții spitalizați și pentru pacienții adresați în ambulatoriile de specialitate
- d). aprovizionarea cu medicamente și materiale sanitare și distribuirea acestora
- e). aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfectie

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

f). aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ cât și cantitativ, respectând alocația de hrană alocată conform legislației în vigoare

g). un microclimat corespunzător, astfel încât să fie prevenită apariția de infecții nosocomiale

h). condițiile necesare pentru aplicarea măsurilor de protecția muncii și paza contra incendiilor conform normelor în vigoare

i). limitarea accesului vizitatorilor în spital în perioada de carantină, iar în unele secții, de ex. nou născuți, interzicerea vizitării pe secție, aceasta fiind permisă numai pe holuri

(6). Spitalul va fi în permanență pregătit pentru asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.

(7). Spitalul are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile privind activitatea de îngrijire, conform normelor elaborate de Ministerul Sănătății.

(8). Spitalele au obligația să desfășoare activitatea de educație medicală continuă (EMC) pentru personalul încadrat în spital. Costurile acestor activități sunt, de regulă, suportate de personalul beneficiar. Spitalul public poate suporta astfel de costuri, în condițiile alocărilor bugetare.

1.10. Responsabilitățile spitalului

ART. 10

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

CAPITOLUL II – CONDUCEREA SPITALULUI

ART. 11

Conducerea spitalului este asigurată de:

- a). Consiliul de administrație
- b). Comitetul director
- c). Manager

2.1. Consiliul de Administrație

ART. 12

(1). În cadrul spitalului funcționează un consiliu de administrație format din 5 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului.

(2). Membrii consiliului de administrație sunt:

- a) 3 reprezentanți ai Ministerului Sănătății sau ai Direcției de Sănătate Publică Județene
- b) un reprezentant numit de Consiliul Județean
- c) un reprezentant al Universității de Medicină și Farmacie

- d) un reprezentant al Colegiului Județean al Medicilor, cu statut de invitat
- e) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat
- (3). Instituțiile prevăzute la alin. (2) sunt obligate să își numească și membrii supleanți în consiliul de administrație.
- (4). Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.
- (5). Reprezentantul nominalizat de sindicatele legal constituite în unitate, afiliate federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitați permanenți la ședințele consiliului de administrație.
- (6). Membrii consiliului de administrație se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevăzute la alin. (2).
- (7). Ședințele consiliului de administrație sunt conduse de un președinte de ședință, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.
- (8). Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt următoarele:
- a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
- b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății;
- c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;
- e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
- f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art. 180 alin. (1) și la art. 183 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.
- (9). Consiliul de administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui de ședință sau a managerului, și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.
- (10). Membrii consiliului de administrație pot beneficia de o indemnizație lunară de maximum 1% din salariul managerului.
- (11). Dispozițiile art. 180 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății referitoare la conflictul de interese se aplică și membrilor consiliului de administrație.
- (12). Consiliul de Administrație este numit prin Dispoziție a managerului spitalului.
- (13). Membrii Consiliului de Administrație au obligația de a depune o declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute la art. 180 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, în termen de 15 zile de la numirea în funcție, la Serviciul RUNOS al spitalului.
- (14). Declarațiile prevăzute la alin. (13) se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situația persoanelor în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților.
- (15). Declarațiile de interese și incompatibilități vor fi afișate pe site-ul spitalului.
- (16). În Anexa 4 sunt prezentate Dispozițiile de numire a Consiliului de Administrație al spitalului, în evoluție.

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL.

2.2. Comitetul Director

Legislație aplicabilă:

Ordin al Ministrului Sănătății nr. 921 din 27 iulie 2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public

Ordin al Ministrului Sănătății nr. 1.628 din 24 septembrie 2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din rețeaua Ministerului Sănătății Publice

Ordin nr. 1.384 din 4 noiembrie 2010 actualizat privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public

ART. 13

- (1). Comitetul director al spitalului este format din manager, directorul medical, directorul financiar-contabil și directorul de îngrijiri.
- (2). Comitetul director conduce întreaga activitate a spitalului între ședințele consiliului de administrație, în conformitate cu hotărârile acestuia.
- (3). Managerul conduce activitatea comitetului director.
- (4). Ocuparea funcțiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului.
- (5). Atribuțiile comitetului director interimar sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății.
- (6). Directorul medical poate fi un cadru didactic universitar medical.
- (7). Membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs, potrivit alin. (2), vor încheia cu managerul un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.
- (8). Contractul individual de muncă al persoanelor angajate în spital care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.
- (9). Pe perioada executării contractului de administrare, membrii comitetului director beneficiază de un salariu de bază și de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, asupra cărora se datorează contribuția de asigurări sociale de stat, precum și contribuția de asigurări sociale de sănătate, în cotele prevăzute de lege. Perioada respectivă constituie stagiu de cotizare și se ia în considerare la stabilirea și calculul drepturilor prevăzute de Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare.
- (10). Modelul contractului de administrare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății pentru unitățile sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății.
- (11). Dispozițiile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, art. 180 alin. (1) lit. b)–d) referitoare la incompatibilități și ale art. 180 alin. (2) referitoare la conflictul de interese se aplică și persoanelor care ocupă funcții specifice comitetului director.
- (12). Personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat poate desfășura

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

activitate medicală în SCJU-CJ. Programul de lucru se stabilește de comun acord cu managerul spitalului.

(13). Personalul de specialitate medico-sanitar prevăzut la alin. (10) desfășoară activitate medicală în cadrul funcției de conducere ocupate.

(14). Membrii comitetului director nu mai pot desfășura nicio altă funcție de conducere prin cumul de funcții.

(15). Contractul de administrare încetează în următoarele situații:

- a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;
- b) la revocarea din funcție a persoanelor care ocupă funcții specifice comitetului director în cazul nerealizării indicatorilor specifici de performanță prevăzuți în contractul de administrare, timp de minimum un an, din motive imputabile acestora, și/sau în situația existenței unei culpe grave ca urmare a neîndeplinirii obligațiilor acestora;
- c) prin acordul de voință al părților semnatare;
- d) la apariția unei situații de incompatibilitate sau conflict de interese prevăzute de lege;
- e) în cazul nerespectării termenului de înlăturare a motivelor de incompatibilitate ori de conflict de interese;
- f) la decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a persoanei;
- g) la împlinirea vârstei de pensionare prevăzute de lege;
- h) în cazul în care se constată abateri de la legislația în vigoare care pot constitui un risc iminent pentru sănătatea pacienților sau a salariaților;
- i) în cazul neacceptării de către oricare dintre membrii comitetului director a oricărei forme de control efectuate de instituțiile abilitate în condițiile legii;
- j) în cazul refuzului colaborării cu organele de control desemnate de instituțiile abilitate în condițiile legii;
- k) în cazul în care se constată abateri de la legislația în vigoare constatate de organele de control și instituțiile abilitate în condițiile legii;

ART. 14

Comitetul director are următoarele atribuții generale:

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:

a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;

b) organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

4. elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;

6. elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;

7. urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;

8. analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;

9. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;

10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

11. elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezaastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;

12. la propunerea consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;

13. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

14. întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă autorității de sănătate publică județene sau a municipiului București, precum și Ministerului Sănătății Publice, respectiv ministerelor cu rețea sanitară proprie, la solicitarea acestora;

15. negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;

16. se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului spitalului public, și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;

17. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;

18. negociază cu șeful de secție/laborator și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;

19. răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;

20. analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului.

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL.

ART. 15

Directorul medical

(1). Pe lângă atribuțiile generale prevăzute la art. 14, directorul medical are și următoarele atribuții specifice:

1. în calitate de președinte al consiliului medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri și cheltuieli;
2. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
3. aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
4. răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;
5. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
6. întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții și laboratoare;
7. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
8. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
9. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
10. analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate, care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);
11. participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
12. stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
13. supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului.
14. răspunde de utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, a sepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
15. coordonează activitatea de informatică în scopul înregistrării corecte a datelor în documentele medicale, gestionării și utilizării eficiente a acestor date;
16. ia măsurile necesare, potrivit dispozițiilor legale și contractului colectiv de muncă aplicabil, pentru asigurarea condițiilor corespunzătoare de muncă, prevenirea accidentelor și îmbolnăvirilor profesionale.

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

(2). Directorul medical cumulează și atribuțiile specifice activității de cercetare-dezvoltare, care sunt:

1. elaborează strategia de cercetare științifică a unității în raport cu Strategia națională în domeniul cercetării-dezvoltării și inovării pentru perioada 2007-2013, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 217/2007, și o supune spre avizare conducerii spitalului, Academiei de Științe Medicale și Ministerului Sănătății;

2. elaborează planul intern de cercetare științifică pentru toți cercetătorii științifici încadrați în spital pe proiecte individuale sau în grup pentru fiecare nucleu, laborator, secție, departament;

3. coordonează realizarea proiectelor științifice de cercetare care fac parte din Programul național de cercetare științifică și dezvoltare tehnologică al României în raport cu obiectivele acestuia;

4. avizează și înaintează conducerii spitalului, precum și Academiei de Științe Medicale toate proiectele de cercetare care se constituie în politica de cercetare a unității;

5. coordonează activitățile de cercetare și dezvoltare tehnologică de mare complexitate, care pot include cercetare fundamentală, aplicativă și de nivel precompetitiv și care sunt desfășurate în comun cu alte unități (spitale, institute naționale, institute de cercetare, centre de cercetare) sub formă de consorții sau rețele reprezentative la nivel național pentru domenii specifice medicale din cadrul programelor naționale de cercetare-dezvoltare-inovare sub coordonarea Ministerului Sănătății Publice, Autorității Naționale pentru Cercetare Științifică, Academia Română, Academia de Științe Medicale;

6. coordonează și monitorizează integrarea și creșterea calității și a nivelului de performanță al activităților de cercetare-dezvoltare desfășurate în proiectele din unitate, precum și cele din programe naționale;

7. monitorizează și participă la realizarea de parteneriate de cercetare naționale și internaționale, de lungă durată, cu instituții de cercetare similare, inclusiv a celor de tip public privat;

8. monitorizează dezvoltarea echilibrată a activităților de cercetare științifică a infrastructurii de cercetare-dezvoltare, precum și a personalului aferent cercetării din cadrul unității;

9. propune măsuri pentru perfecționarea pregătirii profesionale și pentru încadrarea personalului de cercetare în grade profesionale;

10. stabilește și propune managerului criteriile de evaluare a activității personalului din cercetare;

11. face propuneri managerului unității privind modul de organizare a concursurilor de încadrare și promovare a personalului de cercetare;

12. propune comisiile interne de concurs pentru promovarea pe funcții atestabile și confirmă rezultatele concursurilor pentru funcții de cercetător științific (gradul I, II, III), sub coordonarea Academiei de Științe Medicale;

13. urmărește, în perspectivă, dezvoltarea puternică a cercetării științifice din spital, pentru ca acesta să poată participa în viitor la programele de cercetare europene, precum și la platformele tehnologice similare la nivel european;

14. participă la elaborarea de proiecte pentru programele de cercetare-dezvoltare europene și internaționale din domeniul sanitar și farmaceutic;

BY CONFIRMATĂ
CU ORIGINALUL

15. urmărește permanent dezvoltarea bazei materiale existente prin elaborarea planului anual de achiziții de aparatură, reactivi, substanțe de diagnostic, tehnică informatică etc., în raport cu cerințele de dezvoltare științifică vizate;

16. supune avizării directorului medical utilizarea bazei de date medicale a unității, pentru desfășurarea activității de cercetare medicală, în contextul legislației în vigoare;

17. răspunde de raportarea la termen a situațiilor și dărilor de seamă statistice referitoare la activitatea de care răspunde și pe care o coordonează, inclusiv a celor solicitate de manager.

(3). Directorul medical este președintele Consiliului medical.

(4). Directorul medical este șeful structurii de securitate a spitalului în conformitate cu prevederile legale privind protecția informațiilor clasificate.

ART. 16

Directorul financiar contabil

Pe lângă atribuțiile generale de la art. 14, directorul financiar contabil are și următoarele atribuții specifice:

1. asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a unității, în conformitate cu dispozițiile legale;

2. organizează contabilitatea în cadrul unității, în conformitate cu dispozițiile legale, și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;

3. asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;

4. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;

5. asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;

6. participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;

7. angajează unitatea prin semnătură alături de manager în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;

8. analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;

9. participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;

10. evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;

11. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor unității către bugetul statului, trezorerie și terți;

12. asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în spital;

13. asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

14. organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;

15. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;

16. asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionării;

17. răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;

18. îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;

19. împreună cu directorul/serviciul administrativ întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;

20. organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;

21. organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate.

ART. 17

Directorul de îngrijiri

Pe lângă atribuțiile generale de la art. 14, directorul de îngrijiri are și următoarele atribuții specifice:

1. controlează, prin sondaj, îndeplinirea atribuțiilor prevăzute în fișa postului de către asistenții medicali șefi, asistenții medicali și personalul auxiliar;

2. organizează întâlniri de lucru cu asistenții medicali șefi de secție/compartimente;

3. monitorizează calitatea serviciilor de îngrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților și ia măsuri pentru îmbunătățirea acestora;

4. monitorizează procesul de implementare a ghidurilor și protocoalelor de practică elaborate de Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România și aprobate de Ministerul Sănătății Publice;

5. stabilește pentru personalul din subordine, la propunerea asistenților medicali șefi de secție, necesarul și conținutul programelor de perfecționare organizate în cadrul unității;

6. analizează cererile și avizează participarea personalului din subordine la programele de educație medicală continuă organizate în afara instituției;

7. colaborează cu Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România, cu instituțiile de învățământ și cu alte instituții acreditate la realizarea programelor de perfecționare pentru asistenții medicali;

8. controlează modul de desfășurare a pregătirii practice a viitorilor asistenți medicali;

9. controlează modul cum se asigură bolnavilor internați un regim rațional de odihnă, de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

10. analizează criteriile de majorare a salariilor, de acordare a salariilor de merit și a premiilor pentru asistenții medicali și personalul auxiliar, în funcție de criteriile stabilite de comisia mixtă patronat-sindicat;

11. participă la activitățile organizațiilor profesionale și/sau sindicale ale asistenților medicali și moașelor, la solicitarea acestora;

12. analizează și participă la soluționarea sancțiunilor propuse pentru personalul din subordine;

13. ia măsuri pentru buna funcționare a serviciului social, dietetică și a biroului de internări;

14. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către întregul personal din subordine a regulilor de etică profesională;

15. ia măsuri pentru cunoașterea și respectarea comportamentului igienic și ale regulilor de tehnică aseptică de către personalul din subordine;

16. aprobă programul de activitate lunar al asistenților medicali, personalului auxiliar și programarea concediilor de odihnă;

17. ia măsuri pentru respectarea de către vizitatori a normelor de igienă (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);

18. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către personalul din subordine a reglementărilor legale privind normele generale de sănătate și securitate în muncă, regulamentul de organizare și funcționare al spitalului, regulamentul de ordine interioară, normele privind prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale și normelor privind gestionarea deșeurilor provenite din activitățile medicale;

19. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către asistenții medicali și moașe a legislației privind exercitarea profesiilor de asistent medical și moașă.

20. Organizează, coordonează, controlează și răspunde de activitatea de îngrijire din cadrul instituției.

21. Coordonează, controlează și răspunde de activitatea asistenților medicali - șefi de secție/laborator.

22. Controlează și evaluează periodic activitatea personalului din subordine, propune și participă la acordarea calificativelor profesionale, pe care le avizează.

23. Face parte din comisia de concurs privind angajarea personalului cu studii medii și auxiliar.

24. Participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și la elaborarea regulamentului intern al spitalului.

25. Participă și inițiază activități de cercetare în domeniul îngrijirilor medicale.

26. Conduce activitatea Serviciului de Evaluare și Statistică Medicală din cadrul spitalului.

27. Îndeplinește atribuțiile purtătorului de cuvânt la nivelul spitalului.

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

2.3. Managerul

ART. 18

Atribuțiile/obligățiile managerului sunt, conform contractului de management încheiat cu Ministerul Sănătății, următoarele:

(1) Atribuțiile/obligățiile managerului în domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice sunt următoarele:

1. stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe baza propunerilor șefilor de secții și de servicii;
2. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
3. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
4. aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
5. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;
6. numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;
7. încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
8. prelungeste, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
9. încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;
10. stabilește, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situația în care desfășoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condițiile legii;
11. numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
12. solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la pct. 11 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;
13. delegă unei alte persoane funcția de șef de secție, de laborator și de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condițiile legii, pentru ocuparea acestor funcții nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;
14. repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcțiilor de șefi de secție, de laborator și de serviciu medical ocupate în condițiile prevăzute la pct. 13;
15. aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
16. înființează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de

organizare și funcționare este prevăzut în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;

17. realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, și, după caz, soluționează contestațiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanțelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;

18. aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;

19. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital, cu excepția spitalelor din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cărora li se aplică reglementările specifice în domeniu;

20. răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, precum și de reînnoirea acesteia ori de câte ori situația o impune;

21. răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

22. propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau, după caz, de către autoritățile administrației publice locale, în condițiile legii;

23. în situația în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora;

24. dispune măsurile necesare pentru ca, începând cu data de 1 ianuarie 2011, cheltuielile aferente drepturilor de personal să nu depășească maximum 70% din sumele decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație;

25. analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical și consiliului etic și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității spitalului;

26. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;

27. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit public intern, conform legii.

(2) Atribuțiile/obligațiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale sunt următoarele:

1. elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, și îl supune aprobării consiliului de administrație al spitalului;

2. aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;

3. aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

4. aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
5. elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită; în cazul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical;
6. îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale;
7. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumați prin prezentul contract;
8. desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;
9. răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;
10. răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
11. răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
12. urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;
13. negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;
14. răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
15. negociază și încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
16. poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
17. poate încheia contracte cu direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București, după caz, în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;
18. poate încheia contract cu institutul de medicină legală din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete;
19. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;
20. răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

21. răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică, precum și de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia;

22. răspunde de asigurarea, în condițiile legii, a calității actului medical, a respectării condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților.

(3) Atribuțiile/obligățiile managerului în domeniul managementului economico-financiar sunt următoarele:

1. răspunde de organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administrație, în condițiile legii;

2. răspunde de asigurarea realizării veniturilor și de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificății bugetare;

3. răspunde de repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului pe secțiile și compartimentele din structura acestuia și de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condițiile legii;

4. răspunde de monitorizarea lunară de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului a execuției bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

5. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății și, respectiv, ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, în funcție de subordonare, precum și de publicarea acesteia pe site-ul Ministerului Sănătății, pentru unitățile subordonate, pe cel al autorității de sănătate publică ori pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii;

6. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli consiliului local și/sau județean, după caz, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale;

7. aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;

8. aprobă lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, la propunerea comitetului director;

9. răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;

10. identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;

11. îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;

12. răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu.

(4) Atribuțiile/obligățiile managerului în domeniul managementului administrativ sunt următoarele:

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL.

1. aprobă și răspunde de respectarea regulamentului de organizare și funcționare, după avizarea prealabilă de către direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, direcția medicală sau structura similară acesteia din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie ori Ministerul Sănătății, după caz;
2. reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
3. încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
4. răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
5. încheie contracte de colaborare cu instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății, în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ;
6. încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
7. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
8. răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
9. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;
10. transmite direcției de sănătate publică județene/a municipiului București, direcției medicale sau structurii similare din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau Ministerului Sănătății, după caz, informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
11. răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
12. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
13. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
14. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
15. conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
16. propune spre aprobare direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București, direcției medicale ori structurii medicale similare din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau Ministerului Sănătății, după caz, un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;
17. informează Ministerul Sănătății sau, după caz, ministerele sau instituțiile cu rețea sanitară proprie cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

18. răspunde de monitorizarea și raportarea datelor specifice activității medicale, economico-financiare, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

19. respectă măsurile dispuse de către conducătorul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București ori președintele consiliului județean, după caz, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public;

20. răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării spitalului, în condițiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare;

21. răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;

22. respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;

23. elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;

24. răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;

25. asigură și răspunde de organizarea activităților de învățământ și cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale;

26. avizează numirea, în condițiile legii, a șefilor de secție, șefilor de laborator și a șefilor de serviciu medical din cadrul secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale clinice și o supune aprobării Ministerului Sănătății sau, după caz, a autorităților administrației publice locale.

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

1. depune o declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute de lege și de prezentul contract, în termen de 15 zile de la numirea în funcție, la Ministerul Sănătății sau, după caz, la ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie;

2. actualizează declarația prevăzută la pct. 1 ori de câte ori intervin modificări față de situația inițială, în termen de maximum 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților;

3. răspunde de afișarea declarațiilor prevăzute de lege pe site-ul spitalului;

4. depune declarație de avere în condițiile prevăzute la pct. 1 și 2.

(6) Managerul are obligația să respecte măsurile dispuse de către conducătorul Ministerului Sănătății, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului.

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL.

ART.19

Drepturile managerului sunt următoarele:

1. dreptul la salarizare, stabilită potrivit prevederilor legale în vigoare;
2. dreptul la concediu de odihnă anual, conform prevederilor legale;
3. dreptul de a beneficia de asigurări sociale de sănătate, pensii și alte drepturi de asigurări sociale de stat, în condițiile plății contribuțiilor prevăzute de lege;
4. dreptul la securitate și sănătate în muncă;
5. dreptul la formare profesională, în condițiile legii;
6. dreptul la informare nelimitată asupra activității spitalului și acces la toate documentele privind activitatea medicală și economico-financiară a acestuia;
7. dreptul de a fi sprijinit de către consiliul de administrație în rezolvarea problemelor de strategie, organizare și funcționare a spitalului, precum și în activitatea de identificare de resurse financiare pentru creșterea veniturilor spitalului, în condițiile legii;
8. dreptul de a fi sprijinit de consiliul medical în implementarea activităților pentru îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică, în monitorizarea și evaluarea activității medicale, precum și întărirea disciplinei economico-financiare;
9. dreptul de a fi susținut în realizarea activităților specifice de consiliul medical, consiliul etic, precum și de alte comisii pe care le înființează, ale căror atribuții și responsabilități sunt aprobate de comitetul director și sunt prevăzute în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;
10. dreptul de a revoca membrii comitetului director în cazul neîndeplinirii atribuțiilor ce le revin;
11. dreptul de a revoca șefii de secții în cazul nerealizării indicatorilor specifici timp de cel puțin un an;
12. dreptul la suspendarea de drept, pe perioada exercitării mandatului, a contractul individual de muncă și de reluare a raporturilor de muncă pe postul deținut anterior încheierii prezentului contract de management;
13. decontarea cheltuielilor de cazare, diurnă, transport și a altor cheltuieli, cu documente justificative, pentru deplasările în interes de serviciu în țară și în străinătate, potrivit legii;
14. dreptul la repaus zilnic și săptămânal;
15. dreptul la egalitate de șanse și de tratament;
16. dreptul de a desfășura activitate medicală în spital, în condițiile legii;
17. dreptul de a angaja resursele umane și financiare, în condițiile legii;
18. dreptul de a renegocia indicatorii de performanță a activității asumați prin prezentul contract de management;
19. dreptul de a participa la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

ART. 20

Contractul de management încetează în următoarele situații:

- a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;
- b) la revocarea din funcție a managerului, în cazul nerealizării indicatorilor de performanță ai managementului spitalului public, prevăzuți în ordinul ministrului sănătății, timp de minimum un an, din motive imputabile acestuia, și/sau în situația existenței unei culpe grave ca urmare a neîndeplinirii obligațiilor managerului;
- c) prin acordul de voință al părților semnatare;

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

- d) la apariția unei situații de incompatibilitate sau conflict de interese prevăzute de lege;
- e) în cazul nerespectării termenului de înlăturare a motivelor de incompatibilitate ori de conflict de interese;
- f) la decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a managerului;
- g) în cazul insolvenței, falimentului persoanei juridice, manager al spitalului;
- h) la împlinirea vârstei de pensionare prevăzute de lege;
- i) în cazul în care se constată abateri de la legislația în vigoare care pot constitui un risc iminent pentru sănătatea pacienților sau a salariaților;
- j) în cazul refuzului colaborării cu organele de control desemnate de instituțiile abilitate în condițiile legii;
- k) în cazul în care se constată abateri de la legislația în vigoare constatate de organele de control și instituțiile abilitate în condițiile legii;
- l) în cazul nerespectării măsurilor dispuse de ministrul sănătății în domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice sau, după caz, a măsurilor dispuse de ministrul/conducătorul instituției pentru spitalele din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie;
- m) dacă se constată că managerul nu mai îndeplinește condițiile prevăzute de dispozițiile legale în vigoare pentru exercitarea funcției de manager;
- n) în cazul existenței plășilor restante, a căror vechime este mai mare de 2 ani, în condițiile în care se constată nerespectarea achitării obligațiilor către furnizori prin încălcarea legislației în vigoare privind înregistrarea cronologică și sistematică în contabilitatea instituției a acestor datorii corelată cu respectarea termenelor contractuale;
- o) în cazul în s-a dispus arestarea managerului, în condițiile legii;
- p) în cazul situațiilor de indisponibilitate a managerului care depășesc 90 de zile consecutiv;
- q) în cazul desființării unității sanitare;
- r) în cazul nerespectării obligațiilor asumate prin contract.

CAPITOLUL III – STRUCTURA SPITALULUI

3.1. Structura organizatorică a spitalului – Anexa 5

ART. 21

- (1). Structura organizatorică a spitalului este aprobată prin Ordin al Ministrului Sănătății.
- (2). În Anexa 5 este cuprinsă structura organizatorică aprobată a spitalului, în evoluție.

3.1.1. Structura activității medicale

ART. 22

- (1). Spitalul este organizat în sistem pavilionar.
- (2). Structura organizatorică a spitalului cuprinde: secții și compartimente cu paturi, laboratoare, serviciu de anatomie patologică, unitate de transfuzie sanguină, unitate de transport neonatal, structuri de spitalizare de zi, ambulatorii de specialitate, cabinete de specialitate, Unitate de Primire Urgențe - SMURD, compartiment de prevenire și control

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

al infecțiilor nozocomiale, camere de gardă, blocuri operatorii, stații de sterilizare, farmacii, centru de sănătate mintală.

(3). Secțiile cu paturi sunt organizate în profil de specialitate și au o capacitate de minim 25 paturi.

(4). Secțiile clinice și laboratoarele sunt conduse de un medic șef de secție/laborator, ajutat de asistenta șefă.

(5). Structurile organizatorice ale spitalului pot funcționa cu puncte de lucru, având în vedere caracterul pavilionar al spitalului.

(6). Camerele de gardă, blocurile operatorii și stațiile de sterilizare funcționează în cadrul secțiilor de specialitate și sunt conduse de șefii acestor secții.

(7). Activitatea SMURD este condusă de un medic coordonator care este subordonat medicului șef al Unității de Primire Urgențe.

(8). Laboratoarele deservesc atât secțiile cu paturi cât și ambulatoriul de specialitate.

3.1.2. Structura activității administrative

ART. 23

(1). Structura activității administrative cuprinde compartimente, servicii și birouri, cu atribuții și responsabilități specifice domeniului de activitate.

3.2. Structura funcțională a spitalului

ART. 24

(1). În cadrul spitalului funcționează următoarele structuri funcționale:

- Centrul de Referință în Planificare Familială
- Centrul Clinic Județean de Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice
- Centrul de Asistență Medicală a Reproducerii Umane și Diagnostic Prenatal
- Centrul Teritorial de Screening, Diagnostic și Tratament al Fenilcetonuriei și Hipotiroidismul Congenital
- Centrul Clinic de Senologie (pentru screeningul cancerului de sân)
- Centrul Clinic de Glaucom

(2). Structurile funcționale sunt deservite de personalul încadrat în structurile organizatorice ale spitalului.

CAPITOLUL IV – ATRIBUTIILE SPITALULUI

4.1. Atribuțiile principalelor departamente medicale

4.1.1. Secții/compartimente cu paturi

ART. 25

(1). **Sectia/compartimentul cu paturi** are în principal următoarele atribuții cu privire la asistenta medicală în regim de spitalizare continuă:

a). la primire (camera de garda)

- examinare imediată completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare;

PT. COMPARTIMENTE
GU ORICHALIA

- asigurarea primului ajutor si acordarea asistentei medicale calificate si specializate, pana cand bolnavul este stabilizat si ajunge in sectie;
- asigurarea aparatului de urgenta aprobat de conducerea spitalului;
- imbaierea bolnavilor, dezinfectia si deparatizarea bolnavilor si efectelor acestora;
- asigurarea transportului bolnavilor in sectie
- tinerea evidentei zilnice a internarii bolnavilor si asigurarea comunicarii cu sectiile privind locurile libere

b). In sectie

- repartizarea bolnavilor in saloane in conditiile aplicarii masurilor referitoare la prevenirea si combaterea infectiilor interioare;
- efectuarea in cel mai scurt timp a investigatiilor necesare stabilirii diagnosticului;
- declararea cazurilor de boli contagioase si a bolilor profesionale conform reglementarilor in vigoare;
- asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv si de recuperare) individualizat si diferentiat, in raport cu starea bolnavului, cu forma si stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee si tehnici medicale si chirurgicale; indicarea, folosirea si administrarea alimentatiei dietetice, a medicamentelor, agentilor fizici, balnari, climaterici, a gimnasticii medicale, ergoterapiei precum si a protezelor, instrumentarului si aparaturii medicale; asigurarea, timp de 24 de ore, a ingrijirii medicale necesare pe toata durata internarii;
- asigurarea aparatului de urgenta, aprobat de conducerea spitalului;
- asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat si administrarea curenta a acestora, fiind interzisa pastrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- asigurarea conditiilor necesare recuperarii medicale precoce;
- asigurarea alimentatiei bolnavilor, in concordanta cu diagnosticul si stadiul evolutiv al bolii;
- desfasurarea unei activitati care sa asigure bolnavilor internati un regim rational de odihna si servire a mesei, de igiena personala, de primire a vizitelor si pastrarea legaturii acestora cu familia;
- educatia sanitara a bolnavilor si a apartinatorilor

(2). Serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi sunt serviciile medicale programabile de diagnostic, tratament și monitorizare pentru pacienții care nu necesită supraveghere pe o durată mai mare de 12 ore.

(3). Seful sectiei va intocmi propuneri fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de produse, servicii si lucrari pentru anul bugetar.

4.1.2. Laboratoare

ART. 26

(1). Laboratorul de analize medicale are in principal urmatoarele atributii:

- a). Efectuarea analizelor medicale de: hematologie, citologie, biochimie, serologie, microbiologie, virusologie, parazitologie, micologie, imunologie, necesare precizarii diagnosticului, stadiului de evolutie al bolii si examenelor profilactice
- b). Receptionarea produselor sosite pentru examen de laborator si inserierea lor corecta
- c). Asigurarea recipientilor necesari recoltarii produselor

- d). Inregistrarea tuturor examenarilor efectuate
- e). Redactarea corecta si distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate
- f). Intocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de reactivi si materiale de laborator specifice
- g). Raportarea statistica a numarului de analize efectuate pentru bolnavi internati si ambulatori.
- h). Laboratorul de Imunologie și alergologie funcționează în cadrul Laboratorului de analize medicale

(2). Laboratorul de radiologie – imagistica medicala are in principal urmatoarele atributii:

- a). Efectuarea examenelor radiologice si imagistice in laborator si la patul bolnavului, la indicatia medicului specialist/primar
- b). Colaborarea cu medicii clinicieni in scopul precizarii diagnosticului
- c). Organizarea si utilizarea corespunzatoare a filmotecii si arhivei
- d). Inregistrarea tuturor examenarilor efectuate
- e). Aplicarea masurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor si personalului din laborator
- f). Respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Nationala de Control al Activitatilor Nucleare si Ministerul Sanatatii
- g). Intocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de filme si materiale de laborator specifice
- h). Raportarea statistica a numarului de examinari efectuate pentru bolnavi internati si ambulatori.

(3). Laboratorul de radioterapie are in principal urmatoarele atributii:

- a). Efectuarea tratamentului cu radiatii bolnavilor internati si ambulatori, pentru afectiuni oncologice si inflamatorii
- b). Organizarea si utilizarea corespunzatoare a filmotecii si arhivei
- c). Inregistrarea tuturor examenarilor efectuate
- d). Aplicarea masurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor si personalului din laborator
- e). Respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Nationala de Control al Activitatilor Nucleare si Ministerul Sanatatii
- f). Intocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de materiale de laborator specifice
- g). Raportarea statistica a numarului de proceduri efectuate pe bolnavi internati si ambulatori.

(4). Laboratorul de medicina nucleara are in principal urmatoarele atributii:

- a). Executarea explorarilor functionale si morfologice cu ajutorul radio-izotopilor la diferite boli, pentru bolnavii ambulatori si internati
- b). Executarea explorarilor cu surse radiative deschise in bolile care necesita acest tip de diagnostic
- c). Asigurarea circuitului izotopilor radioactivi in conditii de evitare a poluarii interne si externe a mediului ambiant
- d). Colaborarea cu medicii clinicieni in scopul precizarii diagnosticului
- e). Organizarea si utilizarea corespunzatoare a arhivei
- f). Inregistrarea tuturor examenarilor efectuate

PT. CONFIRMARE
CU ORIGINALUL

- g). Aplicarea masurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor si personalului din laborator
- h). Respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Nationala de Control al Activitatilor Nucleare si Ministerul Sanatatii
- i). Intocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de materiale de laborator specifice
- j). Raportarea statistica a numarului de examinari efectuate pe bolnavi internati si ambulatori.

(5). Laboratorul de explorari functionale I (neinvazive) are in principal urmatoarele atributii:

- a). Efectuarea spirometriei, ergospirometriei, oximetriei in repaus si efort
- b). Determinarea ventilatiei alveolare, volumului rezidual, timpului de mixica, a capacitatii pulmonare totale, capacitatii de efort, metabolismului bazal
- c). Raportarea statistica a numarului de analize efectuate pe bolnavi internati si ambulatori.
- d). Inregistrarea tuturor examenarilor efectuate

(6). Laboratorul de explorari functionale II (invazive), angiografie si cateterism cardiac are in principal urmatoarele atributii:

- a). Efectuarea examenelor angiografice in laborator, la indicatia medicului specialist/primar
- b). Colaborarea cu medicii clinicieni in scopul precizarii diagnosticului
- c). Organizarea si utilizarea corespunzatoare a filmotecii si arhivei
- d). Inregistrarea tuturor examenarilor efectuate
- e). Aplicarea masurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor si personalului din laborator
- f). Respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Nationala de Control al Activitatilor Nucleare si Ministerul Sanatatii
- g). Intocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de materiale de laborator specifice
- h). Raportarea statistica a numarului de examinari efectuate pe bolnavi internati si ambulatori.

(7). Laboratorul de explorari genetice I are in principal urmatoarele atributii:

- a). Efectuarea de investigatii de citogenetica
- b). Efectuarea de investigatii de genetica biochimica
- c). Efectuarea de investigatii de genetica moleculara
- d). Raportarea statistica a serviciilor efectuate pentru bolnavi internati si ambulatori.
- e). Colaborarea cu celelalte departamente ale spitalului in vederea asigurarii unui act medical de calitate
- f). Intocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de materiale de laborator specifice

(8). Laboratorul de explorari genetice II (obstetrica – ginecologie) are in principal urmatoarele atributii:

- a). Efectuarea de investigatii de genetica
- b). Efectuarea consultului genetic

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

- c). Raportarea statistica a serviciilor efectuate pentru bolnavi internati si ambulatori.
- d). Colaborarea cu celelalte departamente ale spitalului in vederea asigurarii unui act medical de calitate
- e). Intocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de materiale de laborator specifice

(9). Laboratorul de endoscopie digestivă are in principal urmatoarele atributii:

- a). Efectuarea tehnicilor endoscopice și prelevarea de probe biotice
- b). Raportarea statistica a serviciilor efectuate pentru bolnavi internati si ambulatori.
- c). Colaborarea cu celelalte departamente ale spitalului in vederea asigurarii unui act medical de calitate
- d). Intocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de materiale specifice

(10). Laboratorul de recuperare, medicina fizica si balneologie are in principal urmatoarele atributii:

- a). Efectueaza proceduri medicale specifice specialității la indicația unui medic specialist sau primar, pentru pacienți internați și ambulatori
- b). Raportarea statistica a serviciilor efectuate pentru bolnavi internati si ambulatori.
- c). Colaborarea cu celelalte departamente ale spitalului in vederea asigurarii unui act medical de calitate
- d). Intocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de materiale specifice

(11). Medicul șef al laboratorului va intocmi propuneri fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de produse, servicii si lucrari pentru anul bugetar.

4.1.3. Serviciul de anatomie patologica

ART.27

(1). Serviciul de Anatomie Patologică are in principal urmatoarele atributii (conform Legii nr. 104/27.03.2003 si HGR nr. 451/01.04.2004 – Legea privind manipularea cadavrelor umane si prelevarea organelor si tesuturilor de la cadavre in vederea transplantului si Normele acesteia de aplicare):

- a). Efectuarea de autopsii la toate cazurile decedate in spital, care nu sunt cazuri medico-legale, in vederea stabilirii, confirmarii sau completarii diagnosticului clinic si precizarii cauzei medicale a mortii, inclusiv tuturor copiilor pana la varsta de un an, indiferent de locul decesului, precum si deceselor materne, cand nu sunt cazuri medico-legale. La cererea scrisa a apartinatorilor decedatului, directorul general al spitalului poate aproba scutirea de autopsie cu avizul medicului sef al sectiei si al medicului anatomopatolog.
- b). Efectuarea de imbalsamari, spalarea, imbracarea si cosmetizarea cadavrelor.
- c). Efectuarea diagnosticului histopatologic sau citopatologic asupra produselor biologice recoltate
- d). Colaborarea cu celelalte laboratoare din cadrul spitalului, in vederea efectuarii unor cercetari complementare speciale, bacteriologice, biochimice, experimentale

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

- e). Eliberarea certificatului constatator de deces completat si semnat de medicul curant si de medicul anatomo-patolog sau medicul care a efectuat autopsia
 - f). Eliberarea cadavrelor in conformitate cu normele in vigoare
 - g). Colaborarea cu Institutul de Medicina Legala in cazurile prevazute de lege
 - h). Intocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de reactivi si materiale de laborator specifice
 - i). Raportarea statistica a numarului de analize efectuate pe bolnavi internati si ambulatori.
 - j). Comunicarea trimestrială la direcția spitalului a situatiei cazurilor finalizate, dupa urmatorul model: numar cazuri autopsiate, numar cazuri scutite de autopsie, numar cazuri cu diagnostic concordant, numar cazuri cu diagnostic discordant partial, numar cazuri cu discordanta majora intre diagnosticul final si diagnosticul la deces stabilit in sectie.
- (2). Medicul șef al serviciului va intocmi propuneri fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de produse, servicii si lucrari pentru anul bugetar.

4.1.4. Cabinete de specialitate

ART. 28

- (1). Cabinetele medicale de specialitate din structura spitalului sunt cabinete de: planificare familiala, diabet zaharat, nutritie si boli metabolice, oncologie medicala, medicina muncii.
- (2). Serviciile medicale furnizate de cabinetele de specialitate din structura spitalului sunt servicii medicale pentru pacienti ambulatori si cuprind: consultatii, investigatii, stabilirea diagnosticului, tratament medical si/sau chirurgical, îngrijiri, recuperare, medicamente si materiale sanitare.
- (3). In relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate furnizorii de servicii medicale din cabinetele de specialitate au aceleasi drepturi si obligatii ca furnizorii din ambulatoriul integrat de specialitate al spitalului.

4.1.5. Ambulatoriu integrat de specialitate

ART. 29

- (1). Serviciile medicale furnizate de ambulatoriul integrat de spital cuprind: consultatii, investigatii, stabilirea diagnosticului, tratament medical si/sau chirurgical, îngrijiri, recuperare, medicamente si materiale sanitare, orteze si proteze.
- (2). In relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate sunt obligați:
- a). să acorde servicii de asistență medicală ambulatorie de specialitate asiguraților numai pe baza biletului de trimitere, cu excepția urgențelor și afecțiunilor confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate precum și a serviciilor de acupunctură, fitoterapie, homeopatie și planificare familială. Lista cuprinzând afecțiunile confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate se stabilește în Normele Contractului Cadru;
 - b). să informeze medicul de familie, prin scrisoare medicală expediată direct, despre diagnosticul și tratamentele recomandate; să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice medicului de familie la care este înscris asiguratul;
 - c). să întocmească liste de așteptare pentru serviciile medicale programabile.

(3). In relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate au dreptul să încaseze contravaloarea serviciilor medicale pentru care asiguratul nu are bilet de trimitere, cu excepția afecțiunilor confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, a urgențelor și a serviciilor de acupunctură, fitoterapie, homeopatie și planificare familială, prevăzute în Normele Contractului Cadru.

(4). In relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate au următoarele obligații:

- a) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate și a activității desfășurate
- b) să informeze asigurații despre pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale și pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ, obligaț ile furnizorului de servicii medicale în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate precum și obligațiile asiguratului
- c) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați precum și intimitatea și demnitatea acestora
- d) să raporteze caselor de asigurări de sănătate și direcțiilor de sănătate publică datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare stabilite prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate
- e) să respecte prevederile actelor normative privind raportarea bolilor
- f) să întocmească bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării atunci când este cazul și să atașeze la acest bilet rezultatele investigațiilor paraclinice efectuate în regim ambulatoriu atunci când acestea au fost necesare pentru a susține și/sau a confirma diagnosticul menționat pe biletul de trimitere și data la care au fost efectuate, care completează tabloul clinic pentru care se solicită internarea; medicul va menționa pe biletul de trimitere că a anexat rezultatele investigațiilor paraclinice și va informa asiguratul asupra obligativității de a le prezenta medicului căruia urmează să i se adreseze
- g) să completeze corect și la zi formularele tipizate din sistemul informațional al Ministerului Sănătății cu datele corespunzătoare activității desfășurate
- h) să respecte programul de lucru pe care să-l afișeze la loc vizibil
- i) să respecte prevederile actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate; furnizorilor li se recomandă participarea la acțiunile de instruire organizate de casele de asigurări de sănătate și de direcțiile de sănătate publică.
- j) să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele prevăzute în Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman, conform reglementărilor în vigoare ca urmare a unui act medical propriu și numai pentru afecțiuni care intră în competență conform autorizației de liberă practică; medicamentele prescrise și investigațiile paraclinice recomandate trebuie să fie în concordanță cu diagnosticul
- k) să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență medico-chirurgicală ori de câte ori se solicită
- l) să acorde servicii medicale tuturor asiguraților fara nici o discriminare folosind formele cele mai eficiente de tratament
- m) să acorde servicii medicale și investigații paraclinice în regim de urgență femeii gravide

- n) să elibereze acte medicale, în condițiile stabilite în normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate
- o) să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat, în condițiile prevăzute în normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru
- p) să afișeze într-un loc vizibil numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală
- q) să elibereze acte medicale, în condițiile stabilite în normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru

4.1.6. Ambulatoriu de Stomatologie

ART. 30

- (1). Serviciile de medicina dentara se acorda de catre cabinetele de medicina dentara, autorizate si/sau acreditate potrivit legii pentru acest tip de activitate medicala.
- (2). Serviciile de medicina dentara cuprind servicii preventive, corective, curative, lucrari protetice si urgente stomatologice..
- (3). Lista serviciilor de medicina dentara si a tratamentelor stomatologice decontate de catre casele de asigurari de sanatate, precum si tarifele aferente acestora se stabilesc prin Normele Contractului Cadru.
- (4). In relatiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii de medicină dentară au următoarele obligatii:
 - a) să respecte criteriile de calitate a serviciilor de medicină dentară furnizate si a activității desfășurate
 - b) să informeze asiguratii despre pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii de medicină dentară si pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ, obligatiile furnizorului de servicii de medicină dentară în relatie contractuală cu casa de asigurări de sănătate precum si obligatiile asiguratului
 - c) să respecte confidentialitatea tuturor datelor si informatiilor privitoare la asigurati precum si intimitatea si demnitatea acestora
 - d) să raporteze caselor de asigurări de sănătate si directiilor de sănătate publică datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistenta medicală dentară, potrivit formularelor de raportare stabilite prin ordin al ministrului sănătății si al presedintelui Casei Nationale de Asigurări de Sănătate
 - e) să respecte prevederile actelor normative privind raportarea bolilor
 - f) să întocmească bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării atunci când este cazul si să ataseze la acest bilet rezultatele investigatiilor paraclinice efectuate în regim ambulatoriu atunci când acestea au fost necesare pentru a sustine si/sau a confirma diagnosticul mentionat pe biletul de trimitere si data la care au fost efectuate, care completează tabloul clinic pentru care se solicită internarea; medicul va mentiona pe biletul de trimitere că a anexat rezultatele investigatiilor paraclinice si va informa asiguratul asupra obligativității de a le prezenta medicului căruia urmează să i se adreseze
 - g) să completeze corect si la zi formularele tipizate din sistemul informational al Ministerului Sănătății cu datele corespunzătoare activității desfășurate
 - h) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului specialist din ambulatoriu si a unității sanitare

CONFIRMARE
SI ORIGINALUL

- i) să respecte programul de lucru pe care să-l afișeze la loc vizibil și să-l comunice caselor de asigurări de sănătate și direcțiilor de sănătate publică
- j) să anunțe casa de asigurări de sănătate despre orice modificare privind condițiile obligatorii care au stat la baza încheierii contractului și să îndeplinească în permanentă aceste condiții pe durata derulării contractelor
- k) să respecte prevederile actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate; furnizorilor li se recomandă participarea la acțiunile de instruire organizate de casele de asigurări de sănătate și de direcțiile de sănătate publică
- l) să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele prevăzute în Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman, conform reglementărilor în vigoare ca urmare a unui act medical propriu și numai pentru afecțiuni care intră în competență conform autorizației de liberă practică; medicamentele prescrise și investigațiile paraclinice recomandate trebuie să fie în concordanță cu diagnosticul
- m) să nu refuze acordarea serviciilor de medicină dentară în caz de urgență medico-chirurgicală ori de câte ori se solicită.
- n) să acorde servicii de medicină dentară tuturor asiguraților fără nici o discriminare folosind formele cele mai eficiente de tratament;
- o) să acorde servicii de medicină dentară în regim de urgență femeii gravide
- p) să afișeze într-un loc vizibil numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală
- q) să elibereze acte medicale, în condițiile stabilite în normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru
- r) să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat, în condițiile prevăzute în normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru
- s) să întocmească liste de așteptare pentru serviciile programabile
- t) să acorde servicii de medicină dentară asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul
- u) să nu încaseze de la asigurați contribuție personală pentru serviciile de medicină dentară furnizate care se suportă integral de către casele de asigurări de sănătate, conform listelor și condițiilor prevăzute în normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru
- v) să acorde cu prioritate servicii de medicină dentară personalului angajat în unitățile sanitare publice.

4.1.7. Unitatea de Primire Urgențe / SMURD/Cabinet medicină dentară de urgență cu statut clinic

ART. 31

(1). Cadrul legislativ aplicabil activității desfășurate în UPU este Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1706/2007, cu modificările și completările ulterioare.

(2). UPU are în principal următoarele atribuții:

- triajul urgențelor la prezentarea la spital;
- primirea, stabilizarea și tratamentul inițial al tuturor urgențelor, cu prioritate urgențele majore;
- investigații clinice și paraclinice necesare stabilirii diagnosticului și începerii tratamentului inițial;
- consultul de specialitate în echipă cu medicii de gardă din spital pentru stabilirea secției în care urmează să se interneze pacienții;

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

- monitorizare, tratament si reevaluare pentru pacientii care necesita internare;
- tratament, stabilizare si reevaluare pentru pacientii care nu necesita internare;
- asigurarea asistentei medicale de urgenta pentru urgente majore in echipa mobila de interventie (consult, stabilizare, monitorizare, tratament, transport);
- inregistrarea, stocarea, prelucrarea si raportarea adecvata a informatiei medicale;
- formarea continua a personalului propriu si formarea in medicina de urgenta a altor categorii de personal medical.
- intocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul anual de achizitii publice

(3). SMURD

a). SMURD Cluj a fost infiintat la Cluj-Napoca la 01.07.1994.

b). Baza legala:

- Ordinul ministrului de interne nr. 458/04.04.1995 privind constituirea in unitatile teritoriale de pompieri a statiilor de interventii pentru asistenta medicala de urgenta si descarcerare.
- Dispozitia Ministerului de Interne nr 918/14.04.1995 privind organizarea si functionarea statiei de interventie pentru asistenta medicala de urgenta si descarcerare.
- In anul 2002 a fost elaborat un Protocol privind colaborarea in domeniul asistentei medicale de urgenta prespitaliceasca si al descarcerarii intre Ministerul Sanatatii si Familiei si Ministerul de Interne. In baza acestui Protocol au fost incheiate:
 - Protocolul intre Grupul de Pompieri "Avram Iancu" al judetului Cluj (actualmente Inspectoratul pentru Situatii de Urgenta "Avram Iancu" al judetului Cluj) si Serviciul Judetean de Ambulanta Cluj.
 - Conventia privind operarea SMURD de catre Grupul de Pompieri "Avram Iancu" al judetului Cluj si Spitalul Clinic Judetean Cluj.

c). SMURD are in principal urmatoarele atributii:

- SMURD exercita atributii privind apararea si salvarea vietii oamenilor atunci cand viata sau functiile vitale ale acestora sunt supuse unui pericol existent sau iminent, asigurand asistenta medicala de urgenta prespitaliceasca
- realizeaza recunoasterea locului evenimentului
- verifica si identifica locurile in care se afla persoane in imposibilitate de a se evacua si faciliteaza, dupa caz, accesul personalului modului medical catre acestea
- acorda primul ajutor medical in scopul salvarii vietii si mentinerii functiilor vitale
- asigura transportul victimelor aflate in viata la unitati spitalicesti
- intocmeste planul de pregatire profesionala a personalului
- intocmeste propuneri fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de medicamente, materiale specifice si aparatura

d). SMURD este coordonat de un medic coordonator specialist/primar in medicina de urgenta

e). Activitatea SMURD este coordonata de medicul sef al UPU

(4). Cabinet de medicină dentară de urgență

a). Cabinetul de medicină dentară de urgență funcționează pe str. Cardinal I. Hossu nr. 32

b). Cabinetul de medicină dentară de urgență asigură asistența de medicină dentară de urgență pentru pacienți asigurați și neasigurați

c). Pentru asigurarea continuității furnizării de servicii medicale de urgență, în cabinetul de medicină dentară de urgență se organizează linie de gardă

d). Activitatea cabinetului este coordonată de medicul șef al UPU

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL.

4.1.8. Compartiment de prevenire si control al infectiilor nozocomiale

ART. 32

(1). Cadrul legislativ aplicabil activității sectorului:

Ordinul Ministrului Sănătății nr. 916/2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare cu modificările și completările ulterioare

Ordinul nr. 261/2007 al ministrului sănătății publice pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare, cu modificările și completările ulterioare

Ordinul nr. 219/2002 al ministrului sănătății și familiei pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activitățile medicale, cu modificările și completările ulterioare (inclusive Ordinul MS nr. 1226/2012)

Ordinele Ministrului Sănătății privind derularea Programelor Naționale de Sănătate

(2). Atribuțiile compartimentului sunt, în principal, următoarele:

- a). Determinarea incidenței infecțiilor nosocomiale pe baza definițiilor de caz
- b). Determinarea tendinței evoluției precum și modificările caracteristicilor infecțiilor nosocomiale
- c). Identificarea factorilor de risc
- d). Promovarea acțiunilor și programelor de prevenire și control și evaluarea rezultatelor acestora
- e). Controlarea înregistrării și declarării cazurilor de infecție nosocomială
- f). Prelucrarea, analizarea și validarea cazurilor de infecție nosocomială
- g). Informarea secțiilor și a comitetului director al spitalului
- h). Raportarea statistică a activității derulate
- i). Stabilirea din punct de vedere tehnic a conduitei în caz de apariție a unui focar epidemic.
- j). Elaborarea Planului anual de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale din unitatea sanitară.
- k). Intocmeste propuneri fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de dezinfectanti si materiale de curatenie in sectiile clinice

4.1.9. Blocuri operatorii

ART. 33

(1). Blocurile operatorii sunt organizate în secțiile cu profil chirurgical, sunt formate din mai multe sali de operatie si asigura conditiile necesare efectuarii interventiilor chirurgicale de urgenta si programate.

(2). Blocurile operatorii sunt conduse de șeful secției clinice chirurgicale în care sunt organizate.

4.1.10. Statia de sterilizare

ART. 34

(1). Organizarea activității stațiilor de sterilizare are în vedere:

- circuitul de colectare, recipientele și mijloacele de transport a dispozitivelor murdare, nesterile

PEL CONTINUTULUI
SI ORIGINALUL

- diminuarea încărcăturii microbiene și eliminarea încărcăturii organice și a biofilmului de pe dispozitivele medicale
 - controlul condițiilor de mediu, verificarea stării de funcționare a aparaturii
 - spațiul curat pentru inventarierea și împachetarea dispozitivelor medicale
 - sterilizarea propriu-zisă și sistemul de control al procesului
 - procedurile de control și marcare a produselor finite
 - tratarea neconformităților
 - înregistrarea și arhivarea datelor privind parcursul procesului, în vederea asigurării trasabilității (ISO 8402), care este un element de sistem de calitate și este parte componentă a materiovigilenței)
 - circuitul de stocare, distribuție, transport la utilizatori
 - instruirea personalului
 - echipamentul de protecție a personalului, diferențiat pe etape de proces
- (2). Circuitele sunt stabilite în așa fel încât să asigure securitatea personalului, a mediului și integritatea dispozitivelor medicale.
- (3). Sterilizarea se poate realiza prin: metode fizice (abur sub presiune sau abur la temperatură și presiune ridicată/scăzută, căldură uscată), metode chimice (oxid de etilenă, "sterilizanți" chimici: formaldehidă) și abur la temperaturi joase și presiune subatmosferică.
- (4). În stadiul actual al datelor științifice, sterilizarea cu vapori de apă saturați sub presiune trebuie să fie metoda de elecție, dacă dispozitivul medical suportă această procedură.

4.1.11. Camere de gardă

ART. 35

- (1). Camerele de gardă sunt organizate în secțiile cu paturi.
- (2). În camerele de gardă se asigură primirea urgențelor care se adresează direct secției.
- (3). Camerele de gardă funcționează în regim permanent, 24 de ore din 24 de ore, 7 zile din 7 zile.

4.1.12. Unitatea de transfuzie sanguină

ART. 36

- (1). Cadrul legislativ aplicabil: Legea nr.282/2005 și Ordinul Ministrului Sănătății nr.1124/2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităților de transfuziesanguină din spitale
- (2). Unitatea de transfuzie sanguină este constituită din puncte de lucru, situate în secția clinică ATI I, secția clinică ATI II, secția clinică Chirurgie Generală II, secția clinică Neurochirurgie
- (3). Coordonarea activității de transfuzie sanguină este asigurată de medicul șef al secției clinice ATI I.
- (4). Unitatea de transfuzie sanguină are, în principal, următoarele atribuții:
- a). aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secțiile spitalului;
 - b). recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile spitalului;
 - c). efectuarea testelor pretransfuzionale;

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL.

- d). pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
 - e). consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
 - f). prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spațiile frigorifice cu aceasta destinație;
 - g). întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
 - h). raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
 - i). păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice (-15-18 grade C) cu această destinație
- (5). Se interzic unitățile de transfuzie sanguină din spital livrarea de sânge total sau de componente sanguine către alte spitale, livrarea și/sau administrarea lor la domiciliu pacientului, livrarea de sânge total și/sau de componente sanguine cu alta destinație decât administrarea terapeutică în incinta spitalului.

4.1.13. Unitatea de transport neonatal

ART. 37

- (1). Cadrul legislativ aplicabil: Ordinul Ministrului Sănătății nr. 910/2002.
- (2). Unitatea de transport neonatal este organizată pe lângă secția clinică Neonatologie I
- (3). Unitatea de transport neonatal funcționează în colaborare cu SMURD
- (4). Unitatea de transport neonatal asigura transferul, transportul și asistenta medicală de urgență a cazurilor critice din Regiunea de Nord Vest a țării ce necesită investigații și tratament în centre de nivel superior (III) din Cluj-Napoca.
- (5). Unitatea de transport neonatal este solicitată prin serviciul 112 de către centrele din țară ce doresc și obțin acordul pentru transfer în Cluj-Napoca

4.1.14. Centrul de sănătate mintală (Stationar de zi psihiatrie cronici cu 50 locuri)

ART. 38

- (1). Centrul de Sănătate Mintală funcționează în baza Ordinului Ministrului Sănătății nr. 375/2006 privind înființarea, organizarea și funcționarea centrelor de sănătate mintală
- (2). Centrul de Sănătate Mintală are în principal următoarele atribuții:
 - a). Depistarea activă a factorilor de risc în apariția tulburărilor și îmbolnăvirilor psihice, în vederea elaborării măsurilor de psihoigienă și educativ-sanitare necesare pentru influențarea și limitarea factorilor de risc (profilaxie primară), colaborând cu alte sectoare interesate
 - b). Depistarea activă și precoce a tulburărilor psihice și instituirea măsurilor corespunzătoare în vederea tratării lor și prevenirii unor evoluții ireversibile (psihoprofilaxie secundară)
 - c). Asigurarea asistentei medicale de specialitate bolnavilor și defectivilor psihici ambulatori și internati în staționar prin echipa complexă (medici psihiatri, psihologi, defectologi, logopezi)
 - d). Orientarea bolnavilor psihici și defectivilor pentru inserarea și reinserarea socio-profesională, colaborând în acest sens cu alte organe interesate, urmărirea adaptării la locul de muncă și în societate a bolnavilor psihici remisi (psihoprofilaxie terțiară)

- e). Dezvoltarea tehnicilor de educare a expresiei gestuale, de tratare a tulburarilor de vorbire, a disgrafiei etc.
- f). Organizarea activitatii de ergoterapie potrivit legii
- g). Antrenarea medicilor de alte specialitati in probleme comune de promovare a sanatatii mintale
- h). Prevenirea si combaterea alcoolismului si toxicomaniilor
- i). Evaluarea persoanelor care se adresează direct centrelor de sănătate mintală
- j). Furnizarea intervențiilor în criză pentru prevenirea dezvoltării episoadelor acute de boală și deteriorarea celor preexistente
- k). Asigurarea asistenței medicale curative, inclusiv pacienților încadrați la art. 113 din Codul de Procedură Penală
- l). Asigurarea serviciilor de reabilitare psihosocială
- m). Asigurarea serviciilor de psihoterapie
- n). Asigurarea asistenței la domiciliu, atunci când este necesar

(4). Seful sectiei clinice va intocmi propuneri fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de produse, servicii si lucrari pentru anul bugetar.

4.1.15. Farmacie

ART. 39

(1). Conform Ordinului MSF NR.626/2001:

Art. 10 - „farmacia de spital este unitate sanitara care asigura asistenta cu produse medicamentoase de uz uman a bolnavilor internati in unitatile sanitare...

Art. 11 - „farmacia de circuit inchis este integrata in structura organizatorica a unitatilor sanitare in cadrul carora functioneaza ca sectii ale acestora.”

(2). In ce priveste obligatiile personalului acestea sunt prevazute in Legea nr.305/2004, Legea privind exercitarea profesiei de farmacist, precum si organizarea si functionarea Colegiului Farmacistilor din Romania si Legea nr. 307/2004, Lege privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum si organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania.

(3).Farmacia functioneaza conform “Normelor generale de organizare si functionare a unitatilor sanitare” din 1974. Conform lor, farmacia are in principal urmatoarele atributii:

- Asigurarea de medicamente necesare activitatii de asistenta medicala a spitalului;
- Pastrarea, prepararea si eliberarea medicamentelor de orice natura si forma, potrivit Farmacopeei Romane in vigoare, a specialitatilor farmaceutice autorizate si a altor produse farmaceutice, conform nomenclatorului aprobat de M.S..
- Depozitarea produselor conform normelor in vigoare (farmacopee, standarde sau norme interne) tinandu-se seama de natura si proprietatile lor fizico-chimice.
- Organizarea si efectuarea controlului calitatii medicamentului si luarea de masuri ori de cate ori este necesar pentru preintimpinarea accidentelor, informand imediat organul superior;
- Asigurarea controlului preventiv, verificarea organoleptica si fizica, verificarea operatiilor finale, analiza calitativa a medicamentului la masa de analize;
- Prescrierea, prepararea si eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de M.S.;
- Intocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de medicamente si unele materiale sanitare

4.2. Atributiile principalelor departamente administrative

4.2.1. Serviciul RUNOS (Resurse umane, normare, organizare, salarizare)

ART. 40

Serviciul RUNOS are in principal urmatoarele atributii:

1. Intocmirea statelor de functii conform structurii unitatii aprobate de M.S., cu respectarea numarului maxim de posturi pe categorii de personal, aprobat de Ministerul Sănătății si stabilirea fondului de salarii pe surse de finantare.
2. Intocmirea normativului de personal conform Ord.M.S. nr.1224/2010.
3. Tine evidenta structurii organizatorice a unitatii si a liniilor de garda aprobate si face propuneri de modificare a acestora.
4. Stabilirea si acordarea drepturilor salariale (salar de baza, sporuri cu caracter permanent, indemnizatii de conducere, salar de merit, etc.) conform Legii nr.54/1998, OUG 115/2004 si Legii nr. 125/2005.
5. Stabilirea si acordarea drepturilor de concediu de odihna si concediu de odihna suplimentar conform HGR nr.250/1992 si Legii nr. 53/2003.
6. Stabilirea programului de lucru pe categorii de personal conform Legii 53/2003 si Ordinului MS 870/2004.
7. Organizeaza evaluarea performantelor profesionale individuale anuale conform Legii nr.154/1998 si HGR nr.150/1999.
8. Intocmeste impreuna cu sefi de sectii, laboratoare si servicii fisa postului pentru toate categoriile de personal, cu exceptia personalului mediu si auxiliar sanitar.
9. Completeaza si opereaza la zi cartile de munca pentru intreg personalul, intocmeste contractele individuale de munca si actele aditionale acestora, intocmeste documentatia de intrerupere a contractelor de munca, conform Legii nr.53/2003.
10. Organizeaza concursurile pentru ocuparea posturilor vacante conform Legii nr.270/2003, HGR nr.281/1993 Legii nr. 53/2003 si Ordinului MS nr.698/2001.
11. Intocmeste documentatia pentru pensionare limita de varsta sau invaliditate conform Legii nr.19/2000.
12. Intocmirea statelor de plata lunar - calcularea tuturor drepturilor salariale pe baza foilor colective de prezenta si a graficelor de garzi (salar de baza, indemnizatie de conducere, salar de merit, sporuri, sarbatori, garzi, concedii de boala, maternitate, ingrijire copil pana la doi ani).
13. Calcularea tuturor retinerilor lunare la drepturile salariale individuale si intocmirea situatiilor aferente pentru CJAS, Directia Muncii, Directia Finantelor Publice (impozit, contributia pentru pensie suplimentara, contributia pentru sanatate, somaj si cotizatii pentru Colegiul medicilor, farmacistilor, dentistilor, chimistilor, ordinul asistentilor medicali si sindicatul „Sanitas”conform O.U.58/2001, Legea nr.19/2000, Legea nr.76/2002, Legea nr.346/2002, O.U.nr.150/2002, Legea nr.571/2003, Legea nr.340/2004, O.U. nr.115/2004, Legea nr.125/2005.
14. Calcularea si intocmirea documentatiei de acordare a tichetelor de masa conform Legii nr.142/1998.
15. Intocmeste situatiile si raportarile statistice la termenele stabilite pentru Ministerul Sănătății, D.S.P., C.J.A.S, Directia Finantelor Publice, Directia Muncii etc.
16. Efectueaza corespondenta curenta a serviciului.
17. Intocmeste propuneri fundamentate pentru necesarul anual de achizitii publice

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

4.2.2. Serviciul Financiar-Contabilitate

ART. 41

(1). Serviciul contabilitate are in principal urmatoarele atributii:

1. Asigura realizarea si raportarea indicatorilor de performanta economico-financiari prevazuti in contractul de management
2. Intocmeste bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului conform Ordinului M.S. nr. 1043/16.07.2010 privind Normele metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului public, modificat prin Ordinul MS nr. 85/2011 si 1607/2011.
3. Intocmeste Listele de investitii din venituri proprii, altele decat cele din contractele cu Casele de Asigurari, cele din ambulator si din programele nationale de sanatate, conform normelor legale in vigoare.
4. Asigura si raspunde de controlul financiar preventiv conform Ordinului 522/2003 cu modificarile si completarile ulterioare.
5. Raspunde de inregistrarea in contabilitate a tuturor operatiunilor si bunurilor care alcatuiesc domeniul public al statului conform HG 1031/1999 pentru aprobarea Normelor privind inregistrarea in contabilitate a bunurilor care alcatuiesc domeniul public al statului.
6. Asigura si raspunde de buna organizare a activitatii financiar-contabile a unitatii, de intocmirea la timp si corect a balantelor de verificare, a executiei bugetare, a darilor de seama trimestriale si anuale (cu anexele corespunzatoare) in conformitate cu Legea 82/1991 - Legea contabilitatii cu modificarile si completarile ulterioare.
7. Organizeaza evidenta angajamentelor bugetare si legale, raspunde si asigura angajarea, lichidarea, ordonantarea si plata cheltuielilor conform Ordinului 1792/2005.
8. Ia masuri sa nu angajeze cheltuieli peste bugetul aprobat, cu exceptia situatiilor prevazute la art.13 alin(10) lit.d) din Legea nr.164/1999 privind organizarea si functionarea spitalelor, modificata prin Ordonanta Guvernului nr.68/2001.
9. Asigura si contribuie la organizarea si desfasurarea inventarierii patrimoniului de cate ori este cazul, in cazuri exceptionale, calamitati, cand se constata nereguli sau fraude, trimestrial in cazul magaziei de alimente si cel putin o data pe an a intregului patrimoniu. Acesta activitate se desfasoara conform Ordinului 1753/2004 pentru aprobarea Normelor privind organizarea si efectuarea inventarierii patrimoniului.
10. Raspunde si asigura inregistrarea in contabilitate a rezultatelor inventarierii (plusurile se inregistreaza iar minusurile se imputa persoanelor vinovate).
11. Inregistreaza in contabilitate toate drepturile de creanta si toate obligatiile de plata catre furnizori si creditorii. Face plata furnizorilor conform prevederilor contractuale si in conformitate cu prevederilor Legii 500/2002 - Legea finantelor publice cu modificarile ulterioare.
12. Asigura aplicarea tuturor masurilor necesare pentru integritatea patrimoniului si raspunde de recuperarea pagubelor aduse unitatii.
13. Asigura aplicarea dispozitiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale, evidenta bunurilor de orice fel si ia masuri pentru tinerea la zi si corect a evidentelor contabile (conform Legii contabilitatii nr. 82/1991 cu modificarile ulterioare), raspunde de indeplinirea formelor de scoatere din evidenta a bunurilor de orice fel in cazurile si conditiile prevazute de dispozitiile legale.
14. Organizeaza si conduce evidenta programelor si subprogramelor de sanatate conform legislatiei in vigoare, organizeaza si efectueaza raportarea indicatorilor fizici si financiari

pe programe, atat la Casa de Asigurari de Sanatate a Judetului Cluj cat si la Ministerul Sănătății.

15. Organizeaza, indruma si coordoneaza activitatile care asigura alimentatia bolnavilor internati in spital.

16. Pune la dispozitia organelor si organismelor competente, la solicitarea acestora, in conditiile legii, date privind activitatea spitalului.

17. Raporteaza Ministerului Sănătății, Directiei de Sanatate Publica a Judetului Cluj si Casei Judetene de Asigurari de Sanatate Cluj situatiile cerute in legatura cu activitatea desfasurata in spital.

18. Respecta prevederile legale in vigoare cu privire la pastrarea confidentialitatii datelor, informatiilor si documentelor referitoare la activitatea spitalului.

19. Intocmeste propuneri fundamentate pentru necesarul anual de achizitii publice

20. Indeplineste orice alte atributii prevazute de lege

(2). Biroul financiar are in principal urmatoarele atributii:

1. Organizeaza verificarea documentelor de cheltuieli sub aspectul formei, continutului si legalitatii acestora.

2. Contribuie la intocmirea bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului conform prevederilor legale în vigoare

3. Asigura si raspunde de controlul financiar preventiv conform Ordinului 522/2003 cu modificarile si completarile ulterioare.

4. Asigura si raspunde de buna organizare a activitatii financiar-contabile a unitatii, de intocmirea la timp si corect a balantelor de verificare, a executiei bugetare, a darilor de seama trimestriale si anuale (cu anexele corespunzatoare) in conformitate cu Legea 82/1991-Legea contabilitatii cu modificarile si completarile ulterioare.

5. Organizeaza evidenta angajamentelor bugetare si legale, raspunde si asigura angajarea, lichidarea, ordonantarea si plata cheltuielilor conform Ordinului 1792/2005.

6. Ia masuri sa nu angajeze cheltuieli peste bugetul aprobat, cu exceptia situatiilor prevazute la art.13 alin(10) lit.d) din Legea nr.164/1999 privind organizarea si functionarea spitalelor, modificata prin Ordonanta Guvernului nr.68/2001.

7. Organizeaza efectuarea la timp a varsamentelor la buget si alte unitati si a refuzurilor de plata. Raspunde de efectuarea controlului salariilor.

8. Inregistreaza in contabilitate toate drepturile de creanta si toate obligatiile de plata catre furnizori si creditorii (face trimestrial corespondenta cu acestia).

9. Organizeaza si conduce evidenta programelor si subprogramelor de sanatate conform legislatiei in vigoare, organizeaza si efectueaza raportarea indicatorilor fizici si financiari pe programe, atat la Casa de Asigurari de Sanatate a Judetului Cluj cat si la Directia de Sanatate Publica a Judetului Cluj și Ministerul Sănătății.

10. Organizeaza si raspunde de gestionarea numerarului unitatii conform Ordinului nr.209/1976 privind Regulamentul operatiunilor de casa.

11. Efectueaza controlul respectarii disciplinei de casa cel putin o data pe luna pentru casieria centrala si casierii mandatari.

12. Verifica legalitatea, necesitatea si realitatea drepturilor banesti ale persoanelor aflate in delegari, detasari si deplasari in interesul serviciului, conform HG nr.543/1995 - cu modificarile ulterioare.

PT. COMPROMITATE
CU ORIGINALUL

13. Organizeaza si contribuie la efectuarea deconturilor pe pacient conform OMS 1100/2005.
14. Pune la dispozitia organelor si organismelor competente, la solicitarea acestora, in conditiile legii, date privind activitatea spitalului.
15. Raporteaza Ministerului Sănătății, Directiei de Sanatate Publica a Judetului Cluj si Casei Judetene de Asigurari de Sanatate Cluj situatiile cerute in legatura cu activitatea desfasurata in spital.
16. Respecta prevederile legale in vigoare cu privire la pastrarea confidentialitatii datelor, informatiilor si documentelor referitoare la activitatea spitalului.
17. Indeplineste orice alte atributii prevazute de lege

4.2.3. Serviciul Aprovizionare – Transport

ART. 42

Serviciul aprovizionare – transport are in principal urmatoarele atributii:

1. Asigura aprovizionarea unitatii cu necesarul de produse si servicii in vederea bunei desfasurari a activitatii spitalului.
2. Aplica prevederile legale in vigoare privind achizitiile publice de produse, servicii si lucrari.
3. Elaboreaza pe baza propunerilor fundamentate privind necesarul de produse, servicii si lucrari inaintate de sectiile si serviciile unitatii, programul anual al achizitiilor care cuprinde totalitatea contractelor pe care urmeaza sa le atribuie in anul bugetar urmator.
4. Asigura testarea pietei si formarea bazei proprii de date privind furnizorii de produse cu exceptia medicamentelor, in vederea evaluarii corespunzatoare a contractelor de achizitie.
5. Urmareste si asigura derularea contractelor de achizitie pe baza comenzilor si tine legatura cu furnizorii de bunuri si de servicii.
6. Intocmeste documentele justificative privind intrarea bunurilor achizitionate in patrimoniul spitalului si documentele privind miscarea stocurilor si le preda la serviciul financiar-contabil dupa ce acestea au fost semnate si aprobate de catre persoanele autorizate.
7. Asigura receptionarea, manipularea, depozitarea, eliberarea in consum a bunurilor materiale, potrivit prevederilor legale.
8. Asigura transportul alimentelor si materialelor catre sectiile spitalului.
9. Asigura intretinerea si exploatarea in bune conditii a automobilelor din dotare.
10. Elaboreaza situatia consumurilor si stocurilor de carburanti, uleiuri, accesorii si piese de schimb auto.
11. Efectueaza zilnic verificarea starii tehnice a autovehiculelor din dotare.
12. Intocmeste documentele necesare pentru inmatricularea autoturismelor din dotare si documentele necesare incheierii asigurarilor auto.
13. Indeplineste si alte sarcini din dispozitia conducerii.

PT. CONFIDENTIALITATE
SI ORIGINALITATE

4.2.4. Serviciul Achiziții Publice, Contractare

ART. 43

Serviciul Achiziții Publice din cadrul SCJU-CJ are ca atribuții generale conducerea, coordonarea și controlul activității de achiziții publice din cadrul Serviciului Achiziții Publice al SCJU-CJ, instruirea și pregătirea profesională a angajaților din cadrul serviciului, evaluarea privind îndeplinirea atribuțiilor de serviciu și asumarea responsabilităților.

Atribuțiile specifice Serviciului Achiziții sunt cele referitoare la organizarea procedurilor de achiziție publică astfel:

- Elaborează programul anual al achizițiilor publice pe baza necesităților și priorităților identificate la nivelul instituției, în funcție de fondurile aprobate și de posibilitățile de atragere a altor fonduri;
- Elaborează notele justificative în toate situațiile în care procedura de atribuire propusă pentru a fi aplicată este alta decât licitația deschisă sau cea restrânsă, precum și notele justificative privind valoarea achizitiei și criteriile de calificare și selecție;
- Elaborează documentația de atribuire, asigurând accesul nerestricționat, direct al operatorilor economici, preluând din compartimentele tehnice de specialitate caietul de sarcini (specificații tehnice) sau documentația descriptivă, în cazul procedurilor de negociere, dialog competitiv sau în cazul organizării unui concurs de soluții, a documentației de concurs;
- Intocmește fișa de date a achizitiei în formatul electronic prevăzut în SEAP și transmite notele justificative și documentația de atribuire completă spre verificarea ex-ante de către ANRMAP;
- După aprobarea documentației de către ANRMAP îndeplinește obligațiile referitoare la publicitate, conform prevederilor legale; elaborează și înaintează spre transmitere anunțul de participare/invitația de participare precum și anunțul către Ministerul Finanțelor privind verificarea procedurală, acolo unde este cazul;
- Asigură cu maximă transparență circuitul informațional privind solicitările de clarificări între participanții la procedură și autoritatea contractantă, precum și între compartimentul intern specializat și compartimentele de specialitate privind conținutul caietului de sarcini;
- Redactează și înaintează anunțurile de intenție, de participare și de atribuire în conformitate cu prevederile legale, spre publicare conform legii;
- Propune componența comisiilor de evaluare pentru fiecare contract/acord-cadru care urmează a fi atribuit;
- Organizează și derulează ședințele de evaluare și participă ca președinte în comisiile de evaluare a ofertelor;
- Redactează documentele aferente ședințelor de evaluare a ofertelor și stabilirea rezultatului procedurii de atribuire;
- Informează ofertanții privind rezultatele procedurii de achiziție;
- Elaborează împreună cu compartimentul juridic și transmite la Consiliul Național de Soluționare a Contestațiilor punctul de vedere al autorității contractante în cazul existenței unei contestații;
- Duce la îndeplinire măsurile impuse Autorității contractante de către Consiliul Național de Soluționare a Contestațiilor;

- Redactează contractele/acordurile-cadru de achiziție publică;
- Întocmește și păstrează dosarul de achiziție publică care cuprinde toate activitățile desfășurate în cadrul procedurii de atribuire, respectiv toate documentele necesare pentru derularea procedurii;
- Intocmeste contractele subsecvente acordurilor-cadru in derulare;
- Înaintează compartimentelor de specialitate responsabile cu derularea contractelor cate un exemplar al contractului/acordului – cadru pentru urmărirea derulării contractului/acordului-cadru;
- Colaborează cu serviciile și compartimentele de specialitate pentru rezolvarea problemelor legate de procedura de atribuire și pentru urmărirea contractelor încheiate (derularea acestora fiind responsabilitatea celor implicați);
- Urmărește și asigură respectarea prevederilor legale, din punctul de vedere al procedurilor privind păstrarea confidențialității documentelor de licitație și a securității acestora;
- Asigură constituirea și păstrarea dosarului achiziției, document cu caracter public;
- Întocmește și transmite către Autoritatea Națională pentru Reglementarea și Monitorizarea Achizițiilor Publice un raport anual privind contractele de atribuire, în format electronic, până la data de 31 martie a fiecărui an pentru anul precedent;
 - Asigură arhivarea documentelor repartizate, produse și gestionate, conform actelor normative în vigoare;
- Respectă Regulamentul intern al SCJU-CJ;
- Cunoaște și implementează prevederile din sistemul de management al calității SR EN ISO 9001/2008;
- Cunoaște și implementează prevederile Ordinului MFP nr. 946/2005 pentru aprobarea Codului controlului intern, cuprinzand standardele de management/control intern la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control managerial, cu modificările și completările ulterioare;
- Aplică prevederile Programului de dezvoltare a Sistemului de Control Managerial al SCJU-CJ și monitorizează îndeplinirea obiectivelor;
- Cunoaște și implementează standardele de acreditare a spitalelor

4.2.5. Serviciul Administrativ

ART. 44

Serviciul administrativ are in principal urmatoarele atributii:

1. Organizarea și asigurarea pazei și ordinii în unitate – Legea 333/2003.
2. Luarea măsurilor necesare pentru utilizarea patrimoniului administrativ gospodăresc în condiții de maximă eficiență. Evidența tehnic-operativa a bunurilor pe locuri de folosință, centralizarea propunerilor de casare și întocmirea documentației de casare a bunurilor aflate în patrimoniul unitatii, Biroul de Inventariere – Legea 22/1966, HCM 2230/1969, Legea 15/1994 și HG 841/1995, cu modificările și completările ulterioare
3. Aplicarea și respectarea măsurilor de prevenire și stingere a incendiilor – OG 60/1997, OG 114/2000 și Legea 126/2001.
4. Organizarea activității Blocului Alimentar și a Cantinei, stabilirea de măsuri pentru îmbunătățirea condițiilor de confort și de alimentație a bolnavilor – HG –534/1994, HG 839/2004 și OMS 56/1976.

PL. CONFIRMATE
LUCRUL ORIGINAL

5. Asigurarea funcționalității în bune condiții a blocului central de lenjerie și echipament și a croitoriei – OMS 1025/2000 și OMS 601/1976.
6. Asigurarea funcționalității și a lucrărilor necesare pentru serviciul de telefonie – OG 68/2002.
7. Organizarea arhivei și bibliotecii unității – Legea 16/1996.
8. Asigurarea respectării primirii, circuitului, păstrării și evidenței documentelor la registratura generală, conform prevederilor legale.
9. Centralizarea efectivelor de bolnavi pe regimuri, urmărește încadrarea în alocațiile de masă stabilite (Birou Bloc Alimentar).
10. Coordonarea activității frizerilor, îngrijitorilor de curățenie interioară și exterioară din structura sectorului.
11. Coordonarea activității muncitorilor distribuitori de medicamente de la farmacia spitalului la secții.
12. Asigurarea funcționalității garderobei din Palatul Nou
13. Coordonarea și asigurarea funcționalității Compartimentului de Securitatea Muncii, PSI, Protecție Civilă al spitalului.
14. Coordonarea activității de închiriere de spații și terenuri, urmărirea contractelor de închiriere pentru acestea.
15. Coordonează și controlează activitatea de evacuare a deșeurilor menajere de la rampele exterioare.
16. Coordonarea activității de service pentru utilaje și lucrări de telefonie, de calculatoare și imprimante, aparate de multiplicat, de pază și intervenție în obiectiv.
17. Verificarea curățeniei exterioare în unitate, a întreținerii spațiilor verzi, repararea căilor de acces.
18. Coordonarea activității atelierului de tipărire a imprimatelor.
19. Coordonarea activității de dezinsecție și deratizare a unității.
20. Probleme de personal din cadrul serviciului
21. Intocmeste propuneri fundamentate pentru necesarul anual de achizitii publice de alimente, servicii de telefonie, servicii de eliminare a deșeurilor, imprimate si rechizite, imprimate medicale, materiale de curatenie si intretinere pentru sectorul administrativ al unitatii, echipamente de protectie pentru personal, obiecte de inventar, lenjerie, carti si publicatii

4.2.6. Serviciul Evaluare și Statistică Medicală

ART. 45

Serviciul Evaluare și Statistica Medicală are în principal următoarele atribuții:

1. Organizează, îndrumă și controlează activitatea de statistică sanitară desfășurată în cadrul spitalului
2. Primește și verifică situațiile statistice raportate de secțiile clinice
3. Centralizează datele și întocmește situațiile în vederea raportării
4. Informează conducerea spitalului despre evoluția stării de sănătate a populației adresate, precum și despre eficiența activității structurilor organizatorice ale spitalului
5. Asigură centralizarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor și situațiilor statistice la Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate Publică, Casa de Asigurări de Sănătate și alte instituții, la termenele stabilite sau ori de câte ori este nevoie
6. Intocmește orice situație statistică cerută de conducerea spitalului

CU BURETUL
 ÎN ORIGINALĂ

7. Face activitate de îndrumare și control la registratorii medicali din secțiile clinice și laboratoare
8. Colaborează cu celelalte departamente ale spitalului în întocmirea situațiilor statistice
9. Elaborează indicatorii de management care stau la baza încheierii și evaluării contractului de management al managerului unității
10. Participă la încheierea contractului de furnizare de servicii medicale încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate, prin elaborarea ofertei de servicii a spitalului
11. Monitorizează modul de realizare a contractelor de servicii medicale încheiate cu C.A.S. și face propuneri de modificare a acestora
12. Întocmește raportările lunare și trimestriale către C.A.S. în cadrul contractelor de furnizare de servicii medicale
13. Întocmește propuneri fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale specifice

4.2.7. Serviciul de Management al Calității

ART. 46

- (1). Serviciul de management al calității se înființează în structura spitalului prin Ordin al Ministrului Sănătății.
- (2). Serviciul de management al calității are în principal următoarele atribuții:
 - a) pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
 - b) coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității; b1) manualul calității; b2) procedurile;
 - c) coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și standardelor de calitate;
 - d) coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
 - e) colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
 - f) implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
 - g) asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
 - h) asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
 - i) coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
 - j) coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;
 - k) asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
 - l) asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității.

PREȘEDINTELE
COMISIEI

4.2.8. Birou Tehnic

ART. 47

Serviciul Tehnic functioneaza in baza aprobarii Directiei de Sanatate Publica a Jud. Cluj nr. 4865/2005, avand in principal urmatoarele atributii:

1. Intocmeste Nota de fundamentare pentru reparatii curente si capitale la constructii si instalatii.
2. Intocmeste proiectul de reparatii (RI, RC, RK) pentru constructii si instalatii, care se inainteaza conducerii spre aprobare.
3. Intocmeste tema de proiectare, parte componenta a caietului de sarcini in vederea contractarii lucrarilor de proiectare la constructii si instalatii.
4. Participa la intocmirea documentatiei in vederea contractarii lucrarilor de reparatii cu societati specializate in constructii si instalatii, conform reglementarilor legale, si urmareste executarea lucrarilor de reparatii sub aspect cantitativ si calitativ potrivit clauzelor contractuale..
5. Verifica executia corecta, calitativa pe baza reglementarilor tehnice in vigoare pe tot parcursul executarii lucrarilor.
6. Participa impreuna cu proiectantul la obtinerea avizelor, acordurilor si aprobarilor pe plan local, necesare autorizarii lucrarilor de constructii.
7. Asigura solutionarea neconformitatilor pe parcursul executiei lucrarilor precum si a deficientelor proiectelor.
8. Confirma realitatea si legalitatea platilor catre societatile contractante.
9. Urmareste intocmirea documentatiilor de receptie a lucrarilor in conformitate cu prevederile legale.
10. Urmareste realizarea remedierilor in termenul de garantie.
11. Participa la intocmirea cartilor tehnice a constructiilor conform prevederilor letgale si asigura pastrarea si completarea acestora cu datele referitoare la exploatarea constructiei.
12. Asigura activitatea de pregatire profgesionala a personalului din domeniul sau de activitate.
13. Efectueaza lucrari de intretinere si reparatii curente a cladirilor, instalatiilor, utilajelor precum si lucrari de confectii metalice si tinichigerie.
14. Exploateaza si intretine centralele si punctele termice in conformitate cu prescriptiile tehnice colectia ISCIR: - C1 pentru exploatarea cazanelor de abur medie presiune;
 - C18 pentru regimul chimic de alimentare al cazanelor de abur;
 - PTA1/2002 pentru exploatarea cazanelor de incalzire centrala sub 70KW
 - C31 pentru exploatarea cazanelor de incalzire centrala peste 70KW.
15. Exploateaza si intretine instalatiile de oxigen, vid si aer comprimat din dotare
16. Asigura exploatarea si functionarea ascensoarelor pentru transport bolnavi si imateriale in conformitate cu prescriptiile tehnice colectia ISCIR-IR.
17. Asigura functionarea instalatiilor frigorifice si climatizare din dotare.
18. Asigura functionarea iluminatului de siguranta cu grupuri electrogene.
19. Intocmeste necesarul de materiale si piese de schimb necesare intretinerii constructiilor si instalatiilor aferente.

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

20. Intocmeste si verifica si verifica consumurile de materiale aferente lucrarilor de intretinere la cladiri si instalatii, de confectioni metalice, tinichigerie si confectioni din lemn conform normelor de consum.
21. Stabileste necesarul de servicii (service) la instalatii de ascensoare, cazane de abur si apa calda, instalatii frigorifice si climatizare.
22. Asigura respectarea normativelor de protectia muncii si PSI specifice activitatii serviciului tehnic.
23. Tine legatura cu serviciile si sectiile clinice prin activitatea de dispecerat.
24. Certifica consumurile de apa, gaz si electricitate aferente spitalului si altor consumatori din incinta spitalului.

4.2.9. Birou Aparatură Medicală

ART. 48

Biroul Aparatură Medicală (BAM) are in principal urmatoarele atributii:

1. Revizii tehnice periodice, repararea sau înlocuirea ansamblelor, subansamblelor si componentelor defecte aferente echipamentelor;
2. Montarea si punerea în functiune de noi aparate si echipamente;
3. Constatarea si intocmirea documentatiei pentru scoatere la casare;
4. Instruirea personalului de exploatare privitor la utilizarea corecta a echipamentelor conform cerintelor producatorului;
5. Instruirea si verificarea personalului care lucreaza la instalatiile de sterilizare, aflate sub incidenta ISCIR;
6. Verificari de electrosecuritate si a instalatiilor de sterilizare in vederea obtinerii autorizatiei de functionare a unitatilor sanitare;
7. Verificarea din punct de vedere metrologic a aparatelor de masura si control, pentru sortimentele: mase si presiuni, conform Ord.422/sep.2002
8. Intocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achizitii publice de servicii de intretinere si reparare a aparaturii medicale, de piese de schimb aparatura medicala, de aparate si echipamente medicale, de echipamente de protectie si alte obiecte de inventar.
9. Intocmirea specificatiilor tehnice pentru licitati
10. Supravegherea și garantul execuției conforme a lucrărilor făcute de terți în cadrul spitalului pe linie de echipamente medicale
11. Intocmirea ofertelor, contractelor și facturilor pentru terți
12. Intocmirea dosarului de participare în scopul obținerii contractului de service

In vederea desfasurarii in limite legale a activitatii personalul BAM detine urmatoarele autorizatii:

- Autorizatia de functionare emisa de Directia de Sanatate Publica nr.39975/02.12.2003
- Autorizatia de functionare nr.964/06.04.2004 emisa de Ministerul Sanatatii
- Autorizatia CNCAN nr.138/2002 privind intretinerea si manipularea instalatiilor radiologice;
- Autorizatia atelierului de reparatii, emisa de BRML nr.Cj-03-004-04
- Autorizatia laboratorului de metrologie, emisa de BRML nr. Cj-01-07-04

Aceste activitati se desfasoara in Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj-Napoca si in alte unitati sanitare pe baza de contract sau comanda.

PT. CONFIRMARE
CU ORIGINALUL

4.2.10. Birou Informatică Medicală

ART. 49

Biroul de Informatică Medicală are în principal următoarele atribuții:

1. Realizează informatizarea spitalului, în etape, aprobate de conducerea spitalului
2. Întreține și actualizează baza de date medicale a spitalului
3. Coordonează secțiile clinice în procesul de culegere a datelor pentru baza de date medicală a spitalului
4. Asigură legătura și colaborarea cu Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar (SNSPMS) privind raportarea și corectarea bazei de date DRG pe spital
5. Răspunde de instruirea și transmiterea informațiilor legate de DRG, SIUI, SIPE către secțiile clinice
6. Coordonează tehnic activitatea de validare și corectare a datelor la termen
7. Răspunde de colectarea și transmiterea la termen a situațiilor cerute de SNSPMS
8. Informează conducerea spitalului cu privire la toate situațiile întocmite
9. Colaborează cu Serviciul Evaluare și Statistică Medicală, cu care confruntă baza de date
10. Preia și prelucrează situațiile statistice privind investigațiile radio-imagistice, analizele de laborator, intervențiile chirurgicale, bolnavii ieșiți din spital și elaborează lucrările solicitate de conducerea spitalului
11. Prelucrează datele furnizate de farmacie în vederea întocmirii consumurilor de medicamente pe secții și global pe spital
12. Raportează Serviciului Financiar Contabilitate situația bolnavilor spitalizați cu domiciliul în alte județe și a celor asigurați la alte case de asigurări de sănătate decât CAS Cluj
13. Participă la desfășurarea procedurilor de achiziții publice
14. Ține în parametri corespunzători tehnica de calcul din dotarea unității (computere, servere, rețea)
15. Răspunde de implementarea hard și soft a semnăturii digitale la nivelul spitalului
16. Răspunde la toate solicitările conducerii spitalului, secțiilor și departamentelor spitalului privind sistemul informatic și informațional
17. Asigură securitatea și confidențialitatea bazelor de date ale spitalului
18. Întocmește propuneri fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale specifice

4.2.11. Compartiment Juridic

ART. 50

- (1). Cadru legislativ: Legea nr.514/2003 privind organizarea și exercitarea profesiei de consilier juridic și Statutul profesiei de consilier juridic.
- (2). Compartimentul Juridic are în principal următoarele atribuții:
 - a). Consultanța, asistența și reprezentarea instituției publice în favoarea careia exercită profesia, apără drepturile și interesele legitime ale acesteia în raporturile lor cu autoritățile publice, instituțiile de orice natură, precum și cu orice persoană juridică sau fizică, română ori străină;
 - b). Consultanții și cereri cu caracter juridic în toate domeniile dreptului;

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

- c). Redactarea de opinii juridice cu privire la aspecte legale ce privesc activitatea persoanei juridice;
 - d). Redactarea proiectelor de contracte, precum si negocierea clauzelor legale contractuale;
 - e). Redactarea de acte juridice, atestarea identitatii partilor, a consimtamantului, a continutului si a datei actelor incheiate, care privesc persoana juridica in favoarea careia consilierul juridic exercita profesia;
 - f). Avizarea si contrasemnarea actelor cu caracter juridic;
 - g). Verificarea legalitatii actelor cu caracter juridic si administrativ primite spre avizare;
 - h). Semnarea la solicitarea conducerii, in cadrul reprezentarii, a documentelor cu caracter juridic emanate de la persoana juridica sau de la institutia publica reprezentata;
- (3). Consilierul juridic va aviza si va semna acte cu caracter juridic, avizul pozitiv sau negativ, precum si semnatura sa fiind aplicate numai pentru aspectele strict juridice ale documentului respectiv.
- (4). In exercitarea profesiei si in legatura cu aceasta, consilierul juridic este obligat sa pastreze secretul profesional privitor la cauza ce i-a fost incredintata, cu exceptia cazurilor prevazute expres de lege.

4.2.12. Compartiment Audit Public Intern

ART. 51

(1). Cadrul legislativ aplicabil :

- Legea 672/19.12.2002 privind auditul public intern modificata si completata de Ordonanta 37/29.01.2004 pentru modificarea si completarea reglementarilor privind auditul intern aprobata prin Legea 106/7.04.2004
- OMF 38/15.01.2003 privind Normele generale privind exercitarea activitatii de audit public intern modificate si completate de OMF 423 /15.03.2004 pentru modificarea si completarea Normelor generale privind exercitarea activitatii de audit public intern
- OMS 840/9.09.2003 pentru aprobarea Normelor metodologice de organizare si exercitare a auditului public intern in cadrul Ministerului Sanatatii

(2). Compartimentul Audit public intern are in principal urmatoarele atributii:

- a). elaboreaza norme metodologice specifice entitatii publice cu avizul organului ierarhic imediat superior in cazul entitatilor publice subordonate;
- b). elaboreaza proiectul planului anual de audit public intern;
- c). efectueaza activitati de audit public intern pentru a evalua daca sistemele de management financiar si control ale entitatii publice sunt transparente si sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficienta si eficacitate;
- d). Compartimentul de audit public intern transmite trimestrial in maxim 5 zile de la incheierea trimestrului la organul ierarhic imediat superior, sinteze ale recomandarilor neinsusite de catre conducatorul entitatii publice auditate si consecintele neimplementarii acestora, insotite de documentatia relevantara poartea periodic asupra constatarilor, concluziilor si recomandarilor rezultate din activitatile sale de audit;
- e). Compartimentele de audit public intern transmit la UCAAPI/structurile teritoriale ale UCAAPI/organul ierarhic imediat superior, la cererea acestora rapoarte periodice privind constatarile, concluziile si recomandarile rezultate din activitatile lor de audit.
- f). Elaboreaza raportul anual al activitatii de audit public intern;

PT. CONFORMITATE
CU CERINTELOR.

g). In cazul identificarii unor iregularitati sau posibile prejudicii, raporteaza imediat conducatorului entitatii publice si structurii de control intern abilitate.

(3). Auditul public intern se exercita asupra tuturor activitatilor cu privire la formarea si utilizarea fondurilor publice, precum si la administrarea patrimoniului public.

(4). Compartimentul de audit public intern auditeaza, cel putin o data la 3 ani, fara a se limita la acestea, urmatoarele:

-angajamentele bugetare si legale din care deriva direct sau indirect obligatii de plata, inclusiv din fondurile comunitare;

-platile asumate prin angajamente bugetare si legale, inclusiv din fondurile comunitare; vanzarea, gajarea, concesiunea sau inchirierea de bunuri din domeniul privat al statului sau al unitatilor administrativ-teritoriale;

-concesiunea sau inchirierea de bunuri din domeniul public al statului sau al unitatilor administrativ-teritoriale;

-constituirea veniturilor publice, respectiv modul de autorizare si stabilire a titlurilor de creanta, precum si a facilitatilor acordate la incasarea acestora;

-alocarea creditelor bugetare;

-sistemul contabil si fiabilitatea acestuia;

-sistemul de luare a deciziilor;

-sistemele de conducere si control precum si riscurile asociate unor astfel de sisteme;

-sistemele informatice.

4.2.13. Compartiment Securitatea Muncii, PSI, Protecție Civilă

ART. 52

(1). Cadru legislativ: Legea nr. 90/1996; Legea nr. 212/1992; OUG nr. 21/2004; DGP 002/2000; Legea 481/2004

(2). Compartimentul Protectia Muncii are in principal urmatoarele atributii:

a). participa la evaluarea riscurilor de accidentare si imbolnavire la locurile de munca si propune masuri de prevenire corespunzatoare, care vor face parte din planul anual de protectia muncii

b). verifica daca noxele se incadreaza in limitele de nocivitate admise pentru mediul de munca

c). asigura instruirea si formarea personalului in probleme de protectia muncii

d). tine evidenta accidentelor de munca si a imbolnavirilor profesionale

e). intocmeste si actualizeaza planul de protectie civila, planul de evacuare, planul de aparare impotriva dezastrelor

f). organizeaza activitatea pentru intocmirea, pastrarea, actualizarea si aplicarea documentelor operative si de conducere a Comisiei de Protectie Civila

g). conduce antrenamentele si exercitiile de protectie civila

h). intocmeste documentatii tehnice, evidente si situatii privind masurile de protectie civila pe linie de alarmare, adapostire, transmisiuni, evacuare, protectie antichimica, sanitara, etc.

i). intocmeste documentatii prin care propune alocarea de fonduri din bugetul unitatii pentru cheltuieli de protectie civila

j). coordoneaza impreuna cu responsabilul PSI de sector activitatea de prevenire a incendiilor si instruieste angajatii cum sa actioneze in caz de incendiu si de evacuare a personalului si bunurilor materiale

PT. COMP. SECURITATE
MUNCII

7. Participa și sprijina soluționarea în spirit ecumenic a tuturor ofertelor de ajutor umanitar promovate de asociații și instituții, cu sau fără caracter religios, sau de la persoane particulare.
8. Cultiva o atmosferă spirituală echilibrată pentru bolnavi, pentru a se evita prozelitismul de orice fel și sprijina la cererea lor pe cei de altă confesiune, pentru a primi asistență religioasă din partea cultului de care aparține.
9. Colaborează cu personalul medical pentru a cunoaște starea bolnavilor și apartenența religioasă declarată de către pacienți.
10. Poate acorda asistență religioasă și salariaților unității la solicitarea acestora.
11. Poate fi invitat la Consiliul de Administrație al unității, contribuind la aplicarea normelor deontologice, de disciplină și morală creștină.

CAPITOLUL V – COMISII CONSULTATIVE

5.1. Consiliul Medical

ART. 55

- (1). Atribuțiile și competențele consiliului medical se aproba prin ordin al ministrului sănătății, în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.
- (2). În cadrul spitalului se organizează consiliul medical, format din medicii șefi de secție, șefi de departamente, laboratoare sau compartimente, în baza prevederilor din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Art. 185 și Ordinul Ministrului Sănătății nr. 863/30 iunie 2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor
- (3). Consiliul medical este numit prin Dispoziție a managerului spitalului.
- (4). Președintele consiliului medical este directorul medical al spitalului.
- (5). În Anexa 6 sunt prezentate Dispozițiile managerului privind componența Consiliului Medical, în evoluție.
- (6). Consiliul medical al spitalelor are următoarele atribuții:
 1. Evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:
 - planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
 - planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
 - planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
 2. Face propuneri comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
 3. Participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului;
 4. Desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:
 - evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
 - monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;

- prevenirea si controlul infectiilor nozocomiale.

Aceste activitati sunt desfasurate in colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG si cu compartimentul de prevenire si control al infectiilor nozocomiale de la nivelul spitalului;

5. Stabileste reguli privind activitatea profesionala, protocoalele de practica medicala la nivelul spitalului si raspunde de aplicarea si respectarea acestora;
6. Elaboreaza planul anual de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale furnizate de spital, pe care il supune spre aprobare managerului;
7. Inainteaza managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru imbunatatirea activitatilor medicale desfasurate la nivelul spitalului;
8. Evalueaza necesarul de personal medical al fiecarei sectii/laborator si face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
9. Evalueaza necesarul liniilor de garda si face propuneri managerului cu privire la structura si numarul acestora la nivelul spitalului, dupa caz;
10. Participa la stabilirea fiselor posturilor personalului medical angajat;
11. Inainteaza managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare si perfectionare continua a personalului medico-sanitar;
12. Face propuneri si monitorizeaza desfasurarea activitatilor de educatie si cercetare medicala desfasurate la nivelul spitalului, in colaborare cu institutiile acreditate;
13. Reprezinta spitalul in relatiile cu organizatii profesionale din tara si din strainatate si faciliteaza accesul personalului medical la informatii medicale de ultima ora;
14. Asigura respectarea normelor de etica profesionala si deontologie medicala la nivelul spitalului, colaborand cu Colegiul Medicilor din Romania;
15. Raspunde de acreditarea personalului medical al spitalului si de acreditarea activitatilor medicale desfasurate in spital, in conformitate cu legislatia in vigoare;
16. Analizeaza si ia decizii in situatia existentei unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesita o durata de spitalizare mult prelungita, morti subite etc.);
17. Participa, alaturi de manager, la organizarea asistentei medicale in caz de dezastre, epidemii si in alte situatii speciale;
18. Stabileste coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, in vederea unei utilizari judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei si a rezistentei la medicamente;
19. Supervizeaza respectarea prevederilor in vigoare, referitoare la documentatia medicala a pacientilor tratati, asigurarea confidentialitatii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
20. Avizeaza utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activitati de cercetare medicala, in conditiile legii;
21. Analizeaza si solutioneaza sugestiile, sesizarile si reclamatiiile pacientilor tratati in spital, referitoare la activitatea medicala a spitalului;
22. Elaboreaza raportul anual de activitate medicala a spitalului, in conformitate cu legislatia in vigoare.

PT. CONFORMITATE
CU ORDINULUI

5.2. Comisia de calitate

ART. 56

(1). Inițierea nucleului de calitate și atribuțiile acestuia sunt stabilite prin Ordinul comun MS/CNAS/CMR nr. 559/874/4017/2001.

(2). Componența Comisiei de Calitate se stabilește prin Dispoziție a managerului spitalului.

(3). Comisia de Calitate (nucleul de calitate intern) a spitalului are următoarea componență:

1. Director medical - președinte
2. Director de îngrijiri - membru
3. Medic primar în specialitatea ATI - membru
4. Medic primar în specialitate chirurgicală - membru
5. Medic primar în specialitate medicală - membru
6. Medic primar în specialitate paraclinică - membru
7. Reprezentant desemnat de directorul medical - secretar

(4). În Anexa 7 sunt prezentate Dispozițiile managerului privind componența Comisiei de Calitate, în evoluție.

(5). În principal, activitatea nucleului de calitate constă din:

- a). Monitorizarea internă a calității serviciilor medicale
- b). Intocmirea punctajului și reactualizarea periodică a acestuia
- c). Raportarea indicatorilor către Casa de Asigurări de Sănătate
- d). Prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale, pe spital și defalcăt pe secții
- e). Cooperarea cu reprezentanții desemnați pentru monitorizarea externă a calității
- f). Organizarea anchetelor de evaluare a satisfacției asiguraților și personalului

(6). În scopul organizării cât mai eficiente a monitorizării interne a calității, medicul șef de secție/compartiment/laborator/serviciu va desemna un medic responsabil, care va avea delegate atribuțiile de mai sus.

(7). Medicul responsabil de la nivelul secției/compartimentelor/laboratoarelor/serviciilor va colabora cu asistenta șefa pentru întocmirea dosarului de calitate al fiecărei structuri..

(8). Fiecare secție/compartiment/laborator/serviciu va întocmi un dosar de calitate în care se vor regăsi cel puțin autorizația sanitară de funcționare și rapoartele lunare de monitorizare a calității serviciilor medicale.

5.3. Comitetul de sănătate și securitate în muncă

ART. 57

(1). Comitetul de Sănătate și Securitate în Muncă se înființează în conformitate cu prevederile Legii nr. 53/2003 - Codul muncii, a Legii nr. 319/2006 a securității și sănătății în muncă și în conformitate cu Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 319/2006

(2). Comitetul de Sănătate și Securitate în Muncă al spitalului este numit prin Dispoziție a managerului.

(3). Comitetul de Sănătate și Securitate în Muncă al spitalului are următoarea componență:

1. Manager – Președinte
2. Director îngrijiri - membru

*PT. CONFORMITATE
CU ORDINUL nr.*

3. Medic primar în specialitatea Medicina Muncii - membru
4. Medic primar în specialitatea Epidemiologie - membru
5. Asistent medical – membru
6. Asistent medical – membru
7. Asistent medical – membru
8. Asistent medical – membru
9. Asistent medical – membru
10. Asistent medical – membru
11. Asistent medical – membru
12. Asistent medical - membru
13. Reprezentant Compartiment Protecția Muncii - secretar

(4). În Anexa 8 sunt prezentate Dispozițiile managerului privind componența Comitetului de Sănătate și Securitate în Muncă în evoluție.

(5). Comitetul de Sănătate și Securitate în Muncă are următoarele atribuții:

1. Aproba programul anual de protecția muncii;
 2. Urmărește modul în care se aplică reglementările legislative privind protecția muncii;
 3. Analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională existenți la locurile de muncă;
 4. Promovează inițiative proprii sau ale celorlalți angajați vizând prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, ca și îmbunătățirea condițiilor de muncă;
 5. Efectuează cercetări proprii în cazul producerii unor accidente de muncă sau al apariției de îmbolnăviri profesionale;
 6. Efectuează inspecții proprii la locurile de muncă în scopul prevenirii accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
 7. Sesizează inspectoratele teritoriale de stat pentru protecția muncii pe raza cărora își desfășoară activitatea, atunci când constată încălcarea normelor legale de protecția muncii sau când între conducătorul unității și ceilalți membrii ai comitetului există divergențe privind modul în care se asigură securitatea și sănătatea lucrărilor;
 8. Realizează cadrul de participare a salariaților la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale procesului de producție cu implicații în domeniul protecției muncii;
- (5). Reprezentanții salariaților în comitetele de sanătate și securitate în munca vor beneficia de timpul necesar exercitării atribuțiilor specificate în paragrafele anterioare. Timpul alocat acestei activități va fi considerat timp de muncă; el va fi stabilit în funcție de numărul de salariați, complexitatea procesului de producție, și va fi negociat în contractul colectiv de muncă;
- (6). Formarea reprezentanților angajaților pe probleme de securitate și sanătate în munca se realizează în timpul orelor de muncă și pe cheltuielile unității;
- (7). Comitetul de sanătate și securitate în munca se întrunește periodic la inițiativa conducătorului unității și ori de câte ori este nevoie în sectoarele de activitate cu riscuri mari de accidente și îmbolnăvire profesională;
- (8). Conducătorul unității, cel puțin o dată pe an, trebuie să prezinte comitetului de sanătate și securitate în munca un raport scris cu privire la situația securității și sanătății în munca, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat, precum și programul de protecția muncii pentru anul următor.

5.4. Comisia de farmacovigilență

ART. 58

(1). Comisia de farmacovigilență a spitalului se numește prin Dispoziție a managerului.

(2). Comisia de farmacovigilență are următoarea componență:

1. Farmacist principal șef Farmacia nr. 90 - președinte
2. Farmacist principal șef Farmacia nr. 89 - membru
3. Farmacist principal șef Farmacia nr. 88 - membru
4. Medicii desemnati ca responsabili cu activitatea de farmacovigilenta de catre seful fiecarei sectii clinice/compartiment/laborator/serviciu – membrii
5. Reprezentant desemnat din Farmacia 90 – secretar

(3). În Anexa 9 sunt prezentate Dispozițiile managerului privind componența Comisiei de Farmacovigilență, în evoluție.

(4). Farmacovigilenta include totalitatea activitatilor de detectare, evaluare, validare si prevenire a reactiilor adverse la produsele medicamentoase.

(5). Scopurile activitatii de farmacovigilenta sunt:

- a). Detectarea precoce a reactiilor adverse si a interactiunii produselor medicamentoase
- b). Monitorizarea frecventei reactiilor adverse cunoscute
- c). Identificarea factorilor de risc si a mecanismelor fundamentale ale reactiilor adverse
- d). Estimarea aspectelor cantitative privind factorii de risc
- e). Analiza si difuzarea informatiilor necesare prescrierii corecte si reglementarii circulatiei produselor medicamentoase
- f). Utilizarea rationala si in siguranta a produselor medicamentoase
- g). Evaluarea si comunicarea raportului risc/beneficiu pentru produsele medicamentoase

5.5. Comisia de Analiză a Deceselor Intraspitalicești

ART. 59

(1). Comisia se numește prin Dispoziție a managerului.

(2). Comisia are următoarea componență:

1. Director medical - președinte
2. Medici șefi de secție din secțiile/compartimentele cu paturi - membrii
3. Medicul șef al Serviciului de Anatomie Patologică – membru
4. Reprezentant desemnat de directorul medical – secretar

(3). Medicii șefi de secție/compartiment desemnați ca membrii în comisie sunt propuși de către Directorul medical.

(4). În Anexa 10 sunt prezentate Dispozițiile managerului privind componența Comisiei de analiză a deceselor intraspitalicești, în evoluție.

(5). Atributiile Comisiei sunt:

a). Asigura informarea despre si respectarea prevederilor legale in vigoare privind manipularea cadavrelor umane si prelevarea organelor si tesuturilor de la cadavre in vederea transplantului de catre intreg personalul spitalului, conform prevederilor Legii nr. 104/27.03.2003 si HGR nr. 451/01.04.2004 privind aprobarea normelor de aplicare a acesteia.

b). Organizeaza modalitatea de raportare a indicatorilor privind procentul de pacienti decedati la 24 ore de la internare, procentul pacientilor decedati la 48 ore de la interventia chirurgicala, precum si a indicatorilor privind rata mortalitatii intraspitalicesti si a indicelui de concordanta intre diagnosticul clinic si diagnosticul anatomo-patologic.

PT. COMPARITATE
CU ORIGINALUL

- c). Analizeaza comparativ indicatorii mentionati la pct.b.
- d). Analizeaza, cand este cazul, cazurile complexe, analiza fiind efectuata de comisie împreună cu seful sectiei in care a decedat pacientul.
- e). În cazul in care se constata posibilitatea existentei unei culpe medicale, propune conducerii spitalului inaintarea cazului spre rezolvare Comisiei de Malpraxis, conform prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Titlul XV..

5.6. Comisia de etică pentru aprobarea studiilor clinice

ART. 60

- (1).Comisia de etică este numită prin Dispoziție a managerului unității.
- (2).Comisia de etică a SCJU-CJ este alcătuită dintr-un număr de 7 membri cu drept de vot, care au calificarea și experiența pentru a verifica și evalua aspectele științifice, medicale și etice pentru studiul propus, și un secretar.
- (3).Comisia de etică a spitalului are următoarea componență:
 - 1.Doii reprezentanți ai secțiilor clinice cu profil medical
 - 2.Reprezentant al secțiilor clinice cu profil chirurgical
 - 3.Farmacisit principal
 - 4.Reprezentant al Laboratorului de analize medicale
 - 5.Rprezentant al Laboratorului de radiologie și imagistică medicală
 - 6.Consilier juridic
 - 7.Secretar
- (4). În Anexa 11 sunt prezentate Dispozițiile managerului privind componența Comisiei de etică, în evoluție.
- (5). Comisia de etică (CE) a SCJU-CJ trebuie să asigure drepturile, siguranța și confortul tuturor subiecților incluși în studiul clinic.
- (6). CE va acorda o atenție specială studiilor care pot include subiecți vulnerabili (persoanele a căror dorință de a participa ca voluntari în studiul clinic poate fi influențată în mod incorect, justificat sau nu, de speranța în beneficii obținute prin participare sau de teama unor represalii din partea unor superiori ierarhici din structura din care fac parte, în cazul unui refuz; exemple de subiecți vulnerabili pot fi studenții la medicină, farmacie, stomatologie sau cursanți ai studiilor medii medicale, personal subordonat spitalului și laboratorului, angajați în industria farmaceutică, membri ai forțelor armate și persoane aflate în detenție; alți subiecți vulnerabili pot fi pacienții cu boli incurabile, persoane internate în unități ajutătoare, șomeri sau persoane foarte sărace, grupuri etnice minoritare, persoane fără locuință, nomazi, refugiați, minori și persoanele incapabile să își exprime consimțământul în cunoștință de cauză).
- (7) CE trebuie să primească următoarele documente:
 - a) protocolul clinic;
 - b) formularul de consimțământ exprimat în cunoștință de cauză și formularul actualizat dacă investigatorul îl propune pentru utilizare în cadrul studiului;
 - c) oricare alte documente considerate necesare de către CE pentru îndeplinirea responsabilităților acesteia.
- (8) CE trebuie să evalueze studiul clinic propus într-o perioadă de timp convenabilă (maximum 7 zile) și să-și exprime în scris punctul de vedere, cu identificarea clară a studiului, a documentelor verificate și a datelor pentru următoarele:

- a) aprobarea/opinia favorabilă;
 - b) modificările necesare pentru obținerea aprobării/opinii favorabile;
 - c) neaprobarea/opinia negativă;
 - d) închiderea studiului/suspendarea oricărei aprobări preliminare/opinii favorabile.
- (9) CE poate să ceară mai multe informații decât principiile generale, dacă consideră că informațiile suplimentare ar contribui la îmbunătățirea înțelegerii situației privind protecția, drepturile, siguranța și/sau confortul subiecților.
- (10) Numai acei membri ai CE care sunt independenți de investigatorul și de sponsorul studiului trebuie să voteze/ să-și exprime opinia privind studiul respectiv
- (11) CE trebuie să își desfășoare activitatea în conformitate cu procedurile de lucru scrise
- (12) CE trebuie să păstreze înregistrări scrise privind activitatea ei și procesele verbale ale întâlnirilor
- (13) CE trebuie să acționeze în conformitate cu regulile de bună practică în studiul clinic și cu reglementările legale în vigoare.
- (14) CE trebuie să ia decizii la ședințele anunțate la care au participat cel puțin 4 membri care pot reprezenta un cvorum
- (15) Numai membrii CE care participă efectiv la aprecieri și discuții pot să-și exprime opinia/să voteze/ sau să aprobe studiul.
- (16) Investigatorul poate prezenta informații despre oricare din aspectele studiului și poate participa la dezbaterile CE sau la votul/opinia CE.
- (17) CE poate invita pentru consultări specialiști din diverse domenii privind subiectul discutat.
- (18) CE trebuie să stabilească, să documenteze în scris și să informeze prompt în scris investigatorul și managerul instituției cu privire la:
- decizia/opinia sa privind studiul;
 - motivele care au condus la decizia sa;
 - procedurile folosite pentru revenirea asupra acestor decizii.
- (19) CE trebuie să păstreze toate înregistrările relevante (de ex.: proceduri scrise, listele membrilor, listele privind ocupația/apartenența membrilor, documentele depuse, procesele verbale ale ședințelor și corespondența) pentru o perioadă de cel puțin trei ani după terminarea studiului și să le prezinte la cerere instituțiilor abilitate (Agenției Naționale a Medicamentului, Comisiei Naționale de Etică etc).
- (20) Comisiei de Etică i se poate solicita de către investigator, sponsor sau Agenția Națională a Medicamentului să prezinte procedurile scrise și lista membrilor săi.
- (21) CE respectă Procedura de desfășurare a studiilor clinice în SCJU-CJ, cod PO M01.

5.7. Consiliul de etică

ART. 61

- (1). Legislația aplicabilă: Ordinul Ministrului Sănătății Publice nr. 1209/2006
- (2). Consiliul de etică este numit prin Dispoziție a managerului unității.
- (3). Consiliul de etică are următoarea componență:
 - a) un medic cu cel mai mare grad didactic sau, după caz, decanul de vârstă al medicilor din spital – președinte
 - b) directorul medical
 - c) consilierul juridic;

PT. CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

- d) directorul de îngrijiri;
 - e) un reprezentant al Direcției de sănătate public județene;
 - f) un secretar, fără drept de vot.
- (4). În Anexa 12 sunt prezentate Dispozițiile managerului privind componența Consiliului de etică, în evoluție.
- (5). Consiliul etic este condus de medicul cu cel mai mare grad didactic sau, după caz, de decanul de vârstă al medicilor.
- (6). Consiliul etic se întrunește de câte ori este nevoie, la sesizarea unui pacient/aparținător al acestuia, a unui cadru medical sau a oricărei persoane căreia i-au fost încălcate drepturile recunoscute de lege în domeniul acordării asistenței medicale.
- (7). Atribuțiile consiliului etic sunt următoarele:
- a) analizează cazurile de încălcare a normelor de conduită în relația pacient-medic-asistentă, a normelor de comportament, a disciplinei în unitatea sanitară;
 - b) verifică dacă, prin conduita lui, personalul medico-sanitar și auxiliar încalcă drepturile pacienților prevăzute de legislația în vigoare;
 - c) sesizează organele abilitate ale statului în situațiile în care constată încălcări ale codului de deontologie medicală, ale drepturilor pacienților, precum și ale normelor de conduită profesională aprobate potrivit legii;
 - d) analizează sesizările ce privesc plăți informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau condiționarea exercitării actului medical de obținerea unor foloase; propune, în funcție de caz, măsuri de intrare în legalitate;
 - e) veghează pentru respectarea, în cazurile terminale, a demnității umane și propune măsuri cu caracter profesional pentru acordarea tuturor îngrijirilor medicale.
- (8). Analizarea fiecărui caz se va consemna într-un proces-verbal care va cuprinde toate aspectele, atât cele sesizate, câtși măsurile propuse a fi luate de către managerul spitalului.
- (9). Procesul-verbal prevăzut la alin. (7) va fi întocmit numai după ce consiliul etic a efectuat o cercetare a cazului, cu ascultarea părților implicate, inclusiv, dacă este cazul, a unor terțe persoane care pot aduce lămuriri suplimentare asupra cazului. Ascultarea părților trebuie consemnată în scris și semnată de către acestea.
- (10). Procesul-verbal va fi înaintat managerului spitalelor publice, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislația în vigoare.

5.8. Comisia de transfuzie și farmacovigilență

ART. 62

(1). Legislația aplicabilă: Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1228/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilenta, de asigurare a trasabilitatii, precum si a Regulamentului privind sistemul de inregistrare si raportare in cazul aparitiei de incidente si reactii adverse severe legate de colecta si administrarea de sange si de componente sanguine umane

(2). Comisia este numită prin Dispoziție a managerului unității.

(3). Comisia are următoarea componență:

1. Manager – președinte
2. Directorul Centrului Regional de Transfuzie Sanguină Cluj
3. Medic șef secție clinică ATI I, coordonator al Unității de Transfuzie Sanguină
4. Director îngrijiri

CONFORMITATE
CU ORIGINALUL

5. Asistent șef secția clinică ATI I

6. Asistent șef secția clinică ATI II

7. Asistent șef secția clinică Chirurgie Generală II

(4). În Anexa 13 sunt prezentate Dispozițiile managerului privind componența Comisiei de transfuzie și hemovigilență, în evoluție.

(5) Membrii comisiei se întrunesc de două ori pe an pentru evaluarea sistemului de hemovigilență sau ori de câte ori este necesar.

(6) Comisia funcționează pe baza regulamentului de ordine interioară, implementează regulile și procedurile de hemovigilență și urmărește respectarea lor.

(7) Comisia are, în principal, următoarele atribuții:

a) verifică dacă dosarul medical/foaia de observație al/a bolnavului cuprinde documentele menționate în anexa nr. 1 și, după caz, în anexa nr. 2 - partea A și în anexa nr. 3 - partea A din Ordinul MS nr. 1228/2006;

b) răspunde la sesizările în legătură cu orice problemă privitoare la circuitul de transmitere a informațiilor pentru ameliorarea eficacității hemovigilenței;

c) verifică condițiile de preluare, de stocare și distribuție a depozitelor de sânge din unitatea de transfuzie sanguină a spitalului;

d) întocmește rapoarte bianuale de evaluare a hemovigilenței, pe care le transmite coordonatorului județean de hemovigilență;

e) transmite coordonatorului județean de hemovigilență rapoartele, conform anexei nr. 2 - partea A și anexei nr. 3 - partea A din Ordinul MS nr. 1228/2006;

f) participă la efectuarea anchetelor epidemiologice și a studiilor privind factorii implicați în producerea reacțiilor sau incidentelor adverse severe (donator, unitate de sânge sau produs sanguin primitor);

g) transmite coordonatorului județean de hemovigilență rapoarte, conform anexei nr. 2 - partea C și anexei nr. 3 - partea B din Ordinul MS nr. 1228/2006

5.9. Comisia de disciplină

ART. 63

(1). Comisia de disciplină este numită prin Dispoziție a managerului unității.

(2). Comisia de disciplină are următoarea componență:

1. Director medical

2. Director îngrijiri

3. Reprezentant Serviciu RUNOS

4. Consilier juridic

5. Reprezentant secție

6. Reprezentant Sindicat Sanitas

7. Reprezentant Sindicat Solidaritatea

8. Secretar

(3). În cazul în care sesizarea înregistrată este adresată oricărei categorii de personal cu excepția asistenților medicali, infirmierilor, brancardierilor, îngrijitorilor, președintele comisiei este directorul medical.

(4). În cazul în care sesizarea înregistrată este adresată asistenților medicali, infirmierilor, brancardierilor, îngrijitorilor, președintele comisiei este directorul de îngrijiri.

(5). Reprezentantul Serviciului RUNOS este desemnat de șeful serviciului RUNOS.

(6). Reprezentantul secției este desemnat de șeful de secție.

PT. CONFIDENTIAL
CU CĂȘTIGĂTORII

- (7). Reprezentanții sindicatelor sunt desemnați de către conducătorii acestora.
- (8). Secretarul este desemnat de către șeful Serviciului RUNOS.
- (9). Comisia de disciplină are, în principal, următoarele atribuții:
 - a. Analiza abaterilor disciplinare ale personalului angajat, sesizate în scris de către personalul angajat, pacienți, aparținători sau de către orice persoană fizică sau juridică
 - b. Analiza încadrării abaterilor sesizate în scris în prevederile legale aplicabile pentru unitate
 - c. Stabilirea împrejurărilor în care a fost săvârșită fapta pentru care a fost înregistrată sesizarea
 - d. Analiza consecințelor faptei pentru care a fost înregistrată sesizarea
 - d. Analiza gradului de vinovăție a salariatului
 - e. Verificarea sancțiunilor disciplinare aplicate salariatului anterior înregistrării sesizării
 - f. Efectuarea cercetării disciplinare prealabile
 - g. Finalizarea cercetării disciplinare prin propunerea către manager a aprobării nesanționării personalului sau a sancționării personalului angajat, precum și prin propunerea de recomandări privind alte măsuri pentru evitarea situațiilor sesizate, cu respectarea prevederilor legale în vigoare

5.10. Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern

ART. 64

- (1). Comisia este numită prin Dispoziție a managerului unității.
- (2). Comisia are următoarele atribuții:
 - a. Elaborează, revizuieste și actualizează programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial al instituției, program care cuprinde obiective, acțiuni, responsabilități, termene, precum și alte măsuri necesare dezvoltării acestuia, cum ar fi elaborarea Manualului de proceduri și aplicarea procedurilor formalizate pe activități, perfecționarea profesională. La elaborarea programului se vor avea în vedere regulile minimale de management, conținute în standardele de control intern, aprobate prin Ordinul ministrului finanțelor publice nr.946/2005, cu modificările și completările ulterioare, particularitățile organizatorice și funcționale ale instituției, personalul și structura acestuia, alte reglementări și condiții specifice.
 - b. Supune aprobării managerului programul de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial al instituției.
 - c. Urmărește realizarea programului de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial.
 - d. Monitorizează și evaluează anual realizarea obiectivelor generale ale instituției.
 - e. Urmărește și îndrumă compartimentele din cadrul instituției în vederea elaborării programelor de dezvoltare, în realizarea și actualizarea acestora și/sau în alte activități legate de controlul intern/managerial.
 - f. Primește, trimestrial, de la compartimentele instituției informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemelor/subsistemelor proprii de control managerial intern, în raport cu programele adoptate, precum și referiri la situațiile deosebite observate și la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare, întreprinse în cadrul acestora.
 - g. Evaluează și avizează procedurile operaționale elaborate în cadrul instituției.

h. Prezintă managerului, ori de câte ori este necesar, dar cel puțin semestrial, informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control intern/managerial, în raport cu programul adoptat, la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică întreprinse, precum și la alte probleme apărute în legătură cu acest domeniu.

(3). În Anexa 14 sunt prezentate Dispozițiile managerului privind componența Comisiei, în evoluție.

CAPITOLUL VI – SECRETUL PROFESIONAL

ART. 65

(1). Extras din Codul de deontologie medicală, Anexa nr.2 a Hotărârii Colegiului Medicilor din România nr.2/30.03.2012, publicată în Monitorul Oficial al României nr. 298/ 07.05.2012, intrat în vigoare din data de 06.06.2012:

(a). Medicul va păstra secretul profesional și va acționa în acord cu dreptul legal al fiecărei persoane la respectul vieții sale private din punctul de vedere al informațiilor referitoare la sănătatea sa.

(b). Obligația medicului de a păstra secretul profesional este opozabilă inclusiv față de membrii familiei persoanei respective.

(c). Obligația medicului să păstreze secretul profesional persistă și după ce persoana respectivă a încetat să îi fie pacient sau a decedat.

(d). Medicul, la solicitarea persoanei în cauză, o va informa pe aceasta sau pe persoana desemnată de aceasta cu privire la orice informație pe care o deține referitoare la starea de sănătate a persoanei în cauză.

(e). Derogările de la dreptul fiecărei persoane la respectul vieții sale private din punctul de vedere al informațiilor referitoare la sănătate sunt numai cele prevăzute în mod expres de lege.

(2). Secretul medical este obligatoriu, cu excepția situațiilor prevăzute de lege.

(3). Obiectul secretului este tot ceea ce medicul, în timpul exercitării profesiei sale, a aflat direct sau indirect în legătura cu viața intimă a bolnavului, a familiei, a apartenatorilor, precum și probleme de diagnostic, prognostic, tratament, circumstanțe în legătura cu boala.

(4). Secretul profesional trebuie păstrat față de colegi, cadre sanitare și instituțiile medicale care nu sunt implicate în actul medical al pacientului în cauză.

(5). În comunicările științifice, cazurile vor fi în așa fel prezentate, încât identitatea bolnavului să nu poată fi recunoscută.

(6). În cazul în care nu este contrar intereselor pacientului, medicul curant va permite accesul mass mediei la pacient numai cu acceptul acestuia. Medicii șefi ai secțiilor sunt obligați să ia toate măsurile în așa fel încât accesul mass-mediei la pacient să se facă numai cu acceptul medicului curant și al pacientului. Acordarea de informații cu privire la un anumit caz se poate face numai cu acordul pacientului, a medicului curant și al șefului unității medicale.

(7). Evidențele medicale trebuie păstrate ca materiale secrete profesionale.

CAPITOLUL VII – REFUZUL ACORDĂRII SERVICIILOR MEDICALE

ART. 66

Extras din Codul de deontologie medicală, Anexa nr.2 a Hotărârii Colegiului Medicilor din România nr.2/30.03.2012, publicată în Monitorul Oficial al României nr. 298/ 07.05.2012, intrat în vigoare din data de 06.06.2012:

(1) Refuzul acordării asistenței medicale poate avea loc strict în condițiile legii sau dacă prin solicitarea formulată, persoana în cauză îi cere medicului acte de natură a-i știrbi independența profesională, a-i afecta imaginea sau valorile morale ori solicitarea nu este conformă cu principiile fundamentale ale exercitării profesiei de medic, cu scopul și rolul social al profesiei medicale.

(2) În toate cazurile, medicul îi va explica persoanei respective motivele care au stat la baza refuzului său, se va asigura că prin refuzul acordării serviciilor medicale viața sau sănătatea persoanei în cauză nu sunt puse în pericol și, în măsura în care refuzul este bazat pe încălcarea convingerilor sale morale, va îndruma persoana în cauză spre un alt coleg sau o altă unitate medicală.

CAPITOLUL VIII – DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENȚILOR

ART. 67

(1) Drepturile și obligațiile pacienților sunt prevăzute în Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacienților și Ordinul Ministrului Sănătății nr. 386/2004 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003.

(2) Pacientii au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale.

(3) Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare.

(4) Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza.

(5) Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate.

(6) Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării.

(7) Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.

(8) Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință.

(9) Informațiile se aduc la cunostință pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate; în cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunostință în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.

(10) Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.

- (11). Rudele si prietenii pacientului pot fi informati despre evolutia investigatiilor, diagnostic si tratament, cu acordul pacientului.
- (12). Pacientul are dreptul de a cere si de a obtine o alta opinie medicala.
- (13). Pacientul are dreptul sa solicite si sa primeasca, la externare, un rezumat scris al investigatiilor, diagnosticului, tratamentului si ingrijirilor acordate pe perioada spitalizarii.
- (14). Pacientul are dreptul sa refuze sau sa opreasca o interventie medicala asumandu-si, in scris, raspunderea pentru decizia sa; consecintele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.
- (15). Cand pacientul nu isi poate exprima vointa, dar este necesara o interventie medicala de urgenta, personalul medical are dreptul sa deduca acordul pacientului dintr-o exprimare anterioara a vointei acestuia.
- (16). In cazul in care pacientul necesita o interventie medicala de urgenta, consimtamantul reprezentantului legal nu mai este necesar.
- (17). In cazul in care se cere consimtamantul reprezentantului legal, pacientul trebuie sa fie implicat in procesul de luare a deciziei atat cat permite capacitatea lui de intelegere.
- (18). In cazul in care furnizorii de servicii medicale considera ca interventia este in interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuza sa isi dea consimtamantul, decizia este declinata unei comisii de arbitraj de specialitate.
- (19). Comisia de arbitraj este constituita din 3 medici pentru pacientii internati in spitale si din 2 medici pentru pacientii din ambulator.
- (20). Consimtamantul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, pastrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul sau, in vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.
- (21). Consimtamantul pacientului este obligatoriu in cazul participarii sale in invatamantul medical clinic si la cercetarea stiintifica. Nu pot fi folosite pentru cercetare stiintifica persoanele care nu sunt capabile sa isi exprime vointa, cu exceptia obtinerii consimtamantului de la reprezentantul legal si daca cercetarea este facuta si in interesul pacientului.
- (22). Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat intr-o unitate medicala fara consimtamantul sau, cu exceptia cazurilor in care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului si evitarii suspectarii unei culpe medicale.
- (23). Toate informatiile privind starea pacientului, rezultatele investigatiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidentiale chiar si dupa decesul acestuia.
- (24). Informatiile cu caracter confidential pot fi furnizate numai in cazul in care pacientul isi da consimtamantul explicit sau daca legea o cere in mod expres.
- (25). In cazul in care informatiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditati, implicati in tratamentul pacientului, acordarea consimtamantului nu mai este obligatorie.
- (26). Pacientul are acces la datele medicale personale.
- (27). Orice amestec in viata privata, familiala a pacientului este interzis, cu exceptia cazurilor in care aceasta imixtiune influenteaza pozitiv diagnosticul, tratamentul ori ingrijirile acordate si numai cu consimtamantul pacientului.
- (28). Sunt considerate exceptii cazurile in care pacientul reprezinta pericol pentru sine sau pentru sanatatea publica.

- (29). În cazul în care furnizorii sunt obligați să recurgă la selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în număr limitat, selectarea se face numai pe baza criteriilor medicale.
- (30). Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat.
- (31). Se exceptează de la prevederile alin. (30) cazurile de urgență apărute în situații extreme.
- (32). Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.
- (33). Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, mediul de îngrijire și tratament va fi creat cât mai aproape de cel familial.
- (34). Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului.
- (35). Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective.
- (36). Pacientul poate oferi angajaților sau unității unde a fost îngrijit plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii.
- (37). Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare.
- (38). Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferitele unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacientii au dreptul la serviciile comunitare disponibile.
- (39). Pacientul are dreptul să beneficieze de asistentă medicală de urgență, de asistentă stomatologică de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu.

CAPITOLUL VIII – DISPOZIȚII FINALE

ART. 68

- (1). Toate structurile organizatorice ale spitalului și întreg personalul care își desfășoară activitatea în spital au obligația cunoașterii și implementării prevederilor legale din Ordinul Ministrului Finanțelor Publice nr. 946/2005 pentru aprobarea Codului controlului intern, cuprinzând standardele de management/control intern la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control managerial, cu modificările și completările ulterioare
- (2). Toate structurile organizatorice ale spitalului și întreg personalul care își desfășoară activitatea în spital au obligația cunoașterii și implementării standardelor de management al calității ISO 9001/2008.
- (3). Toate structurile organizatorice ale spitalului și întreg personalul care își desfășoară activitatea în spital au obligația cunoașterii și implementării standardelor de acreditare a spitalelor.
- (4). Prezentul Regulament de Organizare și Funcționare intră în vigoare începând cu data de 01.01.2013.
- (5). Regulamentul de Organizare și Funcționare va fi adus la cunoștința întregului personal care desfășoară activități medicale și nemedicale în cadrul spitalului.
- (6). Regulamentul de Organizare și Funcționare va fi publicat pe site-ul spitalului.