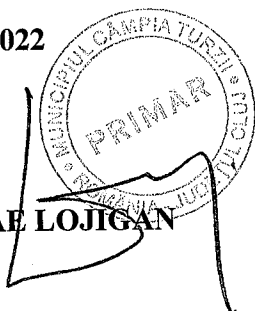


CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI CÂMPIA TURZII
SPITALUL MUNICIPAL „DR. CORNEL IGNA,, CÂMPIA TURZII
Str. Avram Iancu, nr.33, jud. Cluj, cod poștal: 405100, CF: 4288268
e-mail: spitalcampiaturzii@yahoo.com; www.spitalulcampiaturzii.ro
Tel/Fax: 0264 – 368317 /365772

Nr. 5502 / 06.07.2022

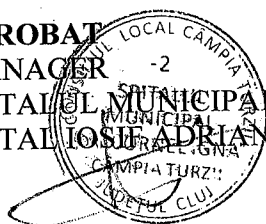
AVIZAT,
PRIMAR

DORIN NICOLAE LOJIGAN



APROBAT
MANAGER

SPITALUL MUNICIPAL „DR. CORNEL IGNA” CÂMPIA TURZII
ANTAL IOSEF ADRIAN



AVIZAT:

PREȘEDINTE SANITAS GRUPA SINDICALĂ SPITALUL MUNICIPAL „DR.CORNEL IGNA”
CÂMPIA TURZII

REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL SPITALULUI MUNICIPAL „DR. CORNEL IGNA,, CÂMPIA TURZII

CUPRINS

Capitolul I - Cadru general

- 1.1. Dispoziții generale
- 1.2. Decizia de înființare, denumirea spitalului
- 1.3. Organigrama spitalului
- 1.4. Misiunea spitalului
- 1.5. Politica 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
 - 2.2.1. Responsabilități ale Comitetului director privind îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere și medicale
 - 2.2.2. Responsabilități ale Directorului medical privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și hoteliere
- 2.3. Directorul financiar-contabil:
- 2.4. Managerul

Capitolul III - Structura spitalului

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

Capitolul IV - Atribuțiile spitalului

- 4.1. Atribuțiile principalelor departamente medicale
 - 4.1.1. Secții/compartimente cu paturi
 - 4.1.1.1. Validarea prescripțiilor medicale și monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor. Eliberarea în regim de urgență a medicamentelor
 - 4.1.1.2.1. Obligația personalului medical de obținere a consimțământului informat
 - 4.1.1.2.2. Prevederi privind acordarea nediscriminatorie a asistenței medicale
 - 4.1.1.2.3. Responsabilități privind întocmirea și implementarea planului de tratament
 - 4.1.1.3. Orarul de distribuire a meselor și controlul calității hranei
 - 4.1.1.4. Frecvența schimbării echipamentului pentru personalul care lucrează în secțiile medicale
 - 4.1.1.5. Ritmul de schimbare a lenjeriei în funcție de specificul secției
 - 4.1.1.6. Program de deratizare, dezinsecție, dezinsecție
 - 4.1.1.7. Program orar de curățenie a saloanelor, rezervelor și a anexelor sanitare ale acestora
 - 4.1.1.8. Întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces
 - 4.1.1.9. Programul de vizită al aparținătorilor pacienților internați în unitățile sanitare publice
 - 4.1.1.10. Implicarea aparținătorilor la îngrijirea unor categorii de bolnavi (inclusiv copii 0 – 16 ani)
 - 4.1.1.11. Responsabilități privind gestiunea datelor și informațiilor medicale
 - 4.1.1.12. Circuitul FOCG de la internare până la externare

- 4.1.1.13. Regulament privind regimul de păstrare a FOCG a pacientului în perioada spitalizării
- 4.1.1.14. Accesul pacientului la FOCG direct, prin aparținători legali și prin intermediul medicilor nominalizați de pacient
- 4.1.1.15. Atribuții specifice referitoare la gestiunea dosarului pacientului
- 4.1.2. Farmacie
- 4.1.3. Bloc operator
- 4.1.4. Compartiment Prevenire și Control Infecții AAM
- 4.1.4.1. Zone cu risc crescut și cele cu risc epidemiologic din spital
- 4.1.4.2. Sectoare cu risc infecțios crescut identificate (harta sau planul epidemiologic al instituției)
- 4.1.4.3. Protocoale existente privind curățenia în saloane, secții/compartimente, bloc operator, săli de nașteri, bloc alimentar
- 4.1.5. Sterilizare
- 4.1.6. Compartiment Îngrijiri paliative
- 4.1.7. Compartiment Statistică medicală
- 4.1.8. Laborator Analize medicale
- 4.1.9. Laborator Radiologie și imagistică medicală
- 4.1.10. Compartiment Kinetoterapie
- 4.1.11. Compartiment Anatomie patologică
- 4.1.12. Unitatea de transfuzii sanguine
- 4.1.13. Cabinet Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
- 4.1.14. Cabinet Planificare familială
- 4.1.15. Dispensar TBC
- 4.1.16. Ambulatoriu integrat spitalului cu cabinete de specialitate
- 4.1.17. Întreținerea curățeniei și dezinfecției
- 4.2. Atribuțiile principalelor departamente administrative
- 4.2.1. Birou RUNOS (Resurse umane, normare, organizare, salarizare)
- 4.2.2. Contencios juridic
- 4.2.3. Relații cu publicul
- 4.2.4. Birou Financiar-contabil
- 4.2.5. Serviciul Aprovizionare, Transport, Achiziții Publice, Tehnic și Administrativ
- 4.2.5.1. Achiziții Publice
- 4.2.5.2. Tehnic și Administrativ
- 4.2.5.2.1. Centrala termică
- 4.2.5.2.2. Centrala telefonică
- 4.2.5.2.3. Atelier întreținere
- 4.2.5.2.4. Spălătorie
- 4.2.5.2.5. Bloc alimentar
- 4.2.6. Birou de Management al calității serviciilor de sănătate
- 4.2.7. Compartiment protecția datelor
- 4.2.8. Asistența socială
- 4.2.9. Compartimentul confesional
- 4.2.10. Alte activități comune ale spitalului

Capitolul V – Consilii și comisii – regulamente de funcționare

- 5.1. Consiliul medical
- 5.1.1. Atribuțiile Consiliului medical privind îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare
- 5.1.2. Responsabilități și competențe manageriale ale șefilor de secție
- 5.2. Comisia de analiza DRG a cazurilor internate
- 5.3. Comisia de alimente
- 5.4. Comisia de medicamente

- 5.4.1. Comisia de farmacovigilență
- 5.4.2. Comisia de biocide și materiale sanitare
- 5.5. Comisia profesională
- 5.5.1. Comisia de disciplină
- 5.5.2. Comisia de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor de încadrare și promovare
- 5.5.3. Comisia de soluționare a contestațiilor în urma desfășurare a concursurilor/examenelor de încadrare și promovare
- 5.6. Comitet de securitate și sănătate în muncă
- 5.7. Comisia de recepție a alimentelor
- 5.8. Comisia de recepție a medicamentelor, materialelor sanitare și a celorlalte produse ce se rulează prin farmacia spitalului
- 5.9. Comisia de recepție a reactivilor și chimicalelor care se rulează și gestionează direct prin laboratorul de analize medicale
- 5.10. Comisia de recepție a mijloacelor fixe, obiectelor de inventar a altor materiale și produse care se rulează prin magazia de materiale inclusiv a pieselor de schimb
- 5.10. 1. Comisia de inventariere a mijloacelor fixe și a obiectelor de inventar
- 5.10. 2. Comisia de casare a mijloacelor fixe și a obiectelor de inventar
- 5.11. Comisia de recepție a lucrărilor de reparații
- 5.12. Comisia de analiză a deceselor
- 5.12.1. Reglementări privind anunțarea aparținătorilor în legătură cu decesul pacientului
- 5.13. Consiliul etic
- 5.13.1 Consilier de etică
- 5.14. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
- 5.15. Comisia de transfuzie și farmacovigilență
- 5.16. Grup de lucru pentru monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern
- 5.17. Comitetul/comisia/echipa de coordonare a implementării cerințelor de acreditare ANMCS

Capitolul VI - Integrarea noilor angajați și Secretul profesional

Capitolul VII - Refuzul acordării serviciilor medicale

Capitolul VIII – Drepturile și obligațiile pacienților

- 8.1. Accesul neîngrădit al pacienților – aparținătorilor și vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamații și sesizări
- 8.2. Libertatea de circulație a pacientului nerestricționată
- 8.3. Prevederile privind sectoarele și zonele interzise accesului public

Capitolul IX – Dispoziții finale

CAPITOLUL I

Art.1.

1.1. Dispoziții generale

- Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii, jud. Cluj, este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică;
- Spitalul participă la asigurarea stării de sănătate a populației;
- Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii are ca obiect de activitate:
 - asigurarea serviciilor medicale preventive, curative, de recuperare și paliative, de îngrijire în caz de graviditate și maternitate precum și a nou-născuților;
- Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar sunt reglementate și supuse controlului Ministerului Sănătății.
- Spitalul, în exercițiul funcțiilor sale, colaborează cu organele locale ale administrației de stat.

Art.2.

1.2. Decizia de înființare a spitalului – Anexa I

Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii, jud. Cluj, este unitatea sanitară cu paturi de utilitate publică cu personalitate juridică, proprietate publică, care este organizată și funcționează în baza O.M.S. IX/C1/2986/23.06.1973; Decizia CPJ Cluj nr. 355/12.07.1973; Dispoziția nr. 89/06.05.1999 a DSP Cluj; O.M.S. nr. 836/2000 și Dispoziția nr. 243/ 18.10.2000 a DSP Cluj; Dispoziția nr. 73 din 05.05.2003; OMS nr. 280/2003 și Dispoziția nr. 3/03.01.2005 a DSP CLUJ ; OUG nr. 162/2008 și a Protocolului de predare-primire DSP Cluj nr. 3967/25.06.2010 și Consiliul Local al municipiului Câmpia Turzii nr. 17383/ 25.06.2010 prin Primarul municipiului Câmpia Turzii; HCL nr. 105/2015, fiind în subordinea autorității administrației publice locale. În funcție de teritoriu este spital municipal, în funcție de specificul patologic este spital general gradul IV conform OMS nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, iar în funcție de modul de finanțare este spital finanțat din venituri proprii, practicând forma de spitalizare continuă și de zi, în calitate de furnizor de servicii medicale. Este organizat și funcționează în sistem de asigurări sociale de sănătate, care reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii și promovării sănătății populației și care asigură acordarea unui pachet de servicii medicale de bază la care au dreptul asigurații, aceste servicii fiind stabilite anual prin Contractul cadru. Este în relație contractuală anuală, în calitate de furnizor de servicii medicale cu C.A.S. Cluj, atât spitalul, cât și personalul contractual medico-sanitar deținând asigurări de răspundere civilă în domeniul medical. Sediul unității este în Câmpia Turzii, str. Avram Iancu, nr.33.

Art.3.

1.3. Organigrama spitalului – Anexa II

- Organigrama spitalului este aprobată prin HCL nr. 105/2015, fiind în subordinea autorității administrației publice locale.
- În Anexa 2 sunt prezentate în evoluție organigrama aprobată de Consiliul Local al municipiului Câmpia Turzii.

Art.4.

1.4. Misiunea spitalului

Pentru realizarea misiunii și viziunii noastre și a satisface într-o măsură cât mai mare necesitățile actuale și așteptările viitoare ale pacienților, de a le furniza servicii medicale de calitate, ne vom conforma principiilor care stau la baza standardelor și referințelor privind Managementul Strategic și Organizațional, Managementul Clinic, Etica Medicală și Drepturile Pacientului, respectiv:

- a) dezvoltarea activității spitalului conform nevoilor de sănătate a populației din municipiul Câmpia Turzii;
- b) asigurării și îmbunătățirii continue a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului;

- c) asigurării nediscriminatorii a accesului pacientului la serviciile de sănătate, conform nevoilor acestuia, în limita misiunii și a resurselor spitalului;
- d) respectării demnității umane, a principiilor eticii și deontologiei medicale și a grijii față de sănătatea pacientului;
- e) orientării managementului organizațional, pe baze clinice, pentru susținerea asistenței medicale centrate pe pacient;
- f) abordării integrate, inter și multidisciplinare a pacientului în managementul de caz;
- g) promovării eficacității și eficienței prin dezvoltarea conceptului de evaluarea a practicii profesionale prin audit clinic și prin optimizarea procesului decizional;
- h) asigurarea continuității asistenței medicale în cadrul spitalului, prin asigurarea resurselor necesare, conform misiunii declarate și după externare prin colaborare cu medicii de familie și medicii specialiști din ambulator;
- i) promovării prin standarde a dezvoltării culturii organizaționale;
- j) protejării mediului.

Art.5.

1.5. Politica spitalului în domeniul managementului calității

DECLARAȚIA MANAGERULUI

SPITALUL MUNICIPAL „DR. CORNEL IGNA,, CÂMPIA TURZII

PRIVIND IMPLEMENTAREA SISTEMULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII

Managerul SPITALULUI MUNICIPAL „DR. CORNEL IGNA,, CÂMPIA TURZII, cu sediul în localitatea CÂMPIA TURZII, str. AVRAM IANCU, nr. 33, județul/sectorul CLUJ, tel: 0264 – 368317, fax. 0264 - 366060, e-mail: spitalcampiaturzii@yahoo.com, prin prezenta declarație mă angajez să:

- 1) comunic angajaților orientarea către pacienți și a importanței respectării cerințelor legale și de reglementare;
- 2) să stabilesc politica și să asigur stabilirea și realizarea obiectivelor calității;
- 3) să conduc analizele managementului;
- 4) să asigur stabilirea planurilor de acțiune, disponibilitatea resurselor și tot sprijinul în colaborarea cu A.N.M.C.S.-ul în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității conform standardelor, procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare în vigoare.

Pentru realizarea misiunii și viziunii noastre și a satisface într-o măsură cât mai mare necesitățile actuale și așteptările viitoare ale pacienților, de a le furniza servicii medicale de calitate, ne vom conforma principiilor care stau la baza standardelor și referințelor privind Managementul Strategic și Organizațional, Managementul Clinic, Etica Medicală și Drepturile Pacientului, respectiv:

- a) dezvoltarea activității spitalului conform nevoilor de sănătate a populației din municipiul Câmpia Turzii;
- b) asigurării și îmbunătățirii continue a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului;
- c) asigurării nediscriminatorii a accesului pacientului la serviciile de sănătate, conform nevoilor acestuia, în limita misiunii și a resurselor spitalului;
- d) respectării demnității umane, a principiilor eticii și deontologiei medicale și a grijii față de sănătatea pacientului;
- e) orientării managementului organizațional, pe baze clinice, pentru susținerea asistenței medicale centrate pe pacient;
- f) abordării integrate, inter și multidisciplinare a pacientului în managementul de caz;
- g) promovării eficacității și eficienței prin dezvoltarea conceptului de evaluarea a practicii profesionale prin audit clinic și prin optimizarea procesului decizional;
- h) asigurarea continuității asistenței medicale în cadrul spitalului, prin asigurarea resurselor necesare, conform misiunii declarate și după externare prin colaborare cu medicii de familie și medicii specialiști din ambulator;

i) promovării prin standarde a dezvoltării culturii organizaționale;

j) protejării mediului.

Obiectivele noastre, privind asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor și siguranței pacientului sunt:

- plasarea permanentă a pacientului în centrul atenției;
- dezvoltarea managementului spitalului pe baze clinice;
- managementul riscurilor;
- creșterea calității actului medical prin pregătire profesională continuă și învățarea din erori a întregului personal;
- organizarea și îmbunătățirea comunicării între profesioniști și între personalul medical și pacient și aparținători;
- colaborare profesională între persoane și echipe medicale din spital și din alte unități sanitare cu care vom încheia protocoale de colaborare pentru asigurarea unei asistențe medicale integrate inter și multi disciplinară;
- asigurarea eficacității și eficienței actului medical, prin autoevaluarea și îmbunătățirea continuă a protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor privind organizarea acordării serviciilor de sănătate;
- creșterea gradului de utilizare a resurselor prin o mai bună planificare a activității;
- instruirea permanentă a personalului pentru asigurarea flexibilității și mobilității acestuia;
- obținerea satisfacției pacienților, a angajaților și a tuturor părților interesate prin calitatea serviciilor oferite;
- conformarea cu cerințele legale în domeniul calității aplicabile activității desfășurate;
- implicarea fiecărui angajat în scopul aplicării politicii în domeniul calității prin inițiative, performanțe, responsabilitate și colaborare permanentă.

Această declarație este disponibilă tuturor persoanelor, atât angajaților noștri cât și părților externe organizației, fiind astfel publicată pe website-ul spitalului.

În sensul respectării prezentei și pentru asigurarea aplicării prevederilor documentelor sistemului de management al calității, înțeleg necesitatea funcționării la nivelul spitalului a Structurii de Management al Calității, structură a cărei activitate mă angajez să o susțin.

Prezenta declarație intră în vigoare la data aprobării, iar prevederile sale sunt obligatorii pentru întregul personal al spitalului.

Art.6.

1.6. Obiectivele generale ale spitalului

Obiectivele generale ale spitalului sunt:

- Asigurarea permanentă, pe tot parcursul anului, la nivelul corespunzător dotării tehnice și profesionale, a asistenței medicale spitalicești, ambulatorii de specialitate pentru domeniile clinice, paraclinice, conform Contractului cadru anual privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- Asigurarea permanentă, pe tot parcursul anului, la nivelul corespunzător dotării tehnice și profesionale, a acordării serviciilor medicale tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate unde se virează contribuția de asigurări de sănătate pentru aceștia;
- Asigurarea permanentă, pe tot parcursul anului, la nivelul corespunzător dotării tehnice și profesionale, a prevenirii și combaterii bolilor transmisibile, a bolilor profesionale, a bolilor cronice și degenerative, precum și adaptarea și aplicarea la specificul teritoriului a programelor naționale de sănătate publică;
- Asigurarea permanentă, pe tot parcursul anului, la nivelul corespunzător dotării tehnice și profesionale, a controlului medical și supravegherii medicale sistematice a unor categorii de bolnavi și a unor grupe de populație expuse unui risc crescut de îmbolnăvire a copiilor, tineretului și bătrânilor;

- Asigurarea permanentă, pe tot parcursul anului, la nivelul corespunzător dotării tehnice și profesionale, a asistenței medicale a mamei, precum și a urmăririi aplicării măsurilor pentru ocrotirea acestora;
- Asigurarea permanentă, pe tot parcursul anului, la nivelul corespunzător dotării tehnice și profesionale, a primului ajutor medical și a asistenței medicale de urgență.

Art.7.

1.7.Organizarea spitalului

- Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii, se organizează și funcționează, pe criteriul teritorial, în spital municipal.
- Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii se organizează și funcționează, în funcție de specificul patologiei, în spital de gradul IV.
- Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii, se organizează și funcționează, în funcție de regimul proprietății, în spital public, organizat ca instituție publică.
- Asistența medicală spitalicească se realizează în cadru autorizat, potrivit legii.
- Spitalul trebuie să îndeplinească condițiile de autorizare sanitară, de funcționare și de competență prevăzute de lege.
- Spitalul asigură condiții de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor AAM, conform normelor aprobate prin Ordin al Ministrului Sănătății.
- 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.
- 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.
- Structura organizatorică a spitalului cuprinde structuri medicale, administrative: secții, compartimente, laboratoare, servicii și compartimente, structuri de primiri urgențe și alte structuri aprobate de Ministerul Sănătății.
- 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 pacienții cronici, servicii ambulatorii de specialitate, servicii paraclinice ambulatorii și alte servicii medicale.
- Secțiile/compartimentele, pentru cazurile de bolnavi acuți sau bolnavi cronici funcționează în regim de spitalizare continuă și/sau spitalizare de zi.
- 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.
- Pentru activitatea de asistență medicală spitalul se structurează și funcționează distinct în următoarele activități: diagnostic și terapie; îngrijirea bolnavului
- Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii deține, pe locuri de muncă, Autorizații sanitare de funcționare, conform anexei nr.III, cat si pe intreaga unitate.

Art.8.

1.8. Finanțarea spitalului

- În funcție de teritoriu este spital municipal, în funcție de specificul patologic este spital general gradul IV conform OMS nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, iar în funcție de modul de finanțare este spital finanțat din venituri proprii, practicând forma de spitalizare continuă și de zi, în calitate de furnizor de servicii medicale.
- Este organizat și funcționează în sistem de asigurări sociale de sănătate, care reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii și promovării sănătății populației și care asigură acordarea unui pachet de servicii medicale de bază la care au dreptul asigurații, aceste servicii fiind stabilite anual prin Contractul cadru.

- Este în relație contractuală anuală, în calitate de furnizor de servicii medicale cu C.A.S. Cluj, atât spitalul, cât și personalul contractual medico-sanitar deținând asigurări de răspundere civilă în domeniul medical.

- Prin autonomie financiară se înțelege:

a) organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, avizat de Consiliul de Administrație al unității și aprobat de ordonatorul de credite, primarul municipiului Câmpia Turzii;

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.

- 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 clasificăției financiare.

- Finanțarea se asigură din venituri realizate în raport cu serviciile medicale furnizate pe baza contractului încheiat cu Casele de Asigurări de Sănătate, venituri de la bugetul de stat, bugetul local al municipiului Câmpia Turzii, donații, sponsorizări obținute de la persoane fizice și juridice în condițiile legii, închirieri de spații medicale.

- 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.

- De la bugetul de stat se asigură:

a) desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate, cheltuieli de personal pentru medicii rezidenți, salariații din Cabinetul de planificare familială și Dispensarul TBC

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;

- Bugetul local participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale.

- Spitalul public poate realiza venituri suplimentare din:

a) donații și sponsorizări;

b) legale;

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 natură, furnizate la cererea unor terți;

h) servicii de asistență medicală la domiciliu, furnizate la cererea pacienților;

i) contracte de cercetare

j) alte surse, conform legii

- Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului se elaborează de către Comitetul director al spitalului pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin Ordin al Ministrului Sănătății nr.1043/2010 și în conformitate cu contractele colective de muncă aplicabile.

- Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului se aprobă de către ordonatorul de credite ierarhic superior.

- 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.
- Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial Ministerului Sănătății.
- 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.

Art.9.

1.9. Atribuțiile spitalului

În cadrul atribuțiilor sale, Spitalul asigură:

- a) Asistența medicală spitalicească, ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice, conform Contractului cadru anual privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- b) Prevenirea și combaterea bolilor transmisibile, bolilor profesionale, a bolilor cronice și degenerative precum și adaptarea și aplicarea la specificul teritoriului a programelor naționale de sănătate publică;
- c) Controlul medical și supravegherea medicală sistematică a unor categorii de bolnavi și a unor grupe de populație expuse unui risc crescut de îmbolnăvire;
- d) Asistența medicală a mamei, copilului, tineretului și bătrânilor, precum și urmărirea aplicării măsurilor pentru ocrotirea acestora;
- e) Primul ajutor medical și asistența medicală de urgență;
- f) Efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor ambulatoriu și spitalizați;
- g) Recuperarea medicală a bolnavilor, invalizilor și deficienților;
- h) Depozitarea, prepararea și difuzarea medicamentelor, precum și distribuirea instrumentarului și a altor produse tehnico-medicale, potrivit normelor în vigoare; controlul și urmărirea calității medicamentelor în vederea ridicării eficienței tratamentelor, evitarea riscului terapeutic și a fenomenelor adverse, informarea și documentarea în domeniul medicamentelor;
- i) Stabilirea factorilor de risc din mediul de viață și de muncă, a influenței acestora asupra stării de sănătate a populației și controlul aplicării normelor de igienă;
- j) Efectuarea de analize și anchete medico-sociale pentru cunoașterea unor aspecte particulare ale stării de sănătate;
- k) Informarea bolnavului sau a persoanelor celor mai apropiate asupra bolii și evoluției acesteia, în scopul asigurării eficienței tratamentului aplicat;
- l) Crearea unor condiții de cazare, igienă, asigurarea unei alimentații corespunzătoare atât din punct de vedere cantitativ, cât și calitativ, precum și servirea mesei în condiții de igienă;
- m) Promovarea acțiunilor privind educația sanitară a populației;
- n) Realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de prevenire a infecțiilor AAM, protecția muncii și paza contra incendiilor, conform normelor în vigoare;
- o) Asigurarea asistenței medicale și a funcționalității unităților sanitare în perioade de calamități (înzăpezire, inundații, etc.) și în alte situații cu caracter deosebit (război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de urgență);
- p) Obligația de a desfășura activități de educație medicală continuă pentru personalul propriu.

Art.10.

1.10. Responsabilitățile spitalului

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

CAPITOLUL II – CONDUCEREA SPITALULUI

Art.11.

2.1. Conducerea spitalului

Conducerea spitalului este asigurată de:

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

Art.12.

2.1. Consiliu de Administrație

(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) 2 reprezentanți ai Direcției de Sănătate Publică Cluj;
- b) 2 reprezentanți ai Consiliului Local al municipiului Câmpia Turzii;
- c) 1 reprezentant numit de primarul municipiului Câmpia Turzii;
- d) un reprezentant al Colegiului Medicilor Cluj, cu statut de invitat;
- e) un reprezentant al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali Cluj, cu statut de invitat;

Membrii supleanți în Consiliul de Administrație al Spitalului Municipal „DR. CORNEL IGNA,, Câmpia Turzii vor înlocui membrii titulari ori de câte ori va fi nevoie, cu respectarea art. 180 din Legea nr. 95/2006 și sunt următorii:

- 2 reprezentanți ai Direcției de Sănătate Publică Cluj;
- 2 reprezentanți numiți de către Consiliul Local al municipiului Câmpia Turzii;
- 1 reprezentant numit de primarul municipiului Câmpia Turzii;
- 1 reprezentant al Colegiului Medicilor Cluj, cu statut de invitat;
- 1 reprezentant al OAMGAMR Cluj, cu statut de invitat;

(2.1). Instituțiile prevăzute la alin. (2) sunt obligate să își numească și membrii supleanți în Consiliul de Administrație.

(2.2).Reprezentantul nominalizat de syndicatele legal constituite în unitate, afiliate federațiilor syndicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitați permanenți la ședințele Consiliului de Administrație, Syndicat Sanitas.

(2.3). Membrii Consiliului de Administrație se numesc prin act administrativ de către Managerul spitalului.

(2.4.). 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.

(2.5).Atribuțiile principale ale Consiliului de Administrație sunt următoarele:

- avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și lunare;
- organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager prin act administrativ al primarului municipiului Câmpia Turzii;
- aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației arondate ;
- avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii ;
- analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii Comitetului director și activitatea Managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității Spitalului Municipal “Dr.Cornel Igna” Câmpia Turzii ;
- propune revocarea din funcție a Managerului și a celorlați membri ai Comitetului director în cazul în care se constată existența situațiilor prevăzute la art.180 alin 1 si 183,3 alin 1 din Legea nr.95/2006.

Ședințele Consiliului de administrație sunt conduse de un președinte de ședință, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru un mandat de 6 luni.

(3). Managerul participă la ședințele Consiliului de Administrație fără drept de vot.

(4). 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.

(5). Membrii Consiliului de Administrație pot beneficia de o indemnizație lunară de maximum 1% din salariul managerului.

(6). 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.

(7). Consiliul de Administrație este numit prin Dispoziție a Managerului spitalului.

(8). 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 Biroul RUNOS al spitalului.

(9). Declarațiile prevăzute la alin. (8) 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.

(10). Declarațiile de interese și incompatibilități vor fi afișate pe site-ul spitalului.

(11). În Anexa 4 sunt prezentate Dispozițiile de numire a Consiliului de Administrație al spitalului, în evoluție.

Art.13.

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.
- Ordinul nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare
- Ordinul nr. 35 din data de 20.02.2018 pentru modificarea Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor

Art.14.

(1). Comitetul director al spitalului este format din Manager, Director medical, Director financiar-contabil.

(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). Membrii Comitetului director sunt numiți pe o perioadă de 3 ani de către Managerul spitalului, prin concurs, conform art 183, alin (5) din Legea 95/2006; 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.

(7). 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.

(8). 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 stagiul de cotizare și se ia în considerare la stabilirea și calculul drepturilor prevăzute de Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare.

(9). 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.

(10). Personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice Comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat poate desfășura activitate medicală în Spitalul Municipal "Dr. Cornel Igha" Câmpia Turzii. Programul de lucru se stabilește de comun acord cu managerul spitalului.

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

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

(13). 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 minim 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;

Atribuțiile Comitetului director format din Directorul medical, Directorul financiar-contabil sunt:

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 AAM, 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 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, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
12. la propunerea Consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare Managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii și răspunde de realizarea acestora;
13. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune Managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
14. întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu Consiliul medical și le prezintă autorității administrației publice locale, precum și Ministerului Sănătății Publice;
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;
21. solicită și aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor AAM;
22. organizarea și funcționarea serviciului de supraveghere și control al infecțiilor AAM și/sau realizarea contractelor de furnizare de servicii necesare prevenirii și controlului infecțiilor AAM;
23. asigură condițiile de implementare în activitate a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor AAM;
24. asigură analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate, rezultatele obținute, eficiența economică a măsurilor și investițiilor finanțate;
25. verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităților fundamentate prin planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor AAM și îmbunătățirea continuă a condițiilor de

desfășurare a activităților și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscului pentru infecție nosocomială;

26. derularea legală a achizițiilor și aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situația epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situațiilor de risc sau combaterii infecțiilor AAM;

27. Comitetul director al spitalului va asigura condițiile de igienă, privind cazarea și alimentația pacienților;

28. deliberază și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România sau ca urmare a sesizării asistaților în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecție nosocomială depistată și declarată;

29. asigură dotarea necesară organizării și funcționării sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile AAM.

Atribuțiile Comitetului director al unității sanitare Ordinul nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:

a) organizează Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează regulamentul de funcționare al acestuia;

b) se asigură de organizarea și funcționarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;

c) aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

d) asigură condițiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

e) efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;

f) verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităților din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

g) se asigură de îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;

h) se asigură de derularea legală a achizițiilor și aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situația epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situațiilor de risc sau limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;

i) deliberază și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienților sau în urma autosesizării în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;

j) asigură dotarea necesară organizării și funcționării sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile asociate asistenței medicale în registrul de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

k) asigură condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții/colonizări cu germeni multiplerezistenți.

Atribuțiile Comitetului director al unității sanitare în baza Ordinul nr. 35 din data de 20.02.2018:

a) stabilește Planul strategic și realizează analize anual ale îndeplinirii obiectivelor strategice privind îmbunătățirea calității serviciilor și a siguranței pacienților,

a).1. realizează planificarea anuală a activităților pentru realizarea obiectivelor Planului strategic,

a).2. în planificarea anuală a activităților pentru realizarea obiectivelor Planului strategic nominalizează responsabili pentru îndeplinirea acestora,

a).3. planul de acțiuni pentru implementarea managementului calității serviciilor și siguranței pacienților este asumat de către comitetul director,

b) înființează o echipă activă responsabilă cu evaluările periodice ale nivelului de implementare a obiectivelor strategice,

- c) reglementează modul de funcționare al echipei responsabile cu evaluările periodice ale planificării activităților din Planul strategic,
- d) analizează anual activitatea echipei responsabile cu evaluările periodice ale Planului strategic,
- e) analizează anual nivelul de realizare a obiectivelor strategice, provenite de la șefii tuturor sectoarelor.
- f) emite decizii, pe baza analizelor periodice a nivelului de realizare a obiectivelor strategice, pentru actualizarea planificării anuale,
- g) evaluează anual structura organizatorică în raport cu cererea de servicii de sănătate și piața de servicii medicale din zona deservită,
- g).1. analizează anual indicatorii de monitorizare a utilizării serviciilor în raport cu cererea de servicii de sănătate,
- g).2. evaluează grupurile populaționale de pacienți cu particularități clinico-biologice pentru a identifica și satisface nevoile, patologiiile specifice,
- g).3. analizează resurse disponibile pentru a oferi servicii medicale posibilelor cerințe speciale de îngrijire generate de particularități clinico-biologice ale populației deservite,
- h) analizează anual modul de desfășurare a proceselor de la nivelul spitalului și actualizează în consecință structura organizatorică,
- h).1. definește indicatori ai eficacității și eficienței proceselor din spital,
- h).2. analizează anual eficacitatea și eficiența proceselor din spital,
- h).3. analizează anul procesul de furnizare a serviciilor, cu participarea tuturor nivelurilor de management,
- h).4. evaluează anul eficiența sistemului informațional,
- h).5. analizează lunar sugestiile și reclamațiile primite,
- h).6. analizează anul calitatea vieții profesionale a angajaților,
- h).7. SMC prezintă la ședințele Comitetului director nivelul de îndeplinire al planului de măsuri de îmbunătățire a calității rezultat în urma evaluării periodice a procedurilor,
- i) stabilește modul de informare a angajaților cu privire la potențialele probleme privind condițiile de muncă,
- j) analizează anual veniturile realizate, în raport cu cheltuielile efectuate,
- j).1. analizează anual cheltuielile efectuate la nivel de spital și de secții,
- j).2. analizează anual îndeplinirea indicatorilor financiari de performanță pentru fiecare nivel de management,
- k) identifică și analizează cauzele care au generat disfuncționalități în aprovizionarea cu medicamente utilizate în acordarea serviciilor medicale de urgență stabilite pentru nivelul de competență asumat sunt adoptate măsuri.
- l) efectuează anual analizele de risc pe tipuri, probabilitate de materializare și impact și adoptă măsuri dedicate.
- l).1. analizează și aprobă propunerile de modificare a registrului riscurilor,
- m) analizează semestrial cazurile cu particularități psihocomportamentale și socioeconomice și măsuri adoptate în consecință,
- n) adoptă măsuri pentru constituirea structurilor implicate în prevenirea evenimentelor și infecțiilor asociate asistenței medicale,
- n).1. SMC prezintă la ședințele Consiliului medical și Comitetului director analiza anuală a evenimentelor adverse proprii și a celor identificate de alte entități, cu potențial de afectare a pacientului ("near miss"),
- n).2. analizează anual incidentele nemedicale apărute în timpul intervențiilor chirurgicale/anestezice
- q) evaluează rezultatele analizelor Consiliului etic (rezultate care se regăsesc, în argumentarea deciziilor manageriale de la nivelul spitalului),
- Reprezentatul angajaților participă ca invitat la ședințele comitetului director de analiză a calității vieții profesionale a angajaților.

- Responsabilul cu managementul calității serviciilor este invitat permanent la ședințele Comitetului director și ale Consiliului medical.

Art.15.

2.2.1. Responsabilități privind îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere și medicale:

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

Art.16.

2.2.2. Directorul medical:

(1). Pe lângă atribuțiile generale prevăzute la art. 14, **Directorul medical are și următoarele atribuții specifice privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și hoteliere:**

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, asepsie 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.

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.

(2). Directorul medical este președintele Consiliului medical.

Art.17.

2.3. 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;
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.
22. Directorul financiar contabil este șeful structurii de securitate a spitalului în conformitate cu prevederile legale privind protecția informațiilor clasificate.

Art.18.

2.4. Managerul:

Atribuțiile/obligățiile managerului sunt, conform contractului de management încheiat cu Primăria municipiului Câmpia Turzii, 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. prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
9. încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;
10. stabilește, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situația în care desfășoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condițiile legii;
11. numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 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, 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 acestora 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 avizării de către Ministerul Sănătății și aprobării 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 încadrarea în cheltuielile aferente drepturilor de personal, care 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;
 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 AAM;
 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 AAM, 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 Direcția de Sănătate Publică Județeană Cluj, în vederea derulării programelor naționale de sănătate (rezidenți, planificare familială și TBC) și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;

18. poate încheia contract cu institutul de medicină legală din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete;

19. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;

20. răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;

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

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

(3) Atribuțiile obligatorii 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 Consiliu 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 clasificăției 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, precum și de publicarea acestuia pe site-ul Ministerului Sănătății;

6. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli consiliului local, 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:

1. aprobă și răspunde de respectarea Regulamentului de Organizare și Funcționare, după avizarea prealabilă de către primarul municipiului Câmpia Turzii;

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 Primăriei Municipiului Câmpia Turzii 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 Primăriei Municipiului Câmpia Turzii, un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;

17. informează Primăria Municipiului Câmpia Turzii cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;

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

19. respectă măsurile dispuse de către primarul unității administrativ-teritoriale, 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 autorităților administrației publice locale.

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

1. depune o declarație de avere și 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 sediul unității, după care se trimite la Agenția Națională de Integritate

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 primarul municipiului Câmpia Turzii, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului.

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 secție în cazul nerealizării indicatorilor specifici timp de cel puțin un an;

12. dreptul la suspendarea de drept, pe perioada exercitării mandatului, a contractului 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;
- 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 sănătății;
- 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 plăților 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 care 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

Art.21.

3.1. Structura organizatorică a spitalului:

- Structura organizatorică a spitalului este aprobată prin HCL nr. 78/2022, anexa IV.

Art.22.

3.1.1. Structura activității medicale:

- Structura organizatorică a spitalului cuprinde: secții și compartimente cu paturi, spitalizare de zi, farmacie, bloc operator, compartiment de prevenire și control al infecțiilor AAM, sterilizare, compartiment statistică medicală, laborator analize medicale, laborator radiologie și imagistică

medicală, compartiment kinetoterapie, compartiment anatomie patologică, cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, cabinet planificare familială, Dispensar TBC, ambulatoriul integrat spitalului cu cabinete în specialitățile: ortopedie și traumatologie/chirurgie generală, oftalmologie, medicina internă, pediatrie, obstetrică-ginecologie, neurologie, pneumologie;

- Secțiile/compartimentele cu paturi sunt organizate în profil de specialitate;
- Secțiile/compartimentele cu paturi și laboratoarele sunt conduse de un medic șef de secție/coordonator compartiment/ laborator, ajutat de asistenta șefă/ asistent coordonator;
- Camera de gardă, blocul operator și sterilizarea funcționează în cadrul secțiilor/compartimentelor de specialitate și sunt conduse de șefii acestor secții/ coordonator compartiment;
- Laboratoarele deservesc atât secțiile cu paturi cât și ambulatoriul de specialitate.

Art.23.

3.1.2. Structura activității administrative:

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

CAPITOLUL IV – ATRIBUȚIILE SPITALULUI

Art.24.

4.1. Atribuțiile principalelor departamente medicale:

4.1.1. Secții/compartimente cu paturi:

În cadrul asistenței medicale:

a) La primire:

La Camera de gardă:

- examinarea imediată, completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor, pentru internare, conform OMS nr.48/2009 privind aprobarea Protocolului național de triaj al pacienților;
- asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate, până când bolnavul ajunge în secție, în conformitate cu prevederile Contractului cadru;
- asigurarea asistenței medicale de urgență bolnavilor care nu necesită internare;
- asigurarea internării în alte spitale a bolnavilor care nu pot fi rezolvați în Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna, Câmpia Turzii, după acordarea primului ajutor;
- asigurarea informării coordonatorului echipei de gardă, medicului șef de secție/coordonator compartiment sau Managerului spitalului, după caz, a cazurilor cu implicații medico-legale; sau informarea altor organe, în cazul în care prevederile legale impun aceasta;
- asigurarea aparatului de urgență, potrivit reglementărilor Ministerului Sănătății;
- îmbăierea bolnavilor, dezinfecția și deparazitarea bolnavilor și efectelor;
- asigurarea transportului bolnavilor în secție/compartiment și a tratamentului pe durata transportului;
- întocmirea decontului de cheltuieli de spitalizare acordată părților vătămate – urmare a accidentelor rutiere, loviturilor și altor vătămări corporale, cărora li se asigură asistență medicală de urgență.

b) În secții/compartimente:

- repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor AAM;
- asigurarea examinării medicale complete a bolnavilor și efectuarea investigațiilor clinice și paraclinice, după caz;
- declararea cazurilor de boli profesionale conform reglementărilor în vigoare;
- asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și chirurgicale; indicarea, folosirea și administrarea alimentației dietetice, medicamentelor, agenților fizici, ergoterapiei, precum și a protezelor, instrumentarului și aparaturii

medicale și a mijloacelor specifice de transport în caz de nevoie și potrivit prevederilor Contractului cadru;

- asigurarea, ziua și noaptea, a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
- asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora, nefiind păstrate medicamente la patul bolnavului;
- asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;
- asigurarea alimentației bolnavului, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- supravegherea cazurilor grave existente în secție sau internate în timpul gărzii menționate în registrul special al medicului de gardă;
- înregistrarea în registrul de consultații a oricărui bolnav prezentat la camera de gardă, cu completarea tuturor rubricilor;
- întocmirea foilor de observație a cazurilor internate de urgență și consemnarea în foaia de observație a evoluției bolnavilor internați și a medicației de urgență administrate;
- respectarea tuturor normelor igienico-sanitare privind colectarea, păstrarea, tratarea, neutralizarea deșeurilor și a produselor biologice rezultate din activitate;
- asigurarea raportării cazurilor de boli infecțioase și boli profesionale potrivit dispozițiilor în vigoare;
- respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor AAM conform OMSP 1101/2016;
- aplică, răspunde, participă la procedurile stipulate în codul de procedură privind colectarea, depozitarea, transportul deșeurilor periculoase și colectarea pe tipuri de deșeuri, conform Ordinului nr. 1226/2012 cu modificările și completările ulterioare;
- aplică procedurile stipulate în codul de procedură;
- aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale;
- asigurarea formelor de externare ale bolnavilor;
- asigurarea, pentru bolnavii din A.T.I. a pregătirii preoperatorii și a supravegherii postoperatorii a acestor bolnavi pe perioada necesară eliminării anesteziei și restabilirii funcțiilor vitale ale organismului;
- acordarea indicațiilor generale cu privire la pregătirea preoperatorie și supravegherea postoperatorie a bolnavilor din alte secții;
- organizarea și asigurarea, cu concursul tuturor medicilor și în spital al șefilor de secție/coordonatorilor de compartimente, a recoltării de sânge în spital, de la aparținătorii bolnavilor, în scopul acoperirii și depășirii cantității de sânge și derivate consumate în spital, defalcând pe fiecare medic cantitatea de sânge ce urmează să o recupereze;
- asigurarea trimiterii condicilor de medicamente la farmacie și procurarea medicamentelor curente pentru aparatul de urgență al secțiilor;
- desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrare a legăturii acestora cu familia;
- asigurarea securității copiilor contra accidentelor în secțiile de Pediatrie, Neonatologie;
- transmiterea concluziilor, diagnosticelor și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați, medicului de familie și medicului specialist din ambulatoriu prin scrisoare medicală;
- asigurarea tratamentului de specialitate, bolnavilor psihotici și psihopați decompensați;
- asigurarea măsurilor specifice de informare a asiguraților despre serviciile medicale oferite, despre moduri în care sunt furnizate, cu respectarea criteriilor de calitate elaborate de către Colegiul Medicilor din România și Casa Națională de Sănătate, pentru aplicare în secțiile unităților spitalicești;
- acordarea serviciilor medicale tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate unde se virează contribuția de asigurări de sănătate pentru aceștia;
- respectarea confidențialității tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, a intimității și demnității acestora;
- asigurarea eliberării certificatelor constatatoare de deces;

- asigurarea aprovizionării secțiilor cu instrumentar, lenjerie și alte materiale sanitare necesare, întreținerea și înlocuirea acestora conform normelor stabilite în spital;
- asigurarea educației sanitare a bolnavilor și a aparținătorilor.
- 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;
- Șeful secției va întocmi propuneri fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de produse, servicii și lucrări pentru anul bugetar.

Activitatea Compartimentului Neurologie:

Profilul Compartimentului Neurologie este medicina de specialitate adulți cu profil de investigații și tratament pentru bolile neurologice.

Activitatea compartimentului este următoarea:

- prelevări de produse biologice și înregistrarea valorilor funcțiilor vitale în foile de observație;
- vizita, îndrumarea bolnavilor spre investigații;
- pregătirea și efectuarea tratamentelor prescrise de medici;
- completarea condicilor de farmacie;
- programarea bolnavilor la investigații și pregătirea fișelor de solicitare necesare investigațiilor;
- supravegherea perfuziilor;
- preluarea medicamentelor de la farmacie;
- decontarea materialelor sanitare și a medicației folosite;
- totalizarea procedurilor în fișele tip;
- trecerea rezultatelor analizelor în foile de observație.

Atribuții generale în cadrul Ambulatoriului integrat:

- asigură stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu;
- asigură monitorizarea și controlarea pacienților care au fost internați în spital și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant pentru afecțiunile pentru care au fost internați;
- asigură consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale.

Atribuții specifice în cadrul Ambulatoriului integrat de Pneumologie:

- Eliberarează scrisori medicale pentru prescripție aparate de oxigenoterapie.

Responsabilități privind sistemul de management al calității:

- să cunoască și să respecte documentele Sistemului de Management de Calitate aplicabile în activitatea depusă;
- să participe activ la realizarea obiectivelor generale de calitate stabilite de managementul de calitate și a obiectivelor specifice locului de muncă.

Art.25.

4.1.1.1. Validarea prescripțiilor medicale și monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- Eliberarea în regim de urgență a medicamentelor

Validarea prescripțiilor medicale:

Este responsabilitatea farmacistului de a valida prescripțiile medicale.

Monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

Este responsabilitatea: Consiliului medical, Comisiei medicamentului, Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate activității medicale de a evalua eșantionat foile de observație, în scopul monitorizării bunelor practici în utilizarea antibioticelor și de a analiza tendința de utilizare a acestora.

Eliberarea în regim de urgență a medicamentelor:

- Fiecare secție/compartiment are obligația de a asigura, la aparatul de urgență, medicamentele considerate strict necesare pentru potențialele cazuri de urgență, conform unui barem minimal stabilit la indicația medicului, în situații de urgență, asistenta de salon folosește medicamentele prescrise, de la

aparatur de urgență. În situația în care nu sunt suficiente, asistenta de salon se va prezenta la farmacia spitalului pentru a ridica aceste medicamente pe baza condiții de prescriere a medicamentelor, semnată și parafată de medicul care a făcut recomandarea.

Art.26.

4.1.1.2.1. Obligația personalului medical de obținere a consimțământului informat:

Conform Legii 95/2006 Titlul XVI Capitolul III Acordul pacientului informat Articolul 660 alin.

(2) și (3) reglementează modalitatea de transmiterea a informațiilor medicale: „în obținerea acordului scris al pacientului, medicul, ... sunt datori să prezinte pacientului informații la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia.” Pacientului analfabet sau care nu vede i se va citi cu voce tare textul acordului; pacientul va fi întrebat de către medic dacă aceasta reprezintă voința sa, medicul urmând să facă o mențiune în acest sens pe acordul scris.

Consimțământul informat poate fi obținut și de la aparținători sau reprezentanți legali în cazul minorilor și a persoanelor fără discernamint sau inconștiente.

Consimțământul informat reprezintă acordul în cunoștință de cauză al pacientului în legătură cu intervențiile medicale ce pot avea consecințe imprevizibile. Obținerea consimțământului se face de către medic asistat de asistenta de salon, după ce pacientul este informat în funcție de capacitatea acestuia de înțelegere, clar și cu referire directă la actul medical care urmează a fi efectuat comunicându-se orice informație utilă pentru a lua o decizie în deplină cunoștință de cauză. El trebuie să conțină diagnosticul și tratamentul propus cu riscurile acestuia ca și perspectivele și pericolele unui tratament medical alternativ, faptul că tratamentul poate consta într-o metodă nou aplicată. Obținerea consimțământului informat are implicații și consecințe de natură etică, juridică și, nu în ultimul rând, aspecte practice care ar trebui cunoscute atât de medici cât și de pacienți pentru o bună aplicare a lor.

Vârsta legală pentru exprimarea consimțământului informat este de 18 ani. Minorii își pot exprima consimțământul în absența părinților sau reprezentantului legal, în următoarele cazuri:

- a) situații de urgență, când părinții sau reprezentantul legal nu pot fi contactați, iar minorul are discernământul necesar pentru a înțelege situația medicală în care se află;
- b) situații medicale legate de diagnosticul și/sau tratamentul problemelor sexuale și reproductive, la solicitarea expresă a minorului în vârstă de peste 16 ani.

Medicul curant, asistentul medical răspund atunci când nu obțin consimțământul informat al pacientului sau al reprezentanților legali ai acestuia, cu excepția cazurilor în care pacientul este lipsit de discernământ, iar reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, datorită situației de urgență. Atunci când reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, medicul, asistentul medical pot solicita autorizarea efectuării actului medical autorității tutelare sau pot acționa fără acordul acesteia în situații de urgență, când intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea și viața pacientului.

Conform Ordinului Nr. 482/2007 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului XVI "Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice" din Legea nr. 95/2006 CAPITOLUL II Acordul pacientului informat:

- Pentru prejudiciile cauzate în mod direct sau indirect pacienților, generate de nerespectarea reglementărilor interne ale unității sanitare, răspund civil unitățile sanitare publice sau private.

- Acordul scris al pacientului, necesar potrivit art. 660 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, trebuie să conțină în mod obligatoriu cel puțin următoarele elemente:

- a) numele, prenumele și domiciliul sau, după caz, reședința pacientului;
- b) actul medical la care urmează a fi supus;
- c) descrierea, pe scurt, a informațiilor ce i-au fost furnizate de către medic, medicul dentist, asistentul medical/moasă;
- d) acordul exprimat fără echivoc pentru efectuarea actului medical;
- e) semnătura și data exprimării acordului.

- Acordul scris constituie anexă la documentația de evidență primară.

În cazul pacientului minor, acordul scris se va obține de la părinte ori de la reprezentantul legal sau, în lipsa acestora, de la ruda cea mai apropiată. Prin rudă cea mai apropiată în sensul prezentului alineat se înțelege rudele majore care însoțesc pacientul minor, până la al patrulea grad inclusiv.

În cazul pacientului major lipsit de discernământ (conform deciziei comisiei de expertiză medico - legală psihiatrică), acordul scris se va obține de la reprezentantul legal desemnat.

În cazul pacientului major cu care medicul, medicul dentist, asistentul medical nu poate comunica în mod eficient, din pricina condiției medicale a pacientului la momentul la care este necesară exprimarea consimțământului, acordul scris se poate obține de la soțul/soția sau ruda majoră cea mai apropiată a pacientului. Prin ruda cea mai apropiată se înțelege, în ordine, părintele, descendentul, rudele în linie colaterală până la al patrulea grad inclusiv.

- Pacientului care nu poate semna din pricina unei infirmități i se va solicita exprimarea verbală a consimțământului pentru actul medical, medicul, medicul dentist, asistentul medical urmând să facă o mențiune în acest sens pe formularul de consimțământ informat. Pacientului care nu știe carte sau nu vede i se va citi cu voce tare textul acordului, va fi întrebat dacă acesta reprezintă voința sa, medicul/asistentul medical urmând să facă o mențiune în acest sens pe formularul de consimțământ informat.

- Acordul pacientului informat se exprimă în scris, prin completarea formularului prevăzut în Ordinul M.S. nr. 1411/2016, în vigoare de la 21 decembrie 2016.

- În cazurile în care pacientul este lipsit de discernământ, iar medicul, asistentul medical nu pot contacta reprezentantul legal, soțul/soția sau ruda majoră cea mai apropiată, datorită situației de urgență, și nu se poate solicita nici autorizarea autorității tutelare, deoarece intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea și viața pacientului, persoana care a acordat îngrijirea va întocmi un raport scris ce va fi păstrat la foaia de observație a pacientului, prin completarea formularului Raport privind asistența medicală acordată în situații de urgență, prevăzut în **Ordinul M.S. nr. 1411/2016, în vigoare de la 21 decembrie 2016**

Conform Legii 46/2003 privind drepturile pacientului

Capitolul II Dreptul pacientului la informația medicală:

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

- 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.

- 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.

- 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.

Capitolul III Consimțământul pacientului privind intervenția medicală și Ordinului M.S. nr. 1410/2016:

- Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.

- Când pacientul nu își poate exprima voința dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.

- În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.

- În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea lui de înțelegere.

În cazul în care medicul curant consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de de arbitraj este constituită din 3 medici.

- Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.

- Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică, *prevăzut în Ordinul M.S. nr. 1410/2016*

- Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale, modelul de consimțământ fiind prezentat în *Ordinul M.S. nr. 1410/2016*

4.1.1.2.2. Prevederi privind acordarea nediscriminatorie a asistenței medicale:

Conform **Legii 46/2003 privind drepturile pacientului Capitolul I Dispoziții generale Articolul 1 pct b):** prin discriminare se înțelege distincția care se face între persoane aflate în situații similare pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenenței etnice, originii naționale sau sociale, religiei, opțiunilor politice sau antipatiei personale.

Conform **Legii 95/2006 Titlul XVI Capitolul IV Obligatorietatea asigurării asistenței medicale Art 663:** Medicul, asistentul medical au obligația de a acorda asistență medicală/îngrijiri de sănătate unei persoane doar dacă au acceptat-o în prealabil ca pacient, criteriile de acceptare urmând a fi stabilite prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi. Medicul, asistentul medical nu pot refuza să acorde asistență medicală/îngrijiri de sănătate pe criterii etnice, religioase și orientare sexuală sau pe alte criterii de discriminare interzise prin lege. Medicul asistentul medical au obligația de a accepta pacientul în situații de urgență, când lipsa asistenței medicale poate pune în pericol, în mod grav și ireversibil, sănătatea sau viața pacientului.

Conform **Ordinului MS nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003 Anexa ART. 2 (1):** Unitatea trebuie să asigure accesul egal al pacienților la îngrijiri medicale, fără discriminare pe bază de rasă, sex, vârstă, apartenență etnică, origine națională, religie, opțiune politică sau antipatie personală.

Conform **Ordinului Nr. 482/2007 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului XVI "Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice" din Legea nr. 95/2006 Capitolul I Răspunderea civilă a personalului medical Articolul 1:** Eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, care a produs prejudicii asupra pacientului, atrage răspunderea civilă a personalului medical și/sau a unitatii.

4.1.1.2.3. Responsabilitati privind întocmirea și implementarea planului de îngrijire-tratament:

În funcție de recomandările medicului curant / medicului de gardă, asistenta medicală întocmește planul de îngrijire-tratament și realizează implementarea acestuia alături de infirmiere.

În funcție de recomandările medicului curant/medicului de gardă, asistenta medicală modifică planul de tratament și implementează planul modificat alături de infirmiere.

Medicul curant și medicul de gardă monitorizează zilnic implementarea planului de îngrijire-tratament.

Asistenta șefă secție sau asistenta coordonatoare compartiment, șeful de secție sau coordonatorul de compartiment verifică implementarea planului de îngrijire-tratament orice decâte ori este nevoie și la externarea pacientului.

Directorul medical monitorizează implementarea planului de îngrijire-tratament prin verificarea semestrială a BOCG sau FSZ.

Art.27.

4.1.1.3. Orarul de distribuie a meselor și controlul calității hranei:

Orarul de distribuie a meselor pentru pacienți și medicii de gardă este următorul:

- Micul dejun: zilnic între orele: 07,50 – 08,40;

- Prânzul: zilnic între orele: 11,40 – 12,30;

- Cina: zilnic între orele: 17,30 – 17,55.

Controlul calității hranei (organoleptic, cantitativ, calitativ):

Pentru asigurarea controlului hranei din Blocul alimentar, medicul de la Cabinet Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, este numit reponsabil pentru verificarea alimentației oferite de spital pacienților.

Asistenta dieteticiană are obligația zilnică de a păstra probe (mostre) din fiecare aliment timp de 48 h, pentru a putea fi solicitate ca probe (pentru a fi făcute analize) în caz de nevoie.

Art.28.

4.1.1.4. Frecvența schimbării echipamentului pentru personalul care lucrează în secțiile medicale:

Frecvența schimbării echipamentului de protecție al personalului se face în funcție de gradul de risc astfel:

- echipamentul de protecție se schimbă zilnic sau la nevoie la: blocul operator, ATI, săli nașteri, nou-născuți, Camera de gardă, sterilizare, blocul alimentar, punct de primire lenjerie murdară;

- echipamentul de protecție se schimbă la 3 zile sau la nevoie în următoarele locuri de muncă: secții/compartimente chirurgicale cu paturi, secții cu profil medicină internă, laboratoare, punct de predare lenjerie curată.

Art.29.

4.1.1.5. Ritmul de schimbare a lenjeriei în funcție de specificul secției:

Profilul secției	Ritmul de schimbare a lenjeriei	Reguli generale
Secții/compartimente cu profil Chirurgie	- La 3 zile și ori de câte ori este nevoie;	- La manipularea lenjeriei curate, personalul va respecta codurile de procedură privind igiena personală și va purta echipamentul de protecție adecvat;
Chirurgie în primele 3 zile postoperator	- Zilnic și ori de câte ori este nevoie;	- schimbarea lenjeriei se execută dimineața, înainte de curățenie, după măsurarea funcțiilor vitale (T.A., puls, temperatură și toaleta pacientului).
Chirurgie după 3 zile postoperator	- La 3 zile și ori de câte ori este nevoie;	
Chirurgie după externarea pacientului	- După externarea pacientului;	
Secții/compartimente cu profil Medicină internă	- La 3 zile lenjeria folosită de același pacient;	- La manipularea lenjeriei curate, personalul va respecta codurile de procedură privind igiena personală și va purta echipamentul de protecție;
	- Ori de câte ori este nevoie;	- Schimbarea lenjeriei se execută dimineața, înainte de curățenie, după măsurarea funcțiilor vitale (T.A., puls, temperatură și toaleta pacientului);
	- După externarea pacientului;	- Se verifică gradul de murdărire al pernei, saltelei, se decide trimiterea la spălătorie;
		- Se șterge cu laveta îmbibată în soluție de detergent - dezinfectant: rama patului și părțile laterale.
ATI	- Zilnic;	- La manipularea lenjeriei curate, personalul va respecta codurile de procedură privind igiena personală și va purta echipamentul de protecție;
	- Ori de câte ori este nevoie;	- Schimbarea lenjeriei se execută
	- După externarea pacientului;	

		dimineața, înainte de curățenie, după măsurarea funcțiilor vitale (T.A., puls, temperatură, și toaleta pacientului); - Se verifică gradul de murdărire al pernei, saltelei, se decide trimiterea la spălătorie; - Se șterge cu laveta îmbibată în soluție de detergent – dezinfectant: rama patului și părțile laterale.
Camera de gardă	- Schimbarea lenjeriei se face după fiecare pacient;	- La manipularea lenjeriei curate, personalul va respecta codurile de procedură privind igiena personală și va purta echipamentul de protecție;

Art.30.

4.1.1.6. Program de deratizare, dezinsecție, dezinsecție:

Felul acțiunii	Locul acțiunii	Termen	Cine efectuează	Cine supraveghează
Dezinsecție curentă	-Saloane; -săli de operații/nașteri; - săli de pansamente/consultații; - grupuri sanitare; - vestiare; - lift;	- zilnic	- Infirmiera;	- Asistentă șefă; -Asistentă salon; - CPCIAAM;
Dezinsecție ciclică	- saloane; - săli de operații/nașteri; - săli de pansamente/consultații; - grupuri sanitare; - vestiare; - lift;	- săptămânal	- Infirmieră; - Agent dezinfectant;	- CPCIAAM; - Asistentă șefă.
Dezinsecție terminală	- spațiul în care apare o situație de risc epidemiologic;	- situație de risc epidemiologic; - lunar;	-Agent dezinfectant;	- CPCIAAM;
Dezinsecție	- saloane; - oficiul alimentar –sala de mese; - spații anexe; - vestiare;	- trimestrial și la necesitate	- Firmă angajată;	- CPCIAAM; - Servicul ATAP;
Deratizare	-spații anexe; - grupuri sanitare; - vestiare;	- semestrial și la necesitate	- Firmă angajată;	- CPCIAAM; - Servicul ATAP;

Art.31.

4.1.1.7. Program orar de curățenie a saloanelor, rezervelor și a anexelor sanitare ale acestora:

Programul orar de efectuare a curățeniei și dezinfecției este următorul:

În saloane și rezerve, curățenia și dezinfecția curentă se efectuează:

- În tura I, între orele 06,00 – 06,30/07,00 – 07,30 min, 09,00 – 09,30/10,00 – 10,30 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura II, între orele 16,00 – 16,30 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura III, ori de câte ori este nevoie;

- Dezinfecția ciclică se face lunar și la externarea pacienților din saloane;

- Dezinfecția terminală se face în situațiile de risc epidemiologic.

În oficiul alimentar și în sala de mese, curățenia și dezinfecția curentă se efectuează:

- În tura I, între orele 09,00 – 09,30 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura II, între orele 14,30 – 15,00 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura III, între orele 19,30 – 20,00 și ori de câte ori este nevoie;

- Dezinfecția ciclică se face săptămânal și la nevoie.

În grupurile sanitare curățenia și dezinfecția curentă se efectuează:

- În tura I, între orele 06,00 – 06,30/07,00 – 07,30, 09,00 – 09,30/10,00 – 10,30 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura II, între orele 16,30 – 17,00 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura III, între orele 21,00 – 21,30 și ori de câte ori este nevoie.

În holuri și scări, curățenia și dezinfecția curentă se efectuează:

- În tura I, între orele 07,00 – 07,30/ 08,00 – 08,30 , 09,00 – 09,30/10,00 – 10,30, 11,00 – 11,30/ 12,00 – 12,30 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura II, între orele 16,00 – 16,30, 19,00 – 19,30 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura III, între orele 22,00 – 22,30 și ori de câte ori este nevoie.

În vestiare curățenia și dezinfecția curentă se efectuează:

- În tura I, între orele 07,30 – 08,00/08,30 – 09,00 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura II, între orele 15,00 – 15,30 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura III, între orele 21,00 – 21,30 și ori de câte ori este nevoie;

- Dezinfecția ciclică se face săptămânal și la nevoie.

Art.32.

4.1.1.8. Întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces:

Întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces se face de către muncitorii încadrați în spital cu sarcini specifice în fișa postului.

Programul zilnic al muncitorilor care au ca atribuții întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces de 8 ore în intervalul orar 07,00 - 15,00.

Art.33.

4.1.1.9. Programul de vizită al aparținătorilor pacienților internați în unitățile sanitare publice, se realizează conform OMS nr.1284/2012:

- se realizează de luni până vineri în intervalul orar 14,00 – 20,00, iar în zilele de sâmbătă și duminică programul de vizită se realizează între orele 10,00 – 20,00.

- numărul de vizitatori pentru un pacient internat într – un salon cu mai mult de 3 paturi nu poate fi mai mare de 3 persoane și pot fi vizitați maximum 2 pacienți în același timp. Vizitatorii sunt îndrumați la patul pacientului de un cadru mediu desemnat de șeful de secție sau de asistenta șefă.

- în situația prevăzută mai sus, pentru a da posibilitatea vizitei și pentru ceilalți pacienți, dacă există solicitări în acest sens, durata vizitei va fi limitată la 60 de minute.

- vizitarea pacienților în secțiile de terapie intensivă este permisă zinic doar membrilor familiei, respectiv părinți, copii, surori/frăți, cu condiția ca vizita să se facă individual sau cel mult două persoane cu respectarea procedurilor interne.

- secțiile de terapie intensivă au obligația de a avea un număr de telefon prin care se asigură informarea familiei de către medicul curant sau medicul de gardă despre starea și evoluția pacientului.

Aparținătorii vor fi informați despre acest număr de telefon la internarea sau la transferul pacientului în secția/compartimentul respectiv.

- pentru pacienții internați pe oricare dintre secțiile/compartimentele unității sanitare, la solicitare, membrii familiei pot discuta direct cu medicul curant în timpul programului zilnic de lucru al acestuia, în baza unui program stabilit de medicul șef/coordonator de secție/compartiment, aprobat de directorul medical și afișat la loc vizibil la intrarea în unitatea sanitară.

Pe perioada pandemiilor, epidemiilor sau a altor carantine, programul de vizită al pacienților se suspendă.

Art.34.

4.1.1.10. În vederea implicării aparținătorilor la îngrijirea unor categorii de bolnavi (inclusiv copii 0 – 16 ani):

În cazul pacienților în stare critică sau terminală, indiferent de secția sau compartimentul în care aceștia sunt internați, familia poate solicita prezența permanentă lângă pacient a unui singur membru de familie, cu acordul medicului curant, dacă condițiile din secția sau compartimentul respectiv permit acest lucru. În caz contrar, se va asigura accesul familiei periodic la pacient, asigurându-se un spațiu adecvat de așteptare, în apropierea secției sau compartimentului respective.

- în cazul pacienților internați care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, pe oricare dintre secțiile sau compartimentele din spital, accesul unei persoane poate fi permanent.

- în cazul copiilor internați în secțiile sau compartimentele de terapie intensivă se asigură prezența cu caracter permanent a unuia dintre părinți, dacă se solicită acest lucru.

- în cazul copiilor până la 14 ani internați în oricare dintre secțiile sau compartimentele din unitatea sanitară se acceptă prezența unui aparținător permanent, dacă se solicită acest lucru.

- în cazul copiilor cu vârsta cuprinsă între 14 și 18 ani, internați în oricare dintre secțiile sau compartimentele din unitatea sanitară se poate accepta prezența unui aparținător permanent, cu acordul șefului de secție.

- este interzisă vizitatorilor introducerea de alimente contraindicate regimului dietetic al bolnavului sau în cantitate prea mare. Este interzisă și introducerea băuturilor alcoolice.

- vizitatorii vor evita discuțiile neplăcute ce pot afecta pacienții, vor respecta liniștea celorlalți pacienți internați.

- vizitatorilor le este interzis fumatul în unitate.

- vizitatorii trebuie să respecte orele de vizită și să dea curs indicațiilor medicilor, personalului sanitar sau de pază.

- programul de vizite va fi afișat la toate intrările în spital, în mod vizibil și accesibil.

- este strict interzisă perceperea de taxe pentru vizitarea pacienților în unitățile sanitare publice.

- conducerea are obligația de a instrui angajații serviciului de pază propriu și pe cei ai firmelor de pază, asupra programului de vizite, obținând o declarație de la fiecare dintre aceștia prin care se angajează să respecte aplicarea programului respectiv și să nu pretindă sau să primească niciun fel de atenții în vederea permiterii accesului în afara programului de vizită. În cazul încălcării acestor prevederi se vor aplica sancțiuni administrative, până la desfacerea contractului de muncă pentru persoana care se face vinovată, sau încetarea contractului cu firma de prestări servicii de pază.

Art.35.

4.1.1.11. Responsabilități privind gestiunea datelor și informațiilor medicale:

Gestiunea datelor și informațiilor medicale se referă la centralizarea, administrarea, protejarea și asigurarea back-up-ului datelor, atât cu caracter general cât și cele cu caracter confidențial.

Acest lucru se realizează prin metode specifice, având ca suport atât partea structurală organizatorică – infrastructura IT, proceduri de lucru departamentale, proceduri legate de securizarea securității datelor cât și partea de management – organizare a modului de lucru prin stabilirea unor ierarhii administrative ce definesc accesul unic al fiecărui utilizator la datele solicitate.

Responsabilul privind gestiunea datelor este specific fiecărei activități operaționale. Astfel, Directorul financiar – contabil este responsabil în ceea ce privește structura și managementul datelor cu caracter contabil, analistul programator din Compartimentul statistică medicală este responsabil pentru procesarea în bună regulă a datelor centralizate precum și limitarea accesului fizic la datele respective, șeful fiecărei secții/compartiment este responsabil cu confidențialitatea datelor menționate în FOCG, iar angajatul răspunzător de suportul IT fiind în măsură să gestioneze datele cât și fluxul acestora din punct de vedere hardware și software.

Art.36.

4.1.1.12. Circuitul FOCG de la internare până la externare:

Foaia de Observație Clinică Generală FOCG, este un document pentru înregistrarea stării de sănătate și evoluției bolii care au fost internați pacienții respectivi și a serviciilor medicale efectuate acestora în perioada spitalizării.

- În scopul unei realizări corecte a circuitului FOCG care să asigure în totalitate legalitatea raportării situațiilor statistice, se vor respecta prevederile Ordinului nr. 1782 din 28 decembrie 2006, precum și prevederile Ordinului 1081/2007.

- FOCG se inițiază în Camera de gardă/ biroul de internari sau în secțiile/compartimentele de spitalizare de zi și continuă; datele pacientului se înregistrează în sistemul electronic pe baza documentelor de identitate. Pentru prevenirea erorilor de completare a FOCG se va respecta regulamentul de întocmire a acesteia.

- FOCG primește un număr de înregistrare;

- FOCG însoțește pacientul pe secție/compartiment și este preluată de asistenta de serviciu;

- FOCG este înregistrată la nivelul secției/compartimentului în registrul unic al secției/compartimentului;

- FOCG a pacientului internat se păstrează la nivelul secției/compartimentului și este la dispoziția medicilor și asistentelor medicale 24 din 24 de ore;

- FOCG este completată cu respectarea tuturor rubricilor și fără excluderea unei rubrici;

- FOCG este completată zilnic de medicul curant și asistenta de salon conform atribuțiilor fiecăruia din fișa postului;

- FOCG însoțește pacientul la orice consult interdisciplinar/paraclinic;

- La externare scrisoarea medicală/biletul de ieșire va fi întocmită, semnată și parafată de medicul curant și va fi înmănată pacientului, acesta având obligația de a înmâna o copie medicului de familie și după caz o copie medicului specialist care a recomandat internarea. Scrisoarea medicală/biletul de ieșire este anexă obligatorie la FOCG.

- La externarea pacientului FOCG se arhivează la nivelul secției și apoi se predă în arhiva spitalului, conform legislației în vigoare.

- accesul la documentele arhivate se face pe baza de cerere către conducerea unității.

Fiecare secție/compartiment este obligată să asigure condiții de securitate pentru arhivarea fizică a FOCG împotriva distrugerilor accidentale, pierderii, modificării, dezvăluirii, sau accesului neautorizat la dosarele medicale ale pacienților.

FOCG sunt păstrate un an de zile pe secție/compartiment, iar apoi în arhiva instituției conform nomenclatorului arhivistic și legilor în vigoare.

Art.37.

4.1.1.13. Regulament privind regimul de păstrare a FOCG a pacientului în perioada spitalizării:

- FOCG sunt păstrate în siguranță, cu respectarea secretului profesional, în locuri special amenajate și securizate;

- Întocmirea FOCG va începe la Biroul de internări și va continua concomitent cu investigarea, consultarea și tratamentul pacientului până la externarea acestuia, transferului către o altă unitate sanitară sau plecării la domiciliu.

- Foaia de observație este completată de medicul curant și parafată de medicii care participă la acordarea asistenței medicale pacientului, inclusiv medicii care acordă consultațiile de specialitate.
- Asistenții șefi/coordonatori verifică asistenții de salon care trebuie să efectueze trierea documentelor medicale și atașarea lor în FOCG a pacientului în funcție de identitatea pacienților și în ordinea efectuării investigațiilor.
- Este obligatorie consemnarea în timp real în FOCG a evoluției stării de sănătate a pacientului și a tuturor indicațiilor terapeutice.
- Consemnarea în timp real a orelor prevăzute în FOCG este obligatorie.
- În cazul transferului sau al internării pacientului, acesta va fi însoțit de o copie a foii de observație, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigațiilor efectuate.

Art.38.

4.1.1.14. Accesul pacientului la FOCG direct, prin aparținători legali și prin intermediul medicilor nominalizați de pacient:

- Eliberarea unei copii a FOCG sau FSZ se face, după depunerea unei cereri, aprobată de manager.
- Copia FOCG și FZS va fi înmănată personal, cu prezentarea BI/CI, se va semna pe formularul de cerere aprobată de manager, „Am primit un exemplar„.
- Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament în timpul spitalizării, cu acordul pacientului, dacă acesta are disconfort.
- Spitalul asigură pacientului acces la datele medicale personale pe toată durata spitalizării prin informații care vin de la medicul curant, sau medicul nominalizat de către șeful de secție – coordonator.

Art.39.

4.1.1.15. Atribuții specifice referitoare la gestiunea dosarului pacientului:

Pe perioada internării gestionarea FOCG se efectuează în cadrul secției/compartimentului, prin monitorizarea acesteia de către asistenta de salon și asistenta șefă a secției/coordonatoare.

- Medicul curant – efectuează examenul clinic general, FOCG se completează zilnic de către medicul curant.
- Susținerea diagnosticului și tratamentului, epicriza și recomandările la externare sunt obligatoriu de completat de medicul curant și revăzut de șeful secției/compartimentului respectiv.
- FOCG cuprinde rezumatul principalelor etape ale spitalizării și ale tratamentului acordat pe parcurs, recomandările date celui externat, medicamentele prescrise, comportamentul indicat acestuia în perioada următoare externării.
- Medicul curant este cel care va iniția efectuarea consulturilor interdisciplinare sau solicitările consulturilor.
- Toate cererile pentru acest tip de consultații sunt consemnate în FOCG și rezultatele consulturilor interdisciplinare, vor fi înscrise în FOCG de către medicii specialiști care au acordat consultația medicală, investigațiile paraclinice-serviciilor medicale clinice-consultații interdisciplinare, efectuate în alte unități sanitare.
- Medicul șef de secție – verifică completarea FOCG.
- Asistent medical – completează în foaie procedurile efectuate.
- Asistentele medicale monitorizează funcțiile vitale ale pacientului și notează în foaia de temperatură valorile tensiunii arteriale, temperaturii, puls și frecvența respirației.
- Asistenta medicală de tură notează pentru fiecare pacient în FOCG:
- diureza;
- cantitatea de lichide ingerate;
- consistența și numărul scaunelor;
- regimul alimentar;
- consumul de materiale sanitare.
- Persoanele străine de secție – compartiment nu au acces la FOCG.

- După externarea pacientului serviciul de Statistică prelucrează datele din FOCG, prin înregistrarea datelor în format electronic, transmiterea către SNSPMS și monitorizarea rapoartelor de validare.

FARMACIA

Art.40.

4.1.2. Farmacia are în principal următoarele atribuții:

- păstrarea, prepararea și difuzarea medicamentelor de orice natură și sub orice formă, potrivit prevederilor legale în vigoare, specialități farmaceutice autorizate și alte produse farmaceutice, conform Nomenclatorului aprobat de Ministerul Sănătății;
- depozitarea produselor conform normelor în vigoare, ținând seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice;
- organizarea și efectuarea controlului calității medicamentului și luarea măsurilor ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat organul superior;
- asigurarea, în cadrul competenței sale, a primului ajutor bolnavilor;
- asigurarea controlului prin:
 - control preventiv;
 - verificarea organoleptică și fizică;
 - verificarea operațiilor finale;
 - analiza calitativă a medicamentelor la masa de analiză.
- asigurarea educației sanitare a populației în domeniul medicamentului, combaterea automedicației și informarea personalului medico-sanitar cu privire la medicament;
- prescrierea, prepararea și eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de M.S.;
- calcularea, pe baza notei de plată întocmită de asistentele șefe de secții coordonatoare compartimente, în situația bolnavilor internați ca urmare a unor accidente rutiere și alte vătămări corporale, precum și în situația asistentei medicale la cerere, a costului medicamentelor și materialelor sanitare.
- efectuarea de propuneri pentru licitație, în sensul înscrierii corecte a D.C.I.-ului, a codului terapeutic și C.P.V., a unității de măsură, concentrației și cantitatea necesară pe o perioadă de timp;
- eliberarea, manipularea și înregistrarea medicamentelor cu regim special - stupefiante - folosite în spital;
- gestionarea, aprovizionarea și raportarea medicamentelor din cadrul Programelor Naționale (TBC, diabet, planificare familială);

BLOC OPERATOR

Art.41.

4.1.3. În cadrul Blocului operator, cu puncte de lucru, se efectuează intervenții chirurgicale ale tuturor specialităților, și anume:

- chirurgie generală;
- ortopedie - traumatologie;
- obstetrică - ginecologie.

În acest loc de muncă se asigură sterilizarea materialelor și instrumentarului necesar, precum și recoltarea probelor histopatologice. Atribuțiile ce revin acestei structuri organizatorice sunt:

- asigurarea coordonării activității Stației de sterilizare și a Blocului operator;
- asigurarea calității actului chirurgical;
- stabilirea programului și a indicațiilor operatorii, asigurarea pregătirii preoperatorie și a tratamentului postoperator;
- asigurarea condițiilor de organizare și funcționare a Blocului operator, Sălii de nașteri și a celorlalte măsuri necesare desfășurării activității în condiții optime;
- asigurarea aprovizionării Blocului operator cu instrumentar, lenjerie și alte materiale sanitare necesare, întreținerea și înlocuirea acestora conform normelor stabilite în unitate;

- asigurarea trimiterii condicilor de medicamente la Farmacie și procurarea medicamentelor curente pentru aparatul de urgență;
- asigurarea aplicării și respectării normelor de prevenire și combatere a infecțiilor AAM;
- asigurarea aplicării măsurilor privind sterilizarea, dezinfectia, curățenia, precum și a altor măsuri pentru prevenirea infecțiilor intraspitalicești;
- asigurarea efectuării corecte a sterilizării în Blocul operator;
- asigurarea pregătirii materialelor ce urmează a fi sterilizate, precum și a păstrării materialelor sterile și utilizarea lor în limita termenului de valabilitate;
- asigurarea efectuării testelor de control al sterilizării și păstrarea evidenței rezultatelor acestor teste;
- asigurarea pregătirii materialelor pentru sterilizarea centralizată și informarea medicului coordonator Compartiment Chirurgie generală despre defecțiunile constatate la materialele și obiectele primite de la sterilizare (lipsa testelor sau teste ce indică ineficiența sterilizării);
- asigurarea, conform indicațiilor laboratorului de bacteriologie, a recoltării probelor de mediu și testării eficacității dezinfectiei și sterilizării;
- asigurarea organizării și aplicării tuturor măsurilor de asepzie și antisepsie stabilite pentru Blocul operator, Sala de nașteri, precum și asigurarea verificării modului de realizare a acestor atribuții;
- asigurarea igienei și a curățeniei sălilor de operație /Sala de nașteri;
- gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală;
- asigurarea pregătirii sălilor de operație pentru dezinfecțiile periodice;
- asigurarea schimbării la timp a lenjeriei, a transportului rufăriei murdare, precum și recepționarea, transportul și păstrarea lenjeriei curate;
- asigurarea instrumentarului pentru intervențiile chirurgicale;
- asigurarea asistenței bolnavului pre și intra-operator;
- asigurarea păstrării secretului profesional și informarea aparținătorilor, numai în interesul bolnavilor;
- asigurarea aplicării regulilor de igienă, cât și a regulilor de tehnică aseptică în efectuarea manoperelor chirurgicale;
- asigurarea aplicării metodologiei de investigație prin sondaj pentru determinarea cantităților produse pe tipuri de deșeurile, în vederea completării bazei de date naționale și a evidenței gestiunii deșeurilor;

COMPARTIMENT DE PREVENIRE ȘI CONTROL AL INFECȚIILOR AAM

Art.42.

4.1.4. Compartimentul de prevenire și control al infecțiilor AAM are în principal următoarele atribuții:

- asigurarea elaborării și supunerii spre aprobare a Planului anual de supraveghere și control al infecțiilor AAM din unitatea sanitară;
- solicitarea includerii obiectivelor planului de activitate aprobat pentru supravegherea și controlul infecțiilor AAM, condiții pentru obținerea autorizării sanitare de funcționare, respectiv componentă a criteriilor de acreditare;
- propunerea și inițierea de activități complementare de prevenție sau control cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau focar de infecție nosocomială;
- asigurarea planificării și solicitării aprovizionării tehnico-materiale necesare activităților planificate pentru situații de urgență;
- întocmirea hărții punctelor și segmentelor de risc pentru infecție nosocomială privind modul de sterilizare și menținerea sterilității în unitate, decontaminarea mediului fizic și curățenia în unitate, "zonele fierbinți", cu activitate de risc sau cu dotare tehnică și edilitară favorizantă pentru infecții AAM;
- elaborarea și actualizarea anuală, împreună cu consiliul de conducere și șefii secțiilor de specialitate, a ghidului de prevenire a infecțiilor AAM care va cuprinde: legislația în vigoare, definițiile de caz pentru infecțiile AAM, protocoalele de proceduri, manopere și tehnici de îngrijire, precauții de izolare, standarde aseptice și antiseptice, norme de sterilizare și menținere a sterilității, norme de dezinfectie și

curățenie, metode și manopere specifice secțiilor și specialităților aflate în structura unității, norme de igienă spitalicească, de cazare și alimentație, etc.

- organizarea și participarea la sistemul de autocontrol privind evaluarea eficienței activităților derulate;
- supravegherea și verificarea bunei funcționări a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
- supravegherea și verificarea decontaminării mediului de spital prin curățire chimică și dezinfecție;
- supravegherea și verificarea activității de îndepărtare și neutralizare a reziduurilor cu accent față de reziduurile periculoase din activitatea medicală;
- supravegherea și verificarea respectării circuitelor funcționale ale unității, circulația asistaților și vizitatorilor, a personalului și după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar sau postliceal;
- raportarea problemelor depistate sau constatate în prevenirea și controlul infecțiilor AAM;
- colectarea, prelucrarea și păstrarea evidenței datelor privind infecțiile AAM provenite din spital;
- asigurarea, prin colaborarea cu personalul din secții/compartimente, aplicării optime a precauțiilor de izolare a bolnavilor, a măsurilor de antisepsie, a tehnicilor aseptice, a măsurilor de igienă și dezinfecție;
- asigurarea verificării prin inspecție a respectării metodelor și procedurilor de menținere sub control a infecțiilor AAM (respectarea normelor de igienă spitalicească, igiena produselor alimentare, în special a celor dietetice, respectarea precauțiilor universale);
- coordonarea investigației-sondaj pentru determinarea cantităților produse pe tipuri de deșeuri în vederea completării bazei de date naționale și a evidenței gestiunii deșeurilor;
- elaborarea planului de activitate și a codului de procedură pentru manipularea lenjeriei și pentru spălătoria din spital;
- asigurarea efectuării testării microbiologice a lenjeriei produs-finit.

Art.43.

4.1.4.1. Zone cu risc crescut și cele cu risc epidemiologic din spital:

Activitățile cu risc infecțios identificate în cadrul monitorizării infecțiilor AAM

În identificarea activităților cu risc infecțios, pe lângă caracteristicile de invazivitate a prestației (specificul intervențiilor/gravității și contagiozitatea bolnavilor), este importantă aprecierea gradului de receptivitate a persoanelor asistate (imunodeficiențe, malnutriție, boli metabolice, zone de minimă rezistență induse patologic, stări fiziologice cu rezistență redusă), microflora conținând specii patogene. Se va proceda la evaluarea sistematică a acestora după următorul algoritm:

Clasificarea riscului de apariție a infecțiilor AAM după contagiozitatea și susceptibilitatea persoanelor asistate și a tipului de intervenție:

Nivelul de risc	Particularitățile pacienților	Caracteristicile intervenției
Redus	- fără imunodeficiență; - fără patologie asociată;	- neinvazive; - lipsa expunerii la fluide biologice;
Mediu	- infecții preexistente; - factori de risc individuali (vârsta, boli asociate);	- proceduri invazive non-chirurgicale (cateter venos periferic, sonda urinară, etc) ; - expunere la fluide biologice;
Crescut	- imunodeficiență gravă; - politraumatisme, arsuri, transplant de organe;	- intervenții de tip chirurgical; - proceduri invazive cu risc crescut: cateter venos central, intubare traheală;

Art.44.

4.1.4.1.2. Sectoare cu risc infecțios crescut identificate (harta sau planul epidemiologic al instituției):

În evaluarea riscului infecțios se vor avea în vedere:

- condițiile de spitalizare;
- contaminarea prin erori de aseptie, izolare, decontaminare – sterilizare;
- tratamente care reduc rezistența antiinfecțioasă a organismului;

- selectarea de tulpini cu înalt potențial de patogenitate;
- purtători sănătoși printre personalul medical;
- cumularea factorilor de risc.

Condițiile de spitalizare se referă atât la caracteristicile arhitecturale ale spitalului (multipavilionar), cât și la gradul în care se asigură separarea bolnavilor astfel încât să se limiteze aglomerarea și contactul cu zone de risc creat prin contaminarea crescută a mediului (ex: zone de trafic intens). Împărțirea pe zone de risc (A, B, C, D), facilitează stabilirea măsurilor adecvate de decontaminare și permite întocmirea hărților sau planurilor cu risc epidemiologic stadializat după particularitățile semnalate.

Zone de risc ale spitalului după caracteristicile mediului și metodele de decontaminare recomandate:

Zone după caracteristicile de risc	Nivelul de decontaminare
Zona A - nu există contact cu pacienții	- Măsuri generale de curățenie;
Zona B - pacienți care nu prezintă infecții și nu au receptivitate crescută	- Măsuri de decontaminare cu detergenți; - Dezinfecția zonelor contaminate cu sânge sau alte fluide biologice; - Măsuri generale de curățare;
Zona C - pacienți cu infecții; - zone de izolare	- Măsuri de decontaminare prin utilizarea de detergenți și dezinfecție; - Decontaminarea echipamentului în fiecare încăpere;
Zona D - pacienți cu receptivitate crescută în condiții de izolare de protecție; - zone protejate de tip bloc operator, săli de nașteri, terapie intensivă, nou-născuți, politraumatizați ;	- Măsuri de decontaminare prin curățare cu detergenți și dezinfecție; - Separarea echipamentului; - Prelucrarea echipamentului separat în fiecare încăpere;

Se pot alcătui diverse modele de hărți pentru identificarea riscurilor și măsurile care urmează a fi aplicate în vederea reducerii infecțiilor AAM.

Model privind clasamentul secțiilor după nivelul de risc:

Secția	Risc la pacienți	Risc la personal	Modalități de ameliorare	Categ orii de risc țintă	Responsabilități
Secția Medicală	I - dependenți de pacienți; - dependenți de spital;	I - dependenți de secție; - dependenți de spital;	- circuite; - echipament de protecție specific; - decontaminare periodică, terminală; - igienizare;	S	- CPCIAAM; - personal medical/îngrijire; - pacienți; - manager; - aprovizionare;
Secția Chirurgie	C - dependenți de pacienți; - dependenți de secție; - dependenți de spital;	C - dependenți de secție; - dependenți de spital;	- circuite; - echipament de protecție specific; - decontaminare periodică, terminală; - igienizare;	I	- CPCIAAM; - personal medical; - pacienți; - manager; - aprovizionare;

ATI	C	- dependenți de pacienți; - dependenți de secție; - dependenți de spital;	C	- dependenți de pacienți; - dependenți de secție; - dependenți de spital;	- circuite; - echipament de protecție specific; - decontaminare periodică; terminală; - igienizare;	S	- CPCIAAM; - personal medical; - însoțitori; - manager; - aprovizionare;
Laborator Bacteriologie			C	- dependenți de pacienți; - dependenți de proceduri; - dependenți de spital;	- circuite; - echipament de protecție specific; - decontaminare periodică; terminală; - igienizare;	S	- CPCIAAM; - personal medical laborator; - manager; - aprovizionare;
Laborator Biochimie Hematologie			I	- dependenți de pacienți; - dependenți de proceduri; - dependenți de spital;	- circuite; - echipament de protecție specific; - decontaminare periodică; terminală; - igienizare;	S	- CPCIAAM; - personal medical laborator; - manager; - aprovizionare;
Compartiment Anatomie patologică			C	- dependenți de proceduri; - dependenți de spital;	- echipament de protecție specific; - decontaminare periodică; terminală; - igienizare;	S	- CPCIAAM; - personal medical; - manager; - aprovizionare;
Laborator Radiologie și imagistică medicală	I	- dependenți de pacienți; - dependenți de proceduri; - dependenți de spital;	I	- dependenți de proceduri; - dependenți de spital;	- circuite; - echipament de protecție specific; - decontaminare periodică; terminală; - igienizare;	S	- CPCIAAM; - personal medical; - pacienți; - aprovizionare;
Sterilizare			I	- dependenți de proceduri; - dependenți de spital;	- circuite; - echipament de protecție specific; - igienizare;	S	- CPCIAAM; - personal medical; - personal secții; - manager; - aprovizionare;
Ambulatoriu integrat spitalului	I	- dependenți de pacienți; - dependenți de serviciu;	C	- dependenți de pacienți; - dependenți de serviciu;	- circuite; - echipament de protecție specific; - decontaminare periodică; terminală;	I	- CPCIAAM; - personal medical; - pacienți; - manager; - aprovizionare;

					- igienizare;		
--	--	--	--	--	---------------	--	--

I = intermediar;

C = crescut;

S = scăzut.

Art.45.

4.1.4.3. Protocoale existente privind curățenia în saloane, secții/compartimente, Bloc operator, Sală de nașteri, Bloc alimentar:

Metoda uzuală de decontaminare în unitățile sanitare, care atinge un nivel de eficiență de 95-98%, este cea a curățeniei prin care se realizează îndepărtarea microorganismelor de pe suprafețe, obiecte sau tegumente odată cu îndepărtarea prafului și substanțelor organice. După exigențele activităților întreprinse pentru realizarea curățeniei se poate utiliza o clasificare a încăperilor:

- zona 1 (spații unde nu circulă pacienți – cerințe de igienă identice cu cele dintr-o colectivitate);
- zona 2 (sectoare cu pacienți neinfecțioși);
- zona 3 (se va evita diseminarea microorganismelor care pot contamina pacienții receptivi);
- zona 4 (tehnicile și metodele de lucru vor urmări efectuarea curățeniei pentru evitarea importului de germeni din exteriorul spitalului sau alte secții septice).

Clasificarea spațiilor și încăperilor după exigențele activităților de curățenie:

Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4
- hol de la intrarea principală; - servicii administrative; - servicii economice; - servicii tehnice (întreținere); - locații pentru persoane vârstnice;	- holuri; - ascensoare; - săli de așteptare; - cabinete pentru consultații de ambulator; - maternități; - unități de îngrijire a persoanelor vârstnice;	- pediatrie; - terapie intensivă; - urgențe; - săli de tratament; - saloane; - laboratoare; - radiologie; - hemodializă; - psihiatrie; - sterilizare (zona destinată spălării instrumentelor);	- neonatologie; - bloc operator; - blocul de nașteri; - secții de arși; - imunodeprimați; - secții unde se pot practica grefe; - secții de chimioterapie; - secții de oncologie; - secții de onco-hematologie;

STERILZARE

Art.46.

4.1.5. Sterilizarea asigură condiții optime pentru desfășurarea activității de asistență medicală în vederea evitării transmiterii infecțiilor AAM și are următoarele atribuții:

- asigurarea sterilizării materialelor și instrumentarului necesare activității spitalului;
- asigurarea circuitului materialelor prezentate la sterilizare și marcarea materialelor sterile conform normelor M.S.;
- păstrarea evidenței materialelor prezentate la sterilizare;
- efectuarea controlului sterilizării, prin teste chimice, la fiecare marjă;
- efectuarea periodică a testării bacteriologice;
- efectuarea controlului asupra asigurării bunei funcționări a aparatelor, respectării instrucțiunilor de folosire a acestora;
- testarea chimică și bacteriologică a fiecărei marje;
- păstrarea evidenței activității de sterilizare.

COMPARTIMENT ÎNGRIJIRI PALIATIVE

Art.47.

4.1.6. Compartimentul Îngrijiri paliative are în principal următoarele atribuții:

- acordă servicii specializate de îngrijire paliativă și se adresează pacienților cu simptomatologie severă și necontrolată la domiciliu, care necesită supraveghere și îngrijire continuă pacienților terminali, pentru a le oferi un respiro familiilor acestora ;
- existența unei echipe multidisciplinare, specializată în îngrijire paliativă, care asistă pacienți și familii cu nevoi complexe de îngrijire fizică, psiho-socială și spirituală ;
- durata internării în spital este de maxim 3 săptămâni ;
- asigură nivel minim de confort ;
- dotare optimă care să permită îngrijirea de calitate a pacienților ;
- respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor AAM conform OMSP 916/2006;
- aplică, răspunde, participă la procedurile stipulate în codul de procedura privind colectarea, depozitarea, transportul deșeurilor periculoase și colectarea pe tipuri de deșeuri, conform Ordinului nr. 1226/2012 cu modificările și completările ulterioare;
- aplică procedurile stipulate în codul de procedură;
- aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale;

Responsabilități privind sistemul de management al calității:

- să cunoască și să respecte documentele Sistemului de Management de Calitate aplicabile în activitatea depusă;
- să participe activ la realizarea obiectivelor generale de calitate stabilite de managementul de calitate și a obiectivelor specifice locului de muncă;

COMPARTIMENT STATISTICĂ MEDICALĂ

Art.48.

4.1.7. Compartimentul Statistică medicală are în principal următoarele atribuții:

- întocmirea rapoartelor și situațiilor statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale;
- întocmirea informărilor operativ și periodic pe baza datelor centralizate de statistică medicală privind evoluția stării de sănătate a populației;
- centralizarea datelor de statistică medicală, verificarea și transmiterea lor la DSP Cluj;
- executarea în termenele stabilite a tuturor lucrărilor de statistică medicală, precum și a celor necesare pentru activitatea operativă a instituției;
- asigurarea circuitului informațional al datelor prin sistemul informatic existent;
- introducerea zilnică, verificarea și transmiterea datelor privitoare la pacienții din foile de observație către SNSPMS București, CAS Cluj și DSP Cluj;
- crearea de noi programe informatice;
- întreținerea și actualizarea programelor și a tehnicii de calcul existente;
- transmiterea și preluarea datelor prin internet;
- introducerea și urmărirea desfășurării licitației electronice pe internet pentru medicamente, materiale sanitare, produse alimentare;
- acordarea de consultanță și controlul introducerii corecte a datelor de către persoanele ce utilizează tehnici de calcul din dotare;
- colaborează cu celelalte compartimente pentru asigurarea sistemului informațional din unitate;
- organizarea și păstrarea în bune condiții a tehnicii de calcul aflată în dotarea unității;
- clasificarea foilor de observație ale bolnavilor ieșiți pe grupe de boli, pe secții/compartimente, pe an, etc..;
- păstrarea evidenței datelor statistice pe formulare stabilite de M.S. și întocmirea rapoartelor statistice ale spitalului, prin verificarea exactității datelor statistice ale secțiilor/compartimentelor;
- urmărirea corelării diferiților indicatori de activitate, comparativ cu alte unități sau la nivel de țară și informează șefii de secție/coordonatori compartimente și conducerea unității;

LABORATOARELE MEDICALE ALE SPITALULUI

Art.49.

Laboratoarele medicale ale spitalului asigură efectuarea analizelor, investigațiilor, recoltarea de produse patologice și a oricăror alte prestații medico-sanitare specifice profilului lor de activitate. Acestea sunt organizate ca activități unice (centrale) pe profile, pe întreaga unitate și pot deservi și alte unități sanitare, în situația în care acestea nu au laborator propriu. Sunt conduse de medicul șef de laborator.

Art.50.

Ținând seama de mărimea și limitele de competență ale spitalului, de asigurarea bazei medicale și a personalului de specialitate a spitalului, sunt organizate și funcționează:

1. Laborator Analize medicale cu punct de recoltare în ambulatoriul spitalului
2. Laborator Radiologie și imagistică medicală.

Art.51.

În vederea organizării în cele mai bune condiții a activității de programare, recoltare, ambalare, transport, transmitere a rezultatelor, interpretare în comun a cazurilor deosebite, modernizare în dinamică a examenelor, instruirea personalului sanitar pentru a cunoaște posibilitățile de exploatare și condițiile tehnice de recoltare a acestora, laboratoarele medicale colaborează permanent cu secțiile și compartimentele cu paturi.

Art.52.

Laboratoarele funcționează pe baza unui program de lucru afișat și adus la cunoștința secțiilor și compartimentelor cu paturi, care cuprinde:

- orele de recoltare a probelor pentru bolnavii spitalizați și ambulatorii;
- orele de primire a probelor de la secțiile și compartimentele cu paturi;
- orele de eliberare a rezultatelor de la laborator.

Rezultatele examenului se ridică zilnic (în aceeași zi sau cel mai târziu a doua zi) de către fiecare secție (compartiment, cabinet) după efectuarea examenului și obținerea rezultatului, la orele indicate de laborator.

Art.53.

Serviciile medicale se efectuează pe baza recomandării medicului; redactarea rezultatelor se face de către personalul cu pregătire superioară (din laborator).

Art.54.

4.1.8. Laboratorul de Analize medicale cu punct de recoltare din ambulatoriul spitalului are în principal următoarele atribuții:

- efectuarea analizelor medicale de: hematologie, citologie, biochimie, serologie, microbiologie, virusologie, parazitologie, micologie, necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluție a bolii și examenelor profilactice;
- răspunderea cu promptitudine la solicitări în caz de urgențe medico-chirurgicale;
- executarea examenelor bacteriologice la angajare și periodice pentru unele categorii de angajați (din sectorul alimentar, colectivități de copii și tineret, instalații centrale de apă potabilă), la foști bolnavi și contacte din focarele de boli transmise;
- executarea examenelor microbiologice pentru controlul activității de prevenire a infecțiilor interioare și a condițiilor de igienă în colectivitățile de copii și tineret;
- recepționarea produselor sosite pentru examene de laborator și înscrierea lor corectă;
- asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor patologice;

- redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;
- asigurarea respectării confidențialității tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, a intimității și demnității acestora;
- asigurarea verificării și monitorizării respectării tuturor normelor igienico-sanitare privind colectarea, păstrarea, tratarea, neutralizarea deșeurilor și a produselor biologice rezultate din activitate;
- coordonarea și aplicarea respectării normelor de prevenire și combatere a infecțiilor AAM;
- asigurarea întocmirii notei de plată privind costul cheltuielilor de spitalizare acordate persoanelor vătămăte prin accidente rutiere, loviri și alte vătămări, precum și accidente de muncă, atribuție finalizată cu emiterea decontului de cheltuieli pentru bolnavii în cauză ;
- asigurarea aprovizionării laboratorului cu materiale sanitare necesare, precum și întreținerea și înlocuirea acestora conform normelor stabilite în unitate;
- asigurarea pregătirii fizice și psihice a pacientului în vederea recoltării;
- pregătirea materialului necesar în vederea prelevării produselor biologice;
- asigurarea sterilizării materialelor necesare investigațiilor de laborator;
- asigurarea recoltării și prelevării produselor biologice necesare investigațiilor de laborator;
- asigurarea preparării și pregătirii coloranților, a mediilor de cultură și anumitor reactivi necesari pentru tehnicile de laborator;
- prepararea soluțiilor dezinfectante;
- asigurarea autoclavării produselor biologice;
- asigurarea efectuării tehnicilor de laborator (hematologice, biochimice, bacteriologice, parazitologice, serologice);
- respectarea normelor de păstrare și conservare a reactivilor de laborator, cu care se lucrează;
- asigurarea acordării primului ajutor în situații de urgență (accidente produse în timpul recoltării, etc.);
- efectuarea reacțiilor serologice, a însămânțărilor și trecerii pe medii de cultură;
- asigurarea utilizării și păstrării, în bune condiții, echipamentelor și instrumentarului din dotare, supravegherii colectării materialelor și instrumentarului de unică folosință utilizat și asigurarea depozitării acestora în vederea distrugerii;
- pregătirea materialelor sterile pentru examinări de laborator și respectarea termenului de valabilitate;
- respectarea permanentă și aplicarea regulilor de igienă (în special spălarea și dezinfecția mâinilor), cât și a regulilor de tehnică aseptică în efectuarea manoperelor;
- asigurarea decontaminării materialelor utilizate prin dezinfecție: fizică, chimică, autoclavare;
- asigurarea dezinfecției meselor de lucru după utilizarea lor sau ori de câte ori este nevoie;
- asigurarea întocmirii documentelor, precum și a corectitudinii datelor înregistrate;
- efectuarea analizelor medicale de: hematologie, citologie, biochimie, serologie, microbiologie, virusologie, parazitologie, micologie, imunologie, necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluție al bolii și examenelor profilactice;
- întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și materiale de laborator specifice;
- raportarea statistică a numărului de analize efectuate pentru bolnavi internați și ambulatoriu.

Art.55.

4.1.9. Laboratorul de Radiologie și imagistică medicală are, următoarele atribuții :

- asigurarea dezvoltării corecte și în aceeași zi a filmelor radiologice;
- asigurarea bunei conservări și depozitări a filmelor radiologice;
- asigurarea aplicării măsurilor de protecție pentru iradiere, atât pentru personal, cât și pentru bolnavii care se prezintă pentru examene radiologice și tratament;
- asigurarea stabilirii precise a dozajului, filtrului, kilo-voltajului, timpului de iradiere, a numărului ședințelor și datei aplicării lor, a tratamentului radio-terapeutic, etc.;
- asigurarea monitorizării evoluției afecțiunii la bolnavul iradiat, precum și a zonei tegumentare iradiată și consemnarea în fișa de tratament a bolnavului a celor constatate;
- asigurarea promptitudinii la solicitările în caz de urgență medico-chirurgicală;

- întocmirea documentelor privind investigațiile efectuate;
- asigurarea pregătirii bolnavului și a materialelor necesare examenului radiologic;
- înregistrarea datelor de identitate ale bolnavului în registrul de consultații pentru radioscopii și radiografii;
- efectuarea radiografiilor;
- dezvoltarea filmelor radiografice și conservarea acestora în filmotecă;
- interpretarea și păstrarea filmelor radiografice;
- păstrarea evidenței substanțelor și materialelor consumabile;
- înregistrarea rezultatelor interpretării filmelor în registrul de consultații radiologice/ buletine radiologice;
- asigurarea evidenței examenelor radioscopice și radiografice;
- asigurarea utilizării în condiții optime a aparaturii și sesizarea oricărei defecțiuni în vederea menținerii ei în stare de funcționare;
- asigurarea utilizării și păstrării în bune condiții a echipamentelor și instrumentarului din dotare, supravegherea colectării materialelor și instrumentarului de unică folosință utilizat și asigurarea depozitării acestora în vederea distrugerii;
- asigurarea evidenței tuturor examinărilor efectuate, defalcat pe secții, pentru contabilitate și statistică;
- asigurarea aprovizionării laboratorului cu materiale sanitare necesare, întreținerea și înlocuirea acestora conform normelor stabilite în unitate;
- aplicarea și respectarea normelor de prevenire și combatere a infecțiilor AAM;
- gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală;
- elaborarea cerințelor și specificațiilor pentru achiziționarea instalației potrivite de radiologie cu asigurarea securității radiologice a instalației;
- asigurarea supravegherii/participării la testele de acceptare, punere în funcțiune și control al calității pentru instalațiile radiologice;
- elaborarea procedurilor de evaluare a dozei pacientului ;
- asigurarea supravegherii instalării-montării, întreținerii, verificării, reparării instalațiilor radiologice ;
- asigurarea participării la investigarea și la evaluarea incidentelor și accidentelor radiologice.
- respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Națională de Control al Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;
- întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de filme și materiale de laborator specifice;
- raportarea statistică a numărului de examinări efectuate pentru bolnavi internați și ambulatori.

COMPARTIMENT KINETOTERAPIE

Art.56.

4.1.10. Compartimentul Kinetoterapie are următoarele atribuții:

- stabilește planul de tratament specific, obiectivele specifice, programul de lucru, locul și modul de desfășurare în vederea educării sau reeducării unor deficiențe, pentru prevenirea sau recuperarea unor dizabilități ca urmare a unor boli, leziuni sau pierderea unui segment al corpului;
- utilizează tehnici, exerciții, masajul, aplicații cu gheață, apă și caldură, electroterapia, și procedee conform conduitei terapeutice și obiectivelor fixate;
- stabilește necesarul de echipament;
- stabilește programul de kinetoterapie care este urmat acasă de pacient și instruieste aparținătorii sau persoanele implicate în îngrijirea pacientului în aplicarea acelui program;
- evaluează și reevaluează în timp progresele făcute de pacient; adaptează planul de tratament în funcție de evoluția pacientului;
- asistă și se implică în programul de kinetoterapie a personalului care nu este de specialitate (asistent social, terapeut ocupațional, logoped, îngrijitoare, mame sociale);
- întocmește fișa de recuperare kinetică pentru procedurile utilizate;

- efectuează proceduri medicale specifice specialității la indicația unui medic specialist sau primar, pentru pacienții internați și ambulatori;
- raportarea statistică a serviciilor efectuate pentru bolnavii internați și ambulatori;
- colaborarea cu celelalte departamente ale spitalului în vederea asigurării unui act medical de calitate;
- întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale specifice.

COMPARTIMENT ANATOMIE PATOLOGICĂ

Art.57.

4.1.11. Compartimentul de Anatomie patologică are în principal următoarele atribuții:

- executarea de necropsii la cazurile decedate în spital în vederea stabilirii sau confirmării diagnosticului și precizării cauzelor medicale a morții, la cererea scrisă a aparținătorilor decedatului. Managerul spitalului poate aproba scutirea de autopsie cu avizul medicului șef al secției și al medicului anatomo-patolog;
- efectuarea de îmbalsămări;
- asigurarea bazei materiale necesare desfășurării activității;
- eliberarea certificatului constatator de deces, completat și semnat de medicul curant, de medicul anatomo-patolog sau medicul care a efectuat necropsia;
- eliberarea cadavrelor în conformitate cu normele în vigoare;
- colaborarea cu laboratorul de medicină legală în cazurile prevăzute de lege.

UNITATEA DE TRANSFUZII SANGUINE

Art.58.

4.1.12. Unitatea de transfuzii sanguine este amplasată în cadrul Blocului operator și are următoarele atribuții:

- asigurarea primirii bolnavilor în Unitatea de transfuzii sanguine, crearea unui climat favorabil bolnavilor;
- asigurarea și refacerea zilnică, după caz, a stocului de sânge și al produșilor derivați;
- informarea populației referitor la data și ora când are loc donarea de sânge;
- asigurarea valabilității serurilor hemo-test;
- recoltarea de sânge pentru determinarea grupului Rh sanguin;
- realizarea probei de compatibilitate Jean-Beau; iar în cazul în care sângele ce urmează a fi transfuzat este compatibil cu cel al bolnavului transfuzarea poate avea loc;
- decontarea sângelui atât în FOCG, cât și în registrul de evidență a sângelui;
- determinarea grupei sanguine, a factorului Rh și a probei de compatibilitate pe lamă;
- asigurarea evidențelor scriptice ale punctului de recoltare și a corectitudinii datelor înregistrate;
- înregistrarea în foaia de observație a rezultatelor examenelor efectuate, precum și a datelor personale ale donatorului înscrise pe flacon ;
- asigurarea completării corecte și trimiterea taloanelor de sânge la Centrul de recoltare și conservare a sângelui;
- asigurarea pregătirii fizice și psihice a pacientului în vederea recoltării;
- asigurarea pregătirii materialului necesar în vederea prelevării produselor biologice;
- efectuarea recoltărilor de sânge cu respectarea întocmai a instrucțiunilor tehnice de recoltare și conservare a sângelui;
- asigurarea evidenței ordonate a donatorilor onorifici de sânge, recrutați dintre aparținătorii bolnavilor;
- utilizarea și păstrarea în bune condiții a echipamentelor și instrumentarului din dotare;
- respectarea și aplicarea normelor de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, precum și depozitarea acestora în vederea distrugerii;
- respectarea reglementărilor în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor AAM.

CABINET DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE

Art.59.

4.1.13. Cabinetul de Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice este un cabinet de consultații medicale de specialitate care are în principal următoarele atribuții:

- asigurarea asistenței medicale de specialitate a bolnavilor din ambulatoriu și îndrumarea bolnavilor către compartimentul cu paturi în cazurile când este necesară internarea;
- programarea judicioasă a bolnavilor la cabinet pentru evitarea aglomerației și amănărilor în vederea efectuării examenelor de specialitate și a investigațiilor de laborator;
- organizarea depistării active și prevenirii îmbolnăvirilor;
- dispensarizarea unor categorii de bolnavi și a unor persoane sănătoase expuse riscului de îmbolnăvire;
- informarea permanentă a bolnavilor privind problemele medico-sanitare importante din teritoriu, precum și asupra drepturilor și îndatoririlor pe care le au pentru cunoașterea și păstrarea propriei sănătăți;
- efectuarea activității de educație sanitară a populației;
- executarea măsurilor specifice de prevenire și combatere a bolilor cronice și degenerative;
- stabilirea incapacității temporare de muncă și emiterea certificatului medical potrivit reglementărilor în vigoare;
- organizarea și asigurarea recuperării capacității de muncă pentru adulți și copii;
- studierea morbidității în teritoriu cu prioritate pentru afecțiunile cu pondere importantă, asigurarea evidenței acestor boli;
- examinarea bolnavilor, stabilirea diagnosticului prin utilizarea mijloacelor din dotare, indicarea sau după caz efectuarea tratamentului corespunzător, consemnarea acestor date în fișa bolnavului;
- recomandarea internării, în compartimentul cu paturi, a bolnavilor care necesită aceasta în funcție de gradul de urgență și întocmirea biletului de trimitere;
- completarea fișei medicale pentru bolnavii care necesită trimitere la comisia medicală pentru expertizarea capacității de muncă;
- asigurarea aplicării/respectării măsurilor de igienă și antiepidemice în scopul prevenirii infecțiilor AAM;
- asigurarea raportării corecte a infecțiilor AAM;
- asigurarea bunei utilizări a aparaturii medicale, instrumentarului și întregului inventar al cabinetului, precum și elaborarea unor propuneri de dotare conform necesităților și normelor;
- asigurarea respectării confidențialității tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, a intimității și demnității acestora.

CABINET PLANIFICARE FAMILIALĂ

Art.60.

4.1.14. Cabinetul Planificare familială acordă asistență medicală de specialitate și are următoarele atribuții:

- supravegherea pacienților în funcție de metoda contraceptivă utilizată;
- acordarea consultațiilor contraceptive în colaborare cu medicii specialiști de obstetrică - ginecologie;
- organizarea de activități profilactice, de diagnosticare și terapeutice ce se referă la boli cu transmitere sexuală, cancer genito -mamar;
- desfășurarea de acțiuni de educație sanitară pe probleme de sănătate a reproducerii și planificare familială în unități de învățământ, mass-media, rețele medicale primare și altor grupuri de interese;
- crearea unei percepții semnificative și corecte în rândul populației asupra sănătății reproductive, ameliorarea acceptabilității contracepției, prevenirea sarcinii nedorite;
- stabilirea diagnosticului clinic și, pe cât posibil, de laborator al sarcinii și îndrumarea pacientei (după opțiunea individuală și ținând cont de indicațiile medicale și medico-sociale) pentru dispensarizarea specifică prin consultație prenatală sau pentru întreruperea cursului sarcinii;

- stabilirea diagnosticului clinic și de laborator (în limitele competențelor și dotării cu echipament) a pacienților cu patologie genitală și a cuplurilor cu probleme: sterilitate, infertilitate, boli cu transmitere sexuală, cancer genito-mamar, patologie sexuală de cuplu. Cazurile diagnosticate sau suspecte se îndrumă spre eșaloanele superioare de asistență medicală;
- asigurarea unei accesibilități mărite a populației la informație, educație, consiliere în probleme de sănătate a reproducerii umane și planificare familială - efectuate mai ales ca sfat individual de cuplu și de grupuri mici.
- participarea la analiza periodică a stării de sănătate a populației din teritoriu;
- participarea la acțiuni de control medical complex al unor grupe de populație;
- monitorizarea și asigurarea utilizării și întreținerii corecte a mijloacelor din dotare;
- asigurarea gestionării eficiente a bugetului alocat pentru medicamente și materialele sanitare gratuite și compensate;
- acordarea asistenței medicale de specialitate în conformitate cu competențele stabilite: diagnostic clinic și de laborator al sarcinii și activități profilactice, diagnostice și terapeutice ce se referă la boli cu transmitere sexuală, cancer genito-mamar, boală inflamatorie pelviană cu transmitere sexuală;
- asigurarea consultațiilor contraceptive cu prescrierea și aplicarea contracepției hormonale locale sau a metodelor naturale în colaborare cu medicii specialiști din obstetrică-ginecologie;
- desfășurarea unor acțiuni de educație sanitară pe probleme de sănătate a reproducerii și planificării familiale, mai ales sub forma de sfat individual de cuplu sau grupuri mici;
- înregistrarea datelor individuale ale pacienților și cuplurilor pe fișe-tip în vederea prelucrării automate a datelor;
- trimiterea spre rezolvare a cazurilor cu complexitate deosebită la eșaloanele specializate;
- participarea la acțiuni de cercetare științifică pe probleme specifice inițiate la nivel național și teritorial;
- participarea la manifestări științifice, consultarea îndrumărilor metodologice și a literaturii de specialitate în vederea asigurării unui înalt nivel de cunoaștere în domeniu;
- participarea la difuzarea informațiilor privind sănătatea reproducerii și planificarea familială la nivelul rețelei medicale primare;
- raportarea datelor referitoare la activitatea desfășurată către Direcția de Sănătate Publică a județului Cluj, Centrul de Sănătate a Reproducerii și Planificare Familială Cluj;
- aplicarea măsurilor de igienă și antiepidemice în scopul prevenirii infecțiilor AAM, preocuparea pentru raportarea corectă a infecțiilor AAM;
- asigurarea respectării confidențialității tuturor datelor și informațiilor referitoare la asigurați, a intimității și demnității acestora;
- verificarea și urmărirea respectării tuturor normelor igienico-sanitare privind colectarea, păstrarea, tratarea, neutralizarea deșeurilor și a produselor biologice rezultate din activitate;
- asigurarea stării de curățenie a cabinetului, a temperaturii și aerisirii încăperilor, asigurarea rechizitelor și imprimatelor necesare desfășurării activității;
- recoltarea probelor biologice pentru analize de laborator curente, care nu necesită tehnici speciale și efectuarea diferitelor proceduri medicale;
- efectuarea tratamentelor prescrise;
- asigurarea bunei păstrări și utilizări a instrumentarului, aparaturii și utilajelor existente, precum și a bunei întrețineri și folosiri a mobilierului și inventarului moale existent în dotare;
- respectarea și aplicarea normelor de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, asigurarea depozitării acestora în vederea distrugerii.

DISPENSAR T.B.C.

Art.61.

4.1.15. Dispensarul T.B.C. organizează depistări active, prevenirea și combaterea tuberculozei precum și dispensarizarea acestor categorii de bolnavi având următoarele atribuții specifice:

- organizarea actiunilor de depistare în masă radio-fotografică si biologică;
- organizarea actiunii de depistare la tuberculina, vaccinarea si vaccinarea BCG;
- asigurarea dispensarizării tuturor suspectilor la care s-a confirmat tuberculoza;
- asigurarea controlului periodic clinic, radiologic si biologic din focarul cu tuberculoză;
- comunicarea evidentei cazurilor de tuberculoză la toate forurile superioare.
- păstrarea evidentei nominale si în baza CNP a bolnavilor ce beneficiază de medicamente si materiale sanitare prescrise si eliberate în cadrul programului 1, subprogramului 2.3.;
- stabilirea, pe baza anchetei epidemiologice, a delimitării focarelor, precum si măsurile ce se impun;
- stabilirea si controlul executării măsurilor antiepidemice în focar, colaborând cu centrul sanitaro-antiepidemic;
- prescrierea chimio-profilaxiei si chimio-terapiei ambulatorii pe care o aplică medicul de familie;
- raportarea lunară, trimestrială si anuală a numărului de tratati si sumele aferente materialelor sanitare specifice utilizate în tratamentul acestora la Direcția de Sănătate Publică a județului Cluj;
- păstrarea evidentei sumelor alocate de Direcția de Sănătate Publică a județului Cluj pentru medicamente, materiale sanitare;
- aplicarea măsurilor specifice de informare a asiguraților despre serviciile medicale oferite, despre modul în care sunt furnizate, verificând respectarea criteriilor de calitate elaborate de către Colegiul medicilor din Romania și Casa Națională de Sănătate pentru aplicarea lor în secțiile unităților spitalicești;
- asigurarea și urmărirea stabilirii diagnosticului, aplicarea corectă a indicațiilor terapeutice, controlarea efectuării indicațiilor prescrise;
- stabilirea momentului externării bolnavilor conform prevederilor normelor metodologice de aplicare a Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale spitalicești;
- colaborarea cu medicii sefi ai altor sectii/compartimente, laboratoare, în scopul stabilirii diagnosticului si aplicării tratamentului corespunzător;
- urmărirea introducerii în practică a celor mai eficiente metode de diagnostic si tratament, prin asigurarea permanentă a unui management corect al resurselor unității, cu respectarea prevederilor legale referitoare la sumele contractate de spital cu Direcția de Sănătate Publică a județului Cluj;
- comunicarea evidentei cazurilor de tuberculoză la medicii de familie si transmiterea centrului sanitaro-antiepidemic a evidenței cazurilor noi de tuberculoză;
- instruirea bolnavului, respectiv al aparținătorilor sau a personalului medical (la care eliberează recipientul special) asupra modului corect de recoltare a produsului patologic (spută, urină);
- notarea datelor personale, domiciliu, grupa de dispensarizare a bolnavilor cu produs patologic pentru a evita o regretabilă confuzie între bolnavi. Menținerea aspectului organoleptic al produsului (muco-purulent, sangvinolent, insuficient);
- păstrarea evidenței rezultatelor, în special celor pozitive, provenite din Sanatorii și Clinica Ftiziologică Cluj-Napoca într-un caiet special;
- întocmirea lunară si trimestrială a raportului de activitate, corect întocmite, pentru Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii, Casa de Asigurări, Clinica Ftiziologică Cluj-Napoca și Institutul Marius Nasta București;

AMBULATORIUL INTEGRAT SPITALULUI CU CABINETE DE SPECIALITATE

Art.62.

4.1.16. Ambulatoriul de specialitate este cuprins în structura organizatorică a Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii, fiind prevăzute următoarele cabinete, având următoarele atribuții specifice:

- Cabinet ortopedie și traumatologie/chirurgie generală,
- Cabinet oftalmologie,
- Cabinet medicină internă,
- Cabinet pediatrie,

- Cabinet obstetrică-ginecologie,
- Cabinet neurologie,
- Cabinet pneumologie
- Asigură consultații medicale cu bilet de trimitere, urgențe, la cerere contra cost;
- Administrare intravenoasă de substanțe (injecții intravenoase);
- Administrează intramuscular sau subcutanat substanțe;
- Efectuează tratamente locale chirurgicale, leziuni cutanate cu VTA;
- Efectuează sondaj vezical;
- Îndepărtează leziuni cutanate, subcutanate (chisturi, lipoame, etc) cu anestezie locală;
- Pansamente simple;
- Scos fire postoperator;
- Eliberează concedii medicale, prelungire concedii medicale;
- Întocmește referat pentru comisia de expertizare a capacității de muncă;
- Eliberează bilete de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, bilet de trimitere pentru investigații paraclinice și prescripție medicală pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope- conform prevederilor legale în vigoare și să elibereze ca o consecință a actului medical propriu, în concordanță cu diagnosticul și numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate, să completeze formularele cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare; să asigure utilizarea formularelor electronice de la data la care acestea se implementează;
- Eliberează scrisoare medicală pentru urgențele medico-chirurgicale și pentru bolile cu potențial edemoepidemic prezentate la nivelul cabinetului pentru care se consideră necesară internarea;
- Completează prescripția medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală, pe care o eliberează ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu Casa de Asigurări de Sănătate, informând în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie, completează prescripția medicală cu toate datele pe care aceasta trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare;
- Respectă dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și furnizorului să acorde servicii prevăzute în pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază, fără nici o discriminare;
- Respectă programul de lucru;
- Verifică calitatea de asigurat, în conformitate cu prevederile legale;
- Respectă protocoalele terapeutice privind prescrierea privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe baza de prescripției medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate.
- Utilizează sistemul de raportare în timp real. În situații justificate în care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, raportarea activitatii se realizeaza in maximum 3 zile lucratoare de la data acordarii serviciului medical. La stabilirea acestui termen nu se ia in calcul ziua acordării serviciului medical si aceasta se împlineste in a 3 a zi lucrătoare de la aceasta dată;
- Acordă asistența medicală necesară titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/ Spațiul Economic European/ Confederația Elvețiană, în perioada de valabilitate a cardului, în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România;
- Utilizează platforma informatică din asigurările de sănătate;
- Completează/transmite datele pacientului în dosarul electronic de sănătate al acestuia;
- Informează medicul de familie, prin scrisoare medicală expediată direct sau prin intermediul asiguratului, cu privire la diagnosticul și tratamentele efectuate și recomandate să finalizeze actul medical efectuat, inclusiv prin eliberarea biletului de trimitere pentru investigații paraclinice, a certificatului de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, după caz, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru; scrisoarea medicală este document tipizat, care se

întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar rămâne la medicul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie;

- Transmite rezultatul investigațiilor paraclinice recomandate, prin scrisoare medicală, medicului de familie pe lista căruia este înscris asiguratul; transmiterea se poate face și prin intermediul asiguratului;

- Să verifice biletele de trimitere cu privire la datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare;

- Să întocmească evidențe distincte pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă și boli profesionale și să le comunice lunar caselor de asigurări de sănătate cu care sunt în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte ale cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane, precum și daune sănătății proprii persoane;

- Finalizează actul medical efectuat prin eliberarea prescripției medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, după caz, în situația în care concluzia examenului medical impun acest lucru; nerespectarea acestei obligații conduce la reținerea sumei de 200 lei pentru fiecare caz la care s-au constatat nerespectarea obligației.

ÎNȚREȚINEREA CURĂȚENIEI ȘI DEZINFECȚIEI

Art.63.

4.1.17. Pentru întreținerea curățeniei și dezinfecției ca și atribuții specifice:

- efectuarea curățeniei curente în întreaga unitate cu excepția secțiilor, compartimentelor cu circuit închis, respectiv ATI, Bloc operator, Nou-născuți, Sala de nașteri și Bloc alimentar;

- asigurarea că fiecare manoperă de curățire se desfășoară simultan sau este urmată obligatoriu de dezinfecție curentă;

- efectuarea curățeniei și dezinfecției conform codului de procedură existent la nivelul unității;

- efectuarea dezinfecției ciclice a aerului prin intermediul agentului dezinfector;

- asigurarea dezinfecției curente la cazurile de parazitoză depistate la triajul epidemiologic la internare;

- îndepărtarea reziduurilor din secții/compartimente, care presupune respectarea:

- circuitului orar stabilit;

- codului de procedură pentru deșeuri conform Ord.M.S.nr.1226/2012;

- predarea/primirea deșeurilor contaminate de la punctul de colectare intermediară a unității;

- verificarea și respingerea de la preluare a deșeurilor contaminate colectate necorespunzător (ambalaj, sortare);

- predarea societății colectoare de deșeuri contaminate a pubelelor cu deșeuri și preluarea recipientelor curate;

- supravegherea transportului corect al reziduurilor solide (menajere și contaminate), depunerea lor în pubele și spălarea găleților de transport;

- întreținerea curățeniei în curtea spitalului și la rampa pentru deșeuri menajere;

- asigurarea dezinfecției zilnice a apelor uzate menajere din spital;

- asanarea cazurilor de parazitism (pediculoză, scabie) depistate la triajul epidemiologic la internare;

- asigurarea bunei funcționări și întreținerea aparaturii de dezinfecție, repararea acestora la timp și folosirea în condiții corespunzătoare.

Art.64.

4.2. ATRIBUȚIILE PRINCIPALELOR DEPARTAMENTE ADMINISTRATIVE:

Pentru îndeplinirea atribuțiilor ce revin spitalului cu privire la activitatea economico-financiară și administrativ-gospodărească se constituie structuri funcționale organizate conform ordinului M.S. nr. 1224/2010 în funcție de volumul de muncă, complexitatea, importanța activității precum și de capacitatea unității;

Art.65.

Personalul din structurile functionale ale institutiei se încadrează în numărul maxim de posturi aprobat pentru personalul TESA, posturi vacante și bugetate, conform OMS nr.1224/2010

Angajații compartimentelor functionale sunt obligați să își desfășoare activitatea într-un spirit de colaborare deplină pentru a putea realiza o corelare a întregii activități tehnico – administrativ - economice în cele mai bune condiții. Personalul are obligația de a se respecta reciproc în atribuțiile ce le exercită în baza prezentului regulament și de a întocmi și pune la dispoziția conducerii spitalului și a forului tutelar, acte întocmite corect și la termenele stabilite prin reglementările în vigoare. Salariații structurilor funcționale reprezintă instituția în problemele care privesc atribuțiile fixate lor prin prezentul regulament.

Activitatea economico-financiară și administrativ-gospodărească se asigură prin următoarele structuri:

- Birou Resurse Umane, Normare, Organizare și Salarizare;
- Contencios juridic;
- Relații cu publicul;
- Birou financiar-contabil;
- Serviciul Aprovizionare, Transport, Achiziții Publice, tehnic și administrativ;
- Birou de Management al Calității Serviciilor Medicale de Sănătate;
- Compartiment protecția datelor;
- Compartiment confesional;
- Asistență socială;
- Bloc alimentar

Art.66.

4.2.1. BIROU RUNOS (Resurse umane, normare, organizare, salarizare):

Compartimentul Resurse Umane, Normare, Organizare și Salarizare are următoarele atribuții:

- întocmirea statului de funcții, conform normelor de structură aprobate, pentru toate categoriile de personal;
- asigurarea încadrării personalului de conducere și execuție pentru toate categoriile de personal potrivit statului de funcții cu respectarea nomenclatoarelor de funcții și salarizare în vigoare;
- asigurarea acordării drepturilor de salarizare: salarii de bază, salarii de merit, spor de vechime în muncă, sporuri pentru condiții periculoase, deosebit de periculoase, vătămătoare, ce solicită o încordare psihică foarte ridicată, gărzi, indemnizații, premii anuale, sporuri de tură;
- întocmirea contractelor de muncă individuale pentru personalul de conducere și execuție nou încadrat;
- întocmirea dosarelor de pensionare cerute de legislația în vigoare;
- întocmirea actelor adiționale de modificare a unuia din elementele contractului de muncă;
- întocmirea actelor privind delegările sau detașările salariaților în alt loc de muncă decât cel prezent în contractele individuale de muncă;
- înregistrarea în Registrul de Evidență al Salariaților (REVISAL) a contractelor individuale de muncă, acte adiționale, dispoziții, decizii ale salariaților încadrați în unitate și transmiterea datelor la ITM Cluj;
- desfacerea contractelor individuale de muncă;
- verificarea actelor privind prestarea muncii (foaia colectivă de prezență, graficele de lucru, gărzi, contravizită, muncă suplimentară);
- listarea fișelor fiscale după închiderea anului precedent și distribuirea lor personalului încadrat, urmând ca centralizatoarele fișelor fiscale să fie transmise la Administrația Financiară Turda;
- întocmirea dispozițiilor privind plata cu ora;
- întocmirea lunară a statelor de plată și a ordinelor de plată;
- întocmirea lunară a situațiilor pentru trezorerie;
- întocmirea lunară a situației de alimentare de carduri cu salariile fiecărui angajat;
- întocmirea lunară a situației privind tichetele de masă;

- întocmirea declarației 112 privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitul pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate;
- transmiterea declarației 112 pe portalul Agenția Națională de Administrație Fiscală Cluj;
- întocmirea declarației 100 privind fondul de handicap și transmiterea ei la Agenția Națională de Administrație Fiscală Cluj;
- întocmirea actelor de recuperare de la FNUASS pentru concedii medicale și indemnizații în cazul în care suma concediilor medicale suportate din bugetul FNUASS este mai mare decât suma virată de angajator la FNUASS;
- urmărirea, evidența planificării și efectuării concediilor de odihnă;
- asigurarea întocmirii dărilor de seamă stabilite privind numărul de personal din unitate și a fondului de salarii realizat;
- întocmirea tuturor adeverințelor solicitate de angajat;
- întocmirea dispozițiilor privind majorări, indexări ale salariilor în conformitate cu legislația în vigoare;
- întocmirea documentației necesare privind organizarea concursurilor de ocupare a posturilor vacante din unitate;
- întocmirea actelor necesare pentru promovări și evaluări a personalului angajat în unitate conform legislației în vigoare;
- evidența vechimii în muncă, salariilor brute, sporurile pentru condiții de muncă, pentru personalului încadrat în unitate, în vederea întocmirii dosarelor de pensie;
- întocmirea lunară a S1 –lunar privind ancheta asupra câștigurilor salariale;
- întocmirea situației privind fondul de salarii realizat, numărul de posturi existente în statul de funcții, numărul de posturi ocupate și numărul persoanelor din unitate;
- raportare lunară privind numărul de posturi ocupate și fondul de salarii realizat;
- situație semestrială și anuală cu fondul de salarii și numărul de personal pentru D.G.F.P.a județului Cluj;
- întocmirea dispozițiilor necesare acordării condițiilor deosebite pe locuri de muncă;
- întocmirea Regulamentului de Organizare și Funcționare a unității;
- urmărirea și păstrarea evidenței autorizațiilor de liberă practică și a asigurărilor de răspundere civilă a personalului medico - sanitar din unitate;
- asigurarea perfecționării și pregătirii profesionale pentru angajații din unitate, prin elaborarea Planului anual de perfecționare și pregătire profesională.

Art.67.

4.2.2. CONTENCIOS JURIDIC

Are în principal următoarele atribuții:

- asigurarea întocmirii formelor pentru susținerea în justiție a drepturilor unității, a redactării plângerilor la organele penale, civile sau arbitrare, sesizării organelor de jurisdicția muncii, precum și a întocmirii cererilor de eliberare a titlurilor notariale etc.;
- asigurarea reprezentării cererilor unității în fața organelor de judecată și exercitarea căilor de atac;
- luarea măsurilor asiguratorii asupra veniturilor sau averii debitorilor;
- urmărirea apariției dispozițiilor cu caracter normativ și semnalarea organelor de conducere asupra sarcinilor ce le revin unităților sanitare potrivit acestei dispoziții;
- avizarea legalității măsurilor și actelor ce urmează să fie stabilite de conducerea unității;
- urmărirea primirii copiilor de pe hotărârile instanțelor de judecată și depunerea lor la Biroulul financiar-contabil;
- participarea la negocierea și încheierea contractelor;

Art.68.

4.2.3. RELAȚII CU PUBLICUL

Are în principal următoarele atribuții:

- rezolvarea solicitărilor privind informațiile de interes public și păstrarea evidenței acestora;
- organizarea și funcționarea punctului de informare – documentare;
- publicarea buletinului informativ al instituției, care va cuprinde informațiile de interes public comunicate din oficiu;
- publicarea în Monitorul Oficial al României partea a II-a a raportului de activitate al instituției publice;
- asigurarea disponibilității în format scris a informațiilor comunicate din oficiu;
- asigurarea, în cadrul punctului de informare – documentare al instituției, a accesului publicului la informațiile furnizate din oficiu;
- informarea mass-mediei locale despre principalele acțiuni de interes public ale instituției;
- acordarea (la cerere) acreditării ziariștilor și reprezentanților mijloacelor de informare în masă, urmare a aprobării managerului;
- participarea la difuzarea de comunicate, informări de presă, organizarea de conferințe de presă, interviuri;
- elaborarea și supunerea aprobării conducerii unității, a normelor interne privind protecția informațiilor clasificate, potrivit legii;
- întocmirea programului de prevenire a scurgerii de informații clasificate și supunerea, în vederea avizării, instituțiilor abilitate, ulterior aprobării, acționând pentru aplicarea acestuia;
- coordonarea activității de protecție a informațiilor clasificate în toate componentele acesteia;
- relaționarea cu instituția abilitată să coordoneze activitatea și să controleze măsurile privitoare la protecția informațiilor clasificate, potrivit legii;
- monitorizarea activității de aplicare a normelor de protecție a informațiilor clasificate și modul de respectare a acestora;
- consilierea conducerii unității în legătură cu aspectele privind securitatea informațiilor clasificate;
- informarea conducerii unității despre vulnerabilitățile și riscurile existente în sistemul de protecție a informațiilor clasificate și propune măsuri pentru înlăturarea acestora;
- acordarea sprijinului reprezentanților autorizați ai instituțiilor abilitate, potrivit competențelor legale, pe linia verificării persoanelor pentru care se solicită acces la informații clasificate;
- organizarea activității de pregătire specifică a persoanelor care au acces la informațiile clasificate;
- păstrarea și organizarea evidenței certificatelor de securitate și autorizațiilor de acces la informațiile clasificate;
- actualizarea permanentă a evidenței certificatelor de securitate și a autorizațiilor de acces;
- întocmirea și actualizarea listelor cu informații clasificate elaborate sau păstrate de unitate pe clase și niveluri de secretizare;
- prezentarea conducătorului unității de propuneri privind stabilirea obiectivelor, sectoarelor și locurilor de importanță deosebită pentru protecția informațiilor clasificate din sfera de responsabilitate și după caz, solicitarea sprijinului instituțiilor abilitate;
- efectuarea, cu aprobarea conducerii unității, a unor controale privind modul de aplicare a măsurilor legale de protecție a informațiilor clasificate;
- exercitarea și a altor atribuții în domeniul protecției informațiilor clasificate potrivit legii.

Art.69.

4.2.4. BIROUL FINANCIAR-CONTABIL

Are în principal următoarele atribuții:

- stabilește cheltuiala pac/pacient pe perioada internării în situația bolnavilor internați ca urmare a accidentelor rutiere, loviri sau alte vătămări corporale, precum și în situația bolnavilor ce solicită asistență medicală la cerere;
- organizarea contabilității conform prevederilor legale și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;

- organizarea analizei periodice a utilizării bunurilor materiale și luarea măsurilor necesare împreună cu celelalte compartimente și structuri din unitate în ceea ce privește stocurile disponibile supranormative, fără mișcare sau cu mișcare lentă, sau pentru prevenirea oricăror altor imobilizări de fonduri;
- asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a dărilor de seamă contabile;
- exercitarea controlului financiar preventiv în conformitate cu dispozițiile legale;
- participarea la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
- asigurarea întocmirii circulației și păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
- organizarea evidenței tehnico-operative și gestionare; asigurarea ținerii lor corecte la zi;
- organizarea inventarierii periodice a mijloacelor materiale și regularizarea diferențelor constatate;
- asigurarea îndeplinirii condițiilor legale privind angajarea gestionărilor, constituirea garanțiilor și reținerea ratelor;
- asigurarea măsurilor de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;
- organizarea acțiunii de perfecționare a pregătirii profesionale pentru cadrele din serviciu;
- întocmirea studiilor privind îmbunătățirea activității economice din unitate și propunerea de măsuri corespunzătoare;
- întocmirea studiilor privind costuri comparative, pe diverși indicatori: zi de spitalizare, pat, pat efectiv ocupat, bolnav etc., comparativ pe secțiile din unitate, analiza cauzelor care determină diferența și propunerea eliminării celor subiective;
- analizarea și pregătirea din punct de vedere financiar a evaluării eficienței utilizării mijloacelor materiale și bănești puse la dispoziția unității; luarea măsurilor necesare pentru evitarea cheltuielilor neeconomice și inoportune;
- întocmirea proiectelor, planurilor de venituri și cheltuieli bugetare și extrabugetare;
- asigurarea efectuării corecte și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasări și plăți în numerar;
- asigurarea creditelor necesare, corespunzătoare comenzilor și contractelor emise, în limita creditelor aprobate;
- întocmirea instrumentelor de protocol și a documentelor de acceptare sau refuz a plății;
- verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conținutului și legalității operațiunii;
- întocmirea propunerilor de plan de casă pentru plăți în numerar;
- luarea măsurilor necesare pentru asigurarea integrității avutului obștesc și pentru recuperarea pagubelor produse;
- întocmirea formelor de recuperare a sumelor care eventual au fost greșit plătite.
- urmărirea încadrării în alocația zilnică de hrană a consumului de alimente pe bolnav (centralizarea lunara a alocației de hrană și a consumului);
- conducerea evidențelor privind plățile restante pe articole bugetare și pe facturi;
- arhivarea documentelor contabile;

Art.70.

4.2.5. SERVICIUL APROVIZIONARE, TRANSPORT, ACHIZIȚII PUBLICE, TEHNIC ȘI ADMINISTRATIV

Are următoarele atribuții:

În activitatea de aprovizionare și transport:

1. Asigură aprovizionarea unității cu necesarul de produse și servicii în vederea bunei desfășurări a activității spitalului;
2. Aplică prevederile legale în vigoare privind achizițiile publice de produse, servicii și lucrări;
3. Elaborează pe baza propunerilor fundamentate privind necesarul de produse, servicii și lucrări înaintate de secțiile/compartimentele și structurile unității, programul anual al achizițiilor care cuprinde totalitatea contractelor pe care urmează să le atribuie în anul bugetar următor;

4. Asigură testarea pieței și formarea bazei proprii de date privind furnizorii de produse cu excepția medicamentelor, în vederea evaluării corespunzătoare a contractelor de achiziții;
5. Urmărește și asigură derularea contractelor de achiziții pe baza comenzilor și ține legătura cu furnizorii de bunuri și de servicii;
6. Întocmește documentele justificative privind intrarea bunurilor achiziționate în patrimoniul spitalului și documentele privind mișcarea stocurilor și le predă la Biroul financiar-contabil după ce acestea au fost semnate și aprobate de către persoanele autorizate;
7. Asigură recepționarea, manipularea, depozitarea, eliberarea în consum a bunurilor materiale, potrivit prevederilor legale;
8. Asigură transportul alimentelor și materialelor către secțiile/compartimentele spitalului;
9. Asigură întreținerea și exploatarea în bune condiții a automobilelor din dotare;
10. Elaborează situația consumurilor și stocurilor de carburanți, uleiuri, accesorii și piese de schimb auto;
11. Efectuează zilnic verificarea stării tehnice a autovehiculelor din dotare;
12. Întocmește documentele necesare pentru înmatricularea autoturismelor din dotare și documentele necesare încheierii asigurărilor auto;
13. Îndeplinește și alte sarcini din dispoziția conducerii.

Art.71.

4.2.5.1. Achiziții publice:

Serviciul Achiziții Publice, are ca atribuții generale conducerea, coordonarea și controlul activității de achiziții publice din cadrul Serviciului Achiziții Publice al Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii, 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;
- Întocmește fișa de date a achiziției 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;
- Întocmește contractele subsecvente acordurilor-cadru în derulare;
- Înaintează compartimentelor de specialitate responsabile cu derularea contractelor câte 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;
- Cunoaște și implementează prevederile din sistemul de management al calității SR EN ISO 9001;
- Cunoaște și implementează prevederile OSGG 600-2018 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;
- Aplică prevederile Programului de dezvoltare a Sistemului de Control Manager și monitorizează îndeplinirea obiectivelor;
- Cunoaște și implementează standardele de acreditare a spitalelor.

Art.72.

4.2.5.2. Tehnic și Administrativ:

Activitățile auxiliare au ca scop asigurarea tehnică a serviciilor de asistență sanitară în toate unitățile spitalului.

Acestea se realizează prin:

4.2.5.2.1. Centrală termică;

4.2.5.2.2. Centrală telefonică;

4.2.5.2.3. Atelier întreținere;

4.2.5.2.4. Spălătorie;

4.2.5.2.5. Bloc alimentar.

Art.73.

4.2.5.2. Biroul administrativ are în principal următoarele atribuții:

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-operativă a bunurilor pe locuri de folosință, centralizarea propunerilor de casare și întocmirea documentației de casare a bunurilor aflate în patrimoniul unității,

Biroul de Inventariere – Legea 22/1969, Legea 15/1994 și HG 841/1995, cu modificările și completările ulterioare.

3. Aplicarea și respectarea măsurilor de prevenire și stingere a incendiilor – Legea nr.307/2006 apărare împotriva incendiilor, Ordin ministrul administrației și internelor nr.163/2007.

4. Organizarea activității Blocului Alimentar, stabilirea de măsuri pentru îmbunătățirea condițiilor de confort și de alimentație a bolnavilor –HG 839/2004.

5. Asigurarea funcționalității în bune condiții a blocului central de lenjerie și echipament și a croitoriei.

6. Asigurarea funcționalității și a lucrărilor necesare pentru serviciul de telefonie.

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 îngrijitorilor de curățenie interioară și exterioară din structura sectorului.

11. Asigurarea funcționalității garderobei;

12. Coordonarea și asigurarea funcționalității Compartimentului de Securitatea Muncii, PSI, Protecție Civilă al spitalului.

13. Coordonarea activității de închiriere de spații și terenuri, urmărirea contractelor de închiriere pentru acestea.

14. Coordonează și controlează activitatea de evacuare a deșeurilor menajere de la rampele exterioare.

15. Coordonarea activității de service pentru utilaje și lucrări de telefonie, de calculatoare și imprimante, aparate de multiplicat, de pază și intervenție în obiectiv.

16. Verificarea curățeniei exterioare în unitate, a întreținerii spațiilor verzi, repararea căilor de acces.

17. Coordonarea activității de dezinsecție și deratizare a unității.

18. Întocmește propuneri fundamentate pentru necesarul anual de achiziții publice de alimente, servicii de telefonie, servicii de eliminare a deșeurilor, imprimate și rechizite, imprimate medicale, materiale de curățenie și întreținere pentru sectorul administrativ al unității, echipamente de protecție pentru personal, obiecte de inventar, lenjerie, cărți și publicații.

Art.74.

4.2.5.2.2. Centrala telefonică asigură comunicarea telefonică cu exteriorul, cât și între structurile organizatorice ale spitalului.

Art.75.

4.2.5.2.3. Atelierul de întreținere are în principal următoarele atribuții:

- efectuarea lucrărilor de reparații curente;
- efectuarea de reparații capitale și de investiții conform graficului, verificând cantitativ și calitativ lucrările executate de constructor;
- asigurarea bunei funcționări a clădirilor, aparatelor, instalațiilor și utilajelor;
- stabilirea cauzelor degradării sau distrugerii construcțiilor, instalațiilor și utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
- stabilirea necesarului de materiale de întreținere, construcții, etc.
- asigurarea asistenței tehnice la recepționarea construcțiilor și instalațiilor;
- repararea și verificarea, conform instrucțiunilor metrologice, a aparatelor și instrumentelor de măsură și control precum și aplicarea mărcii de stat;
- acordarea avizului tehnic privind casarea aparatelor, instalațiilor și utilajelor din dotarea spitalului, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.
- executarea lucrărilor de reparații la inventarul moale și confecționarea, conform ordinului de lucru, a echipamentului nou necesar din materialele primite;
- îngrijirea și asigurarea bunei întrețineri a mașinilor de cusut și a utilajelor;

- asigurarea bunei funcționări a lifturilor, întreținerea lor periodică conform graficului fixat pentru fiecare;
- urmărirea și asigurarea controlului calității reparațiilor curente și capitale, executate de firme specializate din afara instituției și certifică efectuarea lor;
- asigurarea transportului bolnavilor pe targă la secții, a hranei bolnavilor, rufelor, medicamentelor, fără a transporta alte persoane;
- asigurarea convorbirilor solicitate în interesul serviciului;
- funcționarea centralei.

Art.76.

4.2.5.2.5. Blocul alimentar asigură:

- prelucrarea alimentelor cu respectarea strictă a indicațiilor de igienă și circuit interior al acestora;
- eliberarea și distribuirea mâncărilor conform listei de alimentație și centralizatorului cu bolnavii pe regimuri din secții, cu respectarea întocmai a prescripțiilor tehnice privind transportul de la bucătărie la secții;
- respectarea graficului de distribuire a hranei ;
- asigurarea zilnică a condițiilor igienico-sanitare stabilite prin normele tehnice ale Ministerului Sănătății precum și asigurarea controlului stării de sănătate a personalului care își desfășoară activitatea în acest loc de muncă sau are incidență cu activitatea blocului;
- asigurarea controlului privind respectarea normelor igienico - sanitare în bucătărie și Blocul alimentar, curățenia și dezinfectia curentă a veselei;
- verificarea calității și valabilității alimentelor cu care se aprovizionează instituția, a modului de păstrare în magazie și calitatea și valabilitatea alimentelor la eliberarea din magazie;
- supravegherea și participarea la prepararea regimurilor speciale;
- realizarea periodică a planurilor de diete și meniuri;
- asigurarea controlului asupra distribuirii alimentației pe secții și la bolnavi;
- calcularea regimurilor alimentare și verificarea respectării principiilor alimentare;
- întocmirea zilnică a listei cu alimentele și cantitățile necesare;
- verificarea, prin sondaj, a corectitudinii distribuirii mesei la bolnavi;
- recoltarea și păstrarea probelor de alimente.
- recepționarea cantitativă și calitativă a mărfurilor și bunurilor de orice fel în prezența comisiei de recepție;
- întocmirea actelor de recepție și predarea la biroul financiar-contabil;
- aranjarea și etichetarea mărfurilor în magazie;
- asigurarea funcționării și întreținerii parcului auto;
- asigurarea integrității transportului mărfii de la furnizor la unitate pentru a nu se deteriora și predarea mărfii conform documentelor de însoțire

Art.77.

4.2.6. BIROU DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE:

Se constituie în baza Ordinului nr. 1.312/250/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului, structura de management a calitatii la nivelul spitalului.

Atribuții:

Structura de management al calității serviciilor de sănătate desfășoară următoarele activități principale:

- a) elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;

- b) evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare postacreditare, adoptate de către ANMCS;
 - c) informarea periodică a conducerii și a personalului din cadrul unității sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;
 - d) coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unității sanitare a documentelor calității;
 - e) asigurarea instruirii și informării personalului din cadrul unității sanitare cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
 - f) măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
 - g) coordonarea și controlul activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
 - h) coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;
 - i) monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării unității sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;
 - j) coordonarea și participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfășurarea activităților de audit clinic;
 - k) îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare și de management al riscurilor;
 - l) asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul unității sanitare;
 - m) elaborarea și înaintarea către conducerea unității sanitare a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;
 - n) monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale.
- Structura de management al calității serviciilor de sănătate este condusă de un responsabil cu managementul calității- RMC.
- Îndeplinește funcția de RMC persoana care ocupă funcția de șef serviciu/șef birou de management al calității serviciilor de sănătate sau, după caz, persoana desemnată de conducătorul unității sanitare ca responsabil al compartimentului de management al calității serviciilor de sănătate.
- RMC este responsabil cu coordonarea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul unității sanitare și are următoarele atribuții principale:
- a) planifică, organizează, coordonează și monitorizează întreaga activitate privind implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul unității sanitare;
 - b) coordonează și controlează funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate;
 - c) analizează și avizează procedurile interne ale structurii de management al calității serviciilor de sănătate, care se aprobă potrivit reglementărilor legale în vigoare;
 - d) elaborează și supune aprobării conducătorului unității sanitare planul anual de formare și perfecționare profesională a personalului din subordine;
 - e) coordonează și monitorizează elaborarea documentelor calității la nivelul unității sanitare;
 - f) coordonează elaborarea și avizează planul de management al calității serviciilor de sănătate de la nivelul unității sanitare;

g) coordonează și monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către responsabilii desemnați la nivelul fiecăreia dintre structurile unității sanitare;

h) monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către comisiile, consiliile și comitetele constituite la nivelul unității sanitare, în colaborare cu coordonatorii acestora;

i) elaborează și înaintează spre aprobare conducătorului unității sanitare rapoarte periodice privind activitatea structurii de management al calității serviciilor de sănătate;

j) coordonează și monitorizează activitățile privind raportarea și monitorizarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;

k) colaborează cu șefii celorlalte structuri din cadrul unității sanitare în vederea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

l) asigură comunicarea permanentă cu responsabilul regional cu acreditarea desemnat prin ordin al președintelui ANMCS, precum și cu oficiul teritorial al ANMCS.

Personalul de execuție din cadrul structurii de management al calității serviciilor de sănătate din unitățile sanitare publice se încadrează, în condițiile legii, după cum urmează:

a) pe post de medic, în condițiile art. 249 alin. (2)^2 teza I din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 17 alin. (1) lit. a^1) din Legea nr. 185/2017, cu modificările și completările ulterioare;

b) pe post de referent, referent de specialitate sau consilier.

Medicul încadrat în structura de management al calității serviciilor de sănătate are următoarele atribuții principale:

a) monitorizează elaborarea protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor care vizează asistența medicală, urmărind respectarea regulilor de elaborare a acestora;

b) monitorizează și analizează implementarea procedurilor și protocoalelor care reglementează asistența medicală;

c) elaborează și coordonează implementarea planului anual pentru auditul clinic;

d) monitorizează identificarea și coordonează raportarea și analizarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;

e) monitorizează elaborarea și respectarea planului anual de educație medicală continuă a medicilor și a farmaciștilor pe baza analizei de nevoi a spitalului, astfel încât acesta să răspundă misiunii sale;

f) monitorizează elaborarea, pe baza analizei de nevoi a spitalului, și respectarea planului de formare/perfecționare a personalului medical în managementul calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

g) monitorizează procesul de verificare a nivelului de competență profesională a medicilor;

h) monitorizează activitatea de actualizare a ofertei de servicii medicale conform nevoilor de sănătate a populației deservite;

i) monitorizează implementarea măsurilor pentru managementul integrat al cazului și asigurarea continuității asistenței medicale a pacienților cu afecțiuni de lungă durată;

j) analizează rezultatele monitorizării de către structurile responsabile cu prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, ale respectării măsurilor pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

k) monitorizează planificarea și desfășurarea activităților de îngrijiri medicale conform procedurilor, protocoalelor și a planului de îngrijiri;

l) monitorizează formarea asistenților medicali cu privire la utilizarea planului de îngrijiri specific specialității în care lucrează, la optimizarea înregistrărilor și la utilizarea acestuia ca instrument de comunicare interprofesională, cu valoare medico-legală;

m) monitorizează elaborarea planului de educație medicală continuă a asistenților medicali pe baza analizei de nevoi a spitalului;

n) monitorizează procesul de verificare a nivelului de competență profesională a asistenților medicali;

o) monitorizează procesul de repartizare a sarcinilor asistenților medicali și ale infirmierilor, în funcție de volumul de activitate, complexitatea îngrijirilor și gradul de dependență a pacienților.

Referentul/Referentul de specialitate/Consilierul încadrat în structura de management al calității serviciilor de sănătate are următoarele atribuții principale:

- a) monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea drepturilor pacientului;
 - b) monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, precum și a altor dispoziții de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la protecția datelor;
 - c) monitorizează respectarea măsurilor de limitare a accesului persoanelor neautorizate în zonele cu risc crescut;
 - d) monitorizează implementarea managementului riscurilor neclinice, a riscului financiar și a riscului organizațional;
 - e) monitorizează elaborarea procedurilor pentru implementarea bunelor practici manageriale;
 - f) monitorizează colectarea și prelucrarea datelor privind asigurarea resurselor necesare respectării protocoalelor și procedurilor medicale;
 - g) monitorizează colectarea și prelucrarea datelor privind costurile corecte ale serviciilor de sănătate.
- (2) În situația în care personalul prevăzut la alin. (1) are studii în domeniul medical, atribuțiile principale prevăzute la art. 8 lit. (j)-(n) se îndeplinesc de acest personal.

Mod de lucru:

RMC participă, fără drept de vot, la ședințele comitetului director pentru a prezenta aspectele relevante ale procesului de îmbunătățire a calității din întreaga unitate sanitară și a consilia conducerea spitalului cu privire la impactul deciziilor luate asupra managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

Structura realizează rapoarte periodice cu privire la activitatea desfășurată pe care e prezintă în comitetul director.

Indicatori de performanță stabili pentru monitorizarea activității structurii:

- nivelul de îndeplinire a obiectivelor stabilite prin planul de management al calității / an
- număr de rapoarte întocmite cu privire la modul de implementare a procedurilor / an
- număr de rapoarte întocmite cu privire la modul de implementare a protocoalelor de diagnostic și tratament / an
- număr de rapoarte întocmite cu privire la modul de implementare a cerințelor de acreditare ANMCS / an
- număr de instruiți realizați în interiorul spitalului - pe tema managementul calității / an
- număr de audituri clinice realizate / an
- număr de protocoale de diagnostic și tratament auditate / număr de protocoale implementate / an
- număr de măsuri de îmbunătățire propuse prin auditul clinic / an.

Art. 78. COMPARTIMENT PROTECȚIA DATELOR

4.2.7. Atribuții:

- să asigure protecția datelor cu caracter personal privind prelucrarea acestora luând în considerare datele persoanei în raport cu funcția pe care o îndeplinește în societate și echilibrat cu alte drepturi fundamentale, în conformitate cu principiul proporționalității;
- să analizeze dacă o persoană fizică este supusă pseudonimizării, identificabilă, prin luarea în considerare a mijloacelor, cum ar fi individualizarea, pe care este probabil, în mod rezonabil, să le utilizeze fie operatorul, fie o altă persoană, în scopul identificării, în mod direct sau indirect, a persoanei fizice respective;
- să se asigure că a fost furnizată o declarație de consimțământ formulată în prealabil de către operator, într-o formă inteligibilă și ușor accesibilă, utilizând un limbaj clar și simplu, fără clauze abuzive, pe care persoana a semnat-o și operatorul poate demonstra aceasta;

- sa se asigure ca transferul de date cu caracter personal este desfasurat pentru un interes legitim;
- sa se asigure ca prelucrarea datelor cu caracter personal in alte scopuri decat scopurile pentru care datele cu caracter personal au fost initial colectate ar trebui sa fie permisa doar atunci cand prelucrarea este compatibila cu scopurile respective pentru care datele cu caracter personal au fost initial colectate;
- sa se asigure ca pentru a stabili daca scopul prelucrării ulterioare este compatibil cu scopul pentru care au fost colectate initial datele cu caracter personal, operatorul, dupa ce a indeplinit toate cerintele privind legalitatea prelucrării initiale, tine seama, printre altele, de orice legatura intre respectivele scopuri si scopurile prelucrării ulterioare preconizate, de contextul in care au fost colectate datele cu caracter personal, in special de asteptarile rezonabile ale persoanelor vizate, precum si de existenta garantiilor corespunzatoare atat in cadrul operatiunilor de prelucrare initiale, cat si in cadrul operatiunilor de prelucrare ulterioare preconizate;
- sa se asigure ca informarea persoanei vizate cu privire la aceste alte scopuri si la drepturile sale, inclusiv dreptul la opozitie, sunt garantate;
- sa se asigure ca va considera ca fiind in interesul legitim urmarit de operator situatia de indicare a unor posibile infractiuni sau amenintari la adresa sigurantei publice de catre operator si transmiterea catre o autoritate competenta a datelor cu caracter personal relevante in cazuri individuale sau in mai multe cazuri legate de aceeasi infractiune sau de aceleasi amenintari la adresa sigurantei publice;
- sa asigure dreptul persoanei de a avea acces la date personale in urma solicitarii privind confirmarea sau infirmarea prelucrării datelor personale ale persoanei in cauza si sa ofere informatii privind prelucrarea acestora.

Art. 79. ASISTENȚĂ SOCIALĂ

4.2.8. Atribuții:

- înregistrează cazurile sesizate de secțiile/compartimentele spitalului;
- Organizează activitatea în corelație cu programul celorlalte servicii de specialitate din cadrul unității
- comunică cu pacienții și aparținătorii acestuia printr-un limbaj adaptat nivelului lor de înțelegere în scop psiho-terapeutic raportează lunar cazurile sociale
- raportează lunar cazurile sociale luate în evidență
- menține permanent dialogul cu personalul din cadrul unității sanitare pentru rezolvarea problemelor conexe actului medical
- participă la discuții pe teme profesionale
- comunicarea se realizează într-o manieră politicoasă, directă cu evitarea conflictelor
- se preocupă de dezvoltarea profesională în corelație cu exigențele postului prin cursuri de perfecționare și studiu individual
- solicită anchetele sociale ale bolnavilor internați de la primăriile de domiciliu
- ține evidența actelor de identitate, vizelor de domiciliu făcând analiza lunară a tuturor actelor de identitate
- sprijină identificarea cazurilor de copii în dificultate și monitorizează derularea intervenției comunitare
- propune și susține programe de prevenție, ameliorare și educare la nivel comunitar
- educarea societății civile cu privire la promovarea și respectarea drepturilor copilului
- realizarea unui parteneriat social funcțional la nivel comunitar
- când copilul este părăsit de mamă în maternitate, unitatea socială are obligația să sesizeze telefonic și în scris Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului și organele de poliție, în termen de 24 de ore de la constatarea dispariției mamei
- unitatea sanitară care internează sau primesc în îngrijire femei gravide ori copii care nu posedă acte pe baza cărora să li se poată stabili identitatea, sunt obligate să anunțe în termen de 24 de ore, în scris autoritatea administrației publice locale în a cărei raza își au sediul sau domiciliul în vederea stabilirii identității lor.

Art.80. COMPARTIMENT CONFESIONAL

4.2.9. Atribuții:

- Săvârșește serviciile religioase conform programului aprobat de parohie cu acordul conducerii instituției medicale
- Vizitează cu regularitate bolnavii internați în cadrul instituției medicale
- Asigură servicii religioase în cazuri de urgență și administrează Sfintele taine
- Asigură consiliere confesională și sprijin spiritual pentru pacienții în fază terminală și aparținătorii acestora
- Participă și sprijină soluționarea în spirit ecumenic a tuturor ofertelor de prim ajutor umanitar promovate de asociații și instituții sau de persoane particulare
- Cultivă o atmosferă spirituală echilibrată a bolnavilor pentru a se evita prozelitismul de orice fel și sprijină la cererea lor pe cei de altă confesiune pentru a primi asistență religioasă din partea cultului de care aparțin
- Colaborează cu personalul medical pentru a cunoaște starea bolnavilor și apartenența religioasă declarată de pacienți

ALTE ACTIVITĂȚI COMUNE ALE SPITALULUI

Art.80.

4.2.10. Biroul de internări are în principal următoarele atribuții:

- păstrarea evidenței zilnice a mișcării bolnavilor și asigurarea comunicării locurilor libere unităților ambulatorii arondate;
- asigurarea tuturor activităților care se desfășoară la internarea bolnavilor în spital și la locul unde se îndeplinesc formalitățile de identificare;
- calcularea costului total al spitalizării părților vătămate prin accidente rutiere, loviri și alte vătămări corporale, întocmind ulterior baza decontului de cheltuieli emis de către asistentele șefe de secții/compartimente, desfășurătorul serviciilor medicale acordate acestora.
- calcularea costului prestațiilor medicale acordate la cerere.

CAPITOLUL V

CONSILII ȘI COMISII – REGULAMENTE DE FUNCȚIONARE

Art. 81

5.1. Consiliul medical:

Legislația aplicabilă:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în sănătate, art. 185/1/3, art. 186;
- Ordinul nr. 863/2004 atribuțiile Consiliului medical al spitalelor;
- Ordinul nr. 35/2018 pentru modificarea Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor

(1).Atribuțiile și competențele consiliului medical se aprobă 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).Presedintele consiliului medical este directorul medical al spitalului.

Componenta Consiliului medical va fi următoarea:

- președinte
- membrii șefii de secții și coordonatorii compartimentelor medicale

- membrii șefii sau coordonatorii laboratoarelor de investigații paraclinice și farmacistul șef
- secretar

La ședințele Consiliului medical vor fi invitați permanenți:

- Director financiar-contabil

- Reprezentatul Biroul de Management al calității serviciilor de sănătate – RMC.

Secretarul Consiliului medical va redacta la fiecare ședință, un proces verbal cu prezența membrilor, problematica analizată într-un registru distinct și va fi semnat de către toți membrii prezenți.

Consiliul medical se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie.

Atribuții ale Consiliului medical:

- îmbunătățește standardele clinice și modelele de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;

- monitorizează și evaluează activitatea medicală desfășurată în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;

- înaintează Comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;

- propune Comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

- alte atribuții stabilite prin ordin al ministrului sănătății;

- evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:

a) planului de dezvoltare al spitalului, pe perioada mandatului;

b) planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

c) planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;

- face propuneri Comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;

- participă la elaborarea Regulamentului de organizare și funcționare și a Regulamentului intern ale spitalului;

- desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:

a) evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;

b) monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;

c) prevenirea și controlul infecțiilor AAM;

Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu Comisia DRG și cu Compartimentul de prevenire și control al infecțiilor AAM de la nivelul spitalului;

- stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;

- elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;

- înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;

- evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri Comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;

- evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri Managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;

- participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;

- înaintează Managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;

- face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;

- reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
- asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- 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.);
- participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
- supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
- elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare,
- este informat lunar de către Farmacie cu privire la consumul de antibiotice și returnul acestora, pentru fiecare secție/compartiment;
- este informat lunar de către Farmacie cu privire la consumul de antibiotice per medic;
- SMC prezintă la ședințele Consiliului medical/Comitetului director analiza anuală a evenimentelor adverse proprii și a celor identificate de alte entități, cu potențial de afectare a pacientului ("near miss"),
- înaintează Comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției/laboratorului/compartimentului, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
- înaintează Comitetului director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției/laboratorului/compartimentului, conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale ori alte surse.

Atribuțiile Consiliului medical în baza Ordinul nr. 35 din data de 20.02.2018:

- a) definește morbiditatea migrantă și modul de estimare a acesteia,
 - a).1. analizează anual morbiditatea migrantă
 - b) analizează anual necesarul de medicamente în vederea asigurării continuității serviciilor medicale,
 - b).1. analizează anual necesarul de medicamente utilizate în acordarea serviciilor medicale de urgență stabilite pentru nivelul de competență asumat,
 - c) analizează anual necesarul de dezinfectanți și materiale sanitare în vederea asigurării continuității serviciilor medicale,
 - d) analizează anual necesarul de reactivi în vederea asigurării continuității serviciilor medicale,
 - e) reglementează toate aspectele legate de procesele de:
 - internare, tratare, externare pacienți,
 - accesul, gestionarea și eliberarea la documentele medicale și datelor privind pacienții.
 - comunicare între membrii echipelor medicale și comunicare externă,
 - dizolvare, diluție pentru preparatele parenterale și supravegherea acestora,
 - f) analizează funcționarea infrastructurii necesară comunicării interprofesionale externe
 - g) analizează anual rezultatul evaluării modului de aplicare a procedurilor interne medicale și semestrial a protocoalelor de diagnostic și tratament,
 - h) validează scorurile de evaluare clinică a stării terminale,
 - i) analizează lunar consumul de antibiotice și returnul acestora, pentru fiecare secție, per medic sau compartiment raportate de farmacistul șef.

5.1.1. Consiliul medical al spitalelor are următoarele atribuții privind îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare:

1. Evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:

- planului de dezvoltare al 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 și controlul infecțiilor AAM.

Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu comisia DRG și cu Compartimentul de prevenire și control al infecțiilor AAM de la nivelul spitalului;

5. Stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;

6. Elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;

7. Întinde managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;

8. Evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;

9. Evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;

10. Participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;

11. Întinde managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;

12. Face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;

13. Reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;

14. Asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;

15. Răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;

16. 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.);

17. Participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;

18. Stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;

19. Supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;

20. Avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
21. Analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
22. Elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.
23. Medicii șefi de secție / coordonator /șef de laborator sau după caz, directorul medical au obligația de a coordona și de a controla acordarea cu prioritate a consultațiilor interdisciplinare.
24. Consultațiile interdisciplinare se acordă la recomandarea medicului curant, aprobată de medicul șef de secție, medicul coordonator al compartimentului medical sau, după caz, a directorului medical.
25. Medicii au obligația de a acorda cu prioritate, în cadrul programului de 7 ore în medice pe zi, consultațiile interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.

Art.82. Responsabilități și competențe manageriale ale șefilor de secție:

5.1.2. Medicul șef de secție/coordonator/laborator:

1. Îndrumă și realizează activitatea de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției/compartimentului respectiv și răspunde de calitatea actului medical;
2. Organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției/compartimentului/ laboratorului sau serviciului medical, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției / compartimentului / laboratorului sau serviciului medical;
3. Răspunde de crearea condițiilor necesare acordării de asistență medicală de calitate de către personalul din secție /compartiment / laborator sau serviciu medical;
4. Propune Directorului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al secției/compartimentului/laboratorului/sau serviciului medical și răspunde de realizarea planului aprobat;
5. Răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico – sanitar din cadrul secției/compartimentului/laboratorului/sau serviciului medical;
6. Evaluează necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al secției/compartimentului/laboratorului/sau serviciului medical, investițiile și lucrările de reparații curente necesare pentru desfășurarea activității în anul bugetar respectiv, pe care le transmite spre aprobare conducerii spitalului;
7. Angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
8. Aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secției/compartimentului/laboratorului/sau serviciului medical;
9. Înaintează Comitetului director propuneri privind bugetul de venituri și cheltuieli al secției/compartimentului/laboratorului/sau serviciului medical, elaborate cu sprijinul Biroului financiar-contabil;
10. Înaintează Comitetului director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției/compartimentului/laboratorului / sau serviciului medical, conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale ori alte surse;
11. Întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției / compartimentului / laboratorului / sau serviciului medical;
12. Elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;
13. Răspunde de respectarea la nivelul secției /compartimentului / laboratorului / sau serviciului medical a regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;
14. Stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
15. Face propuneri Comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor în vigoare;

16. Propune programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;
17. Propune aplicarea de sancțiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;
18. Supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigațiilor paraclinice, a indicațiilor operatorii și programului operator pentru pacienții din cadrul secției;
19. Aprobă internarea pacienților pe secție, pe baza criteriilor de internare, cu excepția internărilor de urgență;
20. Hotărăște oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
21. Avizează și răspunde de modul de completare și de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secției / compartimentului / laboratorului / sau serviciului medical;
22. Evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice și fișei postului;
23. Propune planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislația în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;
24. Coordonează activitățile de control al calității serviciilor acordate de personalul medico – sanitar din cadrul secției / compartimentului / laboratorului / sau serviciului medical;
25. Răspunde de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor AAM în cadrul secției / compartimentului / laboratorului / sau serviciului medical, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății Publice;
26. Asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar – economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul secției / compartimentului / laboratorului / sau serviciului medical, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
27. Răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
28. Asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea secției / compartimentului / laboratorului / sau serviciului medical;
29. Urmărește încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;
30. În domeniul financiar îndeplinește atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și procedurilor legale și face propuneri de angajare, lichidare și ordonanțare a cheltuielilor, care se aprobă de manager;
31. Propune protocoale specifice de practică medicală, care urmează să fie implementate la nivelul secției / compartimentului / laboratorului / sau serviciului medical, cu aprobarea consiliului medical;
32. Răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției / compartimentului / laboratorului / sau serviciului medical;
33. Propune managerului un înlocuitor pentru perioada când lipsește din spital.
34. Gestionează baza de date privind informațiile medicale și datele pacienților pe fiecare secție sau compartiment.

Art. 83. Comisia de analiza DRG a cazurilor internate

5.2. Legislația aplicabilă: Ordinul Ministrului Sănătății Publice nr.25/2012 privind aprobarea Regulilor de validare a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare continuă și a Metodologiei de evaluare a cazurilor invalidate pentru care se solicită revalidarea, completat cu Ordinul nr.6/2013 al CNAS.

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

(2). Comisia are următoarea componență:

1. Director medical – coordonator;

2. 1 Medic – membru;

3. 1 Analist programator – membru

Atribuțiile comisiei sunt:

- Evaluarea cazurilor invalidate de SNSPMS în baza regulilor de validare din grupa B pentru care se solicită revalidarea ;
- Solicitarea Comisiei CAS Cluj să participe la ședința de revalidare a cazurilor invalidate;
- Aprobarea validării cazurilor în baza regulamentului de revalidare;
- Trimestrial, în perioada 15-19 a lunii următoare trimestrului încheiat, spitalele vor transmite în format electronic cazurile invalidate pentru care se solicită revalidarea, precum și cazurile neraportate din lunile anterioare;
- Analizarea cazurilor invalidate în baza regulilor de validare din grupa A și inițierea de măsuri de corecție;
- Solicitarea de justificare pentru cazurile invalidate medicului curant sau operatorului ce a transcris electronic FOCG.
- Comisia mixtă de analiză DRG și revalidare a cazurilor invalidate a Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii se întrunește ori de câte ori este nevoie, în situația în care există cazuri invalidate de către SNSPMS.
- Analiza obiectivă a 50 de foi de observație trimestrial, alese aleator după nr. FOCG, dar să fie câte 5 pacienți pentru fiecare medic curant.
- Se va urmări completarea corectă a informațiilor în FOCG, susținerea diagnosticelor menționate la internare, de etapa (72 ore) și de externare; urmărirea protocoalelor de investigații și tratament ale spitalului.
- Se va urmări macheta 1 pentru evaluare (machete de verificare)

Frecvența întrunirilor:

Comisia se întrunește trimestrial sau ori de câte ori este nevoie la cererea Directorului medical, fiind convocată prin secretariat. După fiecare întâlnire se va redacta un raport care va fi adus la cunoștința medicilor spitalului, Directorului medical și Managerului, unde vor fi măsuri pentru remedierea erorilor constatate.

Art.84.

5.3. Comisia de Alimente

Legislația aplicabilă: HG. Nr. 429 din 16.04.2008 privind nivelul alocațiilor de hrană pentru consumurile colective din unitățile sanitare publice;

- Legea nr. 46/21.01.2003 privind drepturile pacientului;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, coroborat cu dispozițiile Ordinului Ministerului Sănătății nr.1384/04.11.2010 pentru aprobarea modelului cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță, cu modificările și completările ulterioare, în care se stabilesc prerogativele managerului din spitalul public;

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

(2). Comisia are următoarea componență:

1. 1 Medic – coordonator;

2. 1 Asistent dietetician – membru;

2. 1 Asistent medical – membru;

(3) Atribuții:

- Se preocupă de respectarea și îmbunătățirea regimurilor alimentare derulate în spital
- Controlează calitatea hranei organoleptic, cantitativ și calitativ;
- Existența regimurilor alimentare diversificate pe afecțiuni;
- Modul de întocmire a regimurilor alimentare;
- Calcularea valorilor calorice și nutritive;
- Pregătirea și distribuirea alimentelor;
- Modul de primire, recepționare, depozitare al alimentelor;

- Respectarea circuitelor funcționale în Blocul alimentar;
 - Asigurarea condițiilor igienico-sanitare în toate etapele parcurse de alimente de la recepție până la eliberarea către secții;
 - Controlul stării de sănătate al personalului Blocului alimentar;
 - Determinarea oportunității acordării limitelor maxime de perisabilitate pentru alimente;
- Frecvența întrunirilor:
- Se întrunește ori de câte ori este nevoie.

Art.85. Comisia de medicamente

5.4. Legislația aplicabilă: art. 815 și urm. din Titlul XVII-Medicamentul din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

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

Comisia de medicamente este formată din 3 membri, un președinte și 2 membri.

(2). Comisia are următoarea componență:

1. Director medical – coordonator;
2. 1 Farmacist – membru;
3. 1 Asistent farmacie – membru;

Comisia de medicamente are următoarele atribuții:

- Analizează periodic, o dată pe lună, prin sondaj, câte 5 foi de observație din fiecare secție a spitalului;
- Analizează justificarea tratamentului din FOCG alese și sesizează conducerea spitalului asupra situațiilor de polipragmazie, recomandare abuzivă a unui medicament;
- În situația în care se constată un consum abuziv de medicamente, solicită medicului curant justificarea acestuia și analizează aceste justificări;
- Redactează un proces verbal de ședință în care consemnează rezultatele activității;
- Participă la introducerea ghidurilor de practică medicală și a protocoalelor terapeutice;
- Elaborează criteriile de prescriere a antibioterapiei – Protocol de prescriere a antibioticelor;
- elaborează Fișa de prescriere a antibioticului;
- Colaborează cu medicul epidemiolog pentru analiza rezistenței germenilor la antibioterapie;
- Verifică și avizează prescrierea medicamentelor la nivelul spitalului;
- Avizează prescrierea de medicamente pentru cazuri medicale speciale;
- Detectarea precoce a reacțiilor adverse și a interacțiunii produselor medicamentoase;
- Monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute;
- Identificarea factorilor de risc și a mecanismelor fundamentale ale reacțiilor adverse;
- Estimarea aspectelor cantitative privind factorii de risc;
- Analiza și difuzarea informațiilor necesare prescrierii corecte și reglementării circulației produselor medicamentoase;
- Urmărește utilizarea rațională și în siguranță a produselor medicamentoase;
- Evaluarea și comunicarea raportului risc/beneficiu pentru produsele medicamentoase;
- Estimarea necesităților cantitative și calitative ale materialelor folosite în desfășurarea activității din spital;
- Urmărește utilizarea rațională a materialelor sanitare;
- Răspunde la orice solicitare a conducerii spitalului;

La solicitarea conducerii spitalului, Comisia de medicamente poate fi consultată în următoarele domenii:

- a) elaborarea unei strategii de reducere a consumului de medicamente ;
- b) analizarea consumului de medicamente pe fiecare secție, trimestrial și în dinamică, cu prezentarea rezultatului în ședință cu medicii din spital;
- c) analizarea justificării consumului de medicamente de către secțiile în care s-au constatat creșteri substanțiale.

Frecvența întrunirilor:

- se întrunește și analizează periodic, o dată pe lună, prin sondaj, câte 5 foi de observație din fiecare secție/compartiment al spitalului.

Comisia pentru medicamente-antibiototerapie are ca atribuții:

- a) stabilirea politicii de antibioterapie a spitalului;
- b) măsurarea și urmărirea consumului de antibiotice;
- c) urmărirea fenotipurilor de rezistență antibacteriană;
- d) stabilirea protocoalelor de profilaxie și terapie antibiotică;
- e) organizarea de audit privind consumul de antibiotice;
- f) stabilirea unei liste de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibilă în farmacia spitalului;
- g) stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat; acesta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susținute cu buletine de analiză și recomandări de experți;
- h) analiza referatelor de necesitate trimise direcțiunii în vederea aprobării și avizării lor de către medici specialiști corespunzători profilului de acțiune al medicamentului solicitat;
- i) verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
- j) verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analiza lor cu raportarea lunară a situației financiare;
- k) elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale;
- l) solicitarea unor rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
- m) poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil.

Comisia de alimentație și dietetică se poate întruni lunar și ori de câte ori există solicitări și va urmări următoarele obiective:

- a) existența regimurilor alimentare diversificate pe afecțiuni;
- b) modul de întocmire a regimurilor alimentare;
- c) calcularea valorilor calorice și nutritive;
- d) pregătirea și distribuirea alimentelor;
- e) modul de primire, recepționare, depozitare a alimentelor;
- f) respectarea circuitelor funcționale în întreg blocul alimentar;
- g) asigurarea condițiilor igienico-sanitare în toate etapele parcurse de alimente de la recepție până eliberarea către secții;
- h) controlul stării de sănătate al personalului blocului alimentar.

- Sunt identificate și analizate cauzele care au generat disfuncționalități în aprovizionarea cu medicamente utilizate în acordarea serviciilor medicale de urgență stabilite pentru nivelul de competență asumat sunt adoptate măsuri.

- Există analize periodice ale necesarului de medicamente în vederea asigurării continuității serviciilor medicale.

- Există analize periodice ale necesarului de medicamente utilizate în acordarea serviciilor medicale de urgență stabilite pentru nivelul de competență asumat.

- Este asigurată depozitarea securizată pentru: documente și medicamente cu regim special.

- Modul de evacuare al medicamentelor, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale este reglementat la nivelul spitalului.

- La nivelul spitalului există lista și stocurile minime ale medicamentelor și materialor sanitare prezente obligatoriu la nivelul depozitului pentru calamități.

- Medicamentele și soluțiile perfuzabile din trusa de urgență sunt în termen de valabilitate.

- La nivelul spitalului există stabilită lista medicamentelor necesare pentru serviciile medicale de urgență, conform nivelului de competență asumat de spital.

- La nivelul spitalului este asigurat stocul stabilit de medicamente necesare pentru serviciile medicale de urgență
- Ora la care se administrează efectiv tratamentul medicamentos este consemnată în planul de îngrijiri.
- La nivelul secției este planificată verificarea condicilor de medicamente pentru eliminarea erorilor de prescriere-transcriere de la nivelul secțiilor.
- La nivelul spitalului există reglementare cu privire la respingerea prescrierii medicamentelor incompatibile.
- Înregistrarea medicației în condica pentru prescripția medicamentelor este asumată prin semnare, parafare, este datată și permite identificarea secției.
- Eliberarea medicamentelor cu costuri mari se face doar cu aprobarea prealabilă a managementului.
- Prescrierea medicamentelor este reglementată în limitele competenței specialităților.
- Număr pacienți care afirmă că au cumpărat medicamente sau alte materiale medicale per număr pacienți chestionați.
- La nivelul spitalului este reglementată modalitatea de monitorizare a respectării bunelor practici în prescrierea și utilizarea medicamentelor.
- La nivelul spitalului există analize periodice a respectării bunelor practici în prescrierea și utilizarea medicamentelor.
- Farmacia asigură medicamentele necesare susținerii continuității actului medical.
- Achiziția de medicamente este stabilită de către Comisia medicamentului, pe baza referatelor de necesitate ale secțiilor.
- Medicii curanți au acces în timp real la informații cu privire la disponibilul de medicamente în farmacie.
- La nivelul farmaciei există analize lunare al consumului de medicamente pentru fiecare medic în parte.
- La nivelul spitalului este reglementată aprovizionarea cu medicamente și materiale sanitare în situații de urgență.
- La nivelul spitalului este reglementată eliberarea medicamentelor în regim de urgență.
- În bugetul de venituri și cheltuieli este cuprins și necesarul anual de medicamente în conformitate cu Nomenclatorul de medicamente.
- La nivelul spitalului există personal nominalizat cu monitorizarea mișcării medicamentelor și produselor farmaceutice, monitorizarea termenelor de valabilitate și retragerea produselor farmaceutice care expiră.
- La nivelul spitalului există reglementare cu privire la depozitarea, predarea spre distrugere și casarea medicamentelor expirate.
- Spitalul are contracte valabile, cu firme autorizate, pentru distrugerea medicamentelor expirate.
- La nivelul spitalului este stabilit circuitul medicamentelor eliberate și neutilizate.
- La nivelul spitalului este reglementată identificarea medicamentelor contrafăcute prin monitorizarea informărilor oficiale și identificarea și managementul acestui tip de medicamente.
- Există monitorizare a termenelor de valabilitate a medicamentelor utilizate în acordarea serviciilor medicale de urgență stabilite pentru nivelul de competență asumat.
- Responsabilitățile privind monitorizarea trasabilității medicamentului sunt stabilite.
- Eticheta de identificare a preparatului magistral sau a celui elaborat conține numărul de înregistrare din registrele corespunzătoare, date de identificare ale persoanei care a preparat și a celei care a ambalat medicamentul magistral sau oficial, data de preparare, termenul de valabilitate și condițiile de păstrare.
- Număr pacienți care afirmă că au fost informați despre riscurile medicației prescrise și/sau a riscurilor asocierilor de medicamente per număr de pacienți chestionați.
- Depozitarea și manipularea medicamentelor cu risc înalt sau a medicamentelor a/al căror denumire/ambalaj este asemănător, sunt reglementate în spital.
- La nivelul spitalului există evidența medicamentelor cu risc înalt și a celor cu denumire/ambalaj asemănător.

- La nivelul spitalului este reglementat modul de monitorizare a depozitării, etichetării, prescrierii și utilizării medicamentelor cu risc înalt și a celor cu denumire/ambalaj asemănător.
- Reglementările specifice privind depozitarea și eliberarea medicamentelor psihotrope și stupefiante sunt respectate.
- La nivelul spitalului este reglementat modalitatea de acces și depozitare a medicamentelor psihotrope și stupefiante.
- La nivelul spitalului este reglementată modalitatea de prescriere, eliberare și administrare a medicamentelor psihotrope și stupefiante.
- IC - Număr de pacienți care știu un efect advers sau risc pentru medicamentele sau procedurile terapeutice administrate per număr total pacienți chestionați.

Art.86. Comisia de Farmacovigilență

5.4.1. Legislația aplicabilă: art. 815 și urm. din Titlul XVII-Medicamentul din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

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

Comisia de medicamente este formată din 3 membri, un președinte și 2 membri.

(2). Comisia are următoarea componență:

1. Director medical – coordonator;
2. 1 Farmacist – membru;
3. 1 Medic – membru;

Comisia de farmacovigilență are rolul de a coordona activitățile desfășurate pentru depistarea, evaluarea, înțelegerea și prevenirea apariției de efecte adverse sau a oricăror altor probleme aflate în legătura cu medicamentele.

Reacții/evenimente adverse și neintenționate asociate cu utilizarea la om a medicamentelor, indiferent dacă sunt sau nu relaționate cu acestea, sunt:

- orice reacție adversă/eveniment advers specificat sau nu în prospect;
- orice reacție adversă gravă/eveniment advers grav specificat sau nu în prospect;
- orice eveniment advers în legătură cu retragerea unui medicament;
- orice suspiciune de transmitere a unui agent infecțios prin intermediul unui medicament;
- orice supradoză (accidentală sau intențională), abuz sau utilizare greșită;
- orice eroare de medicație, interacțiune medicamentoasă;
- orice scădere a acțiunii farmacologice preconizate (lipsa de eficacitate);
- defecte de calitate (medicamente falsificate/contrafacute) etc.

Atribuțiile Comisiei de farmacovigilență:

- a) analizează consumul de medicamente pe secții, pe spital și propun măsuri pentru reducerea sau suplimentarea consumului de anumite produse medicamentoase;
- b) verifică corespondența baremului aparatului de urgență cu cel aprobat de conducerea unității și conform legislației în vigoare;
- c) analizează toate cazurile de reacții adverse și va urmări întocmirea fișelor de reacții adverse și va propune metode mai bune de diagnostic a reacțiilor adverse;
- d) prezintă periodic informări cu privire la această activitate și face propuneri de îmbunătățire a acestei activități;
- e) urmărește prescrierea corectă a medicației conform protocoalelor, justa utilizare a medicamentelor și evitarea polipragmaziei;
- f) urmărește chimioresistența germenilor la antibioticele folosite în spital și informează periodic medicii curanți;
- g) urmărește folosirea la prescripții a DCI (denumirea comună internațională) a medicamentelor;
- h) urmărește eliberarea de medicamente din farmacia spitalului doar pe bază de condiții de prescripții medicamente.

Funcționarea Comisie de farmacovigilență

Comisia de farmacovigilență funcționează în ședințe ordinare a căror frecvență este lunară, precum și în ședințe extraordinare, atunci când există sesizări cu privire la incidente în legătură cu medicamentele.

La sfârșitul fiecărei ședințe se întocmește un proces verbal de ședință, în dublu exemplar, în care consemnează rezultatele activității, opiniile și recomandările membrilor comisiei. Un exemplar se înaintează Managerului spitalului.

Art.87. Comisia de biocide și materiale sanitare

5.4.2. Legislația aplicabilă: Legislația privind reforma sistemului de sănătate (Legea 95/2006) și a Ordinul MS nr. 1.761/2021.

Comisia este formată din 3 membrii aleși pe o perioadă de 3 ani.

Membrii Comisiei au următoarele obligații:

a) să păstreze confidențialitatea celor dezbătute;

b) să se abțină de la deliberare și votare când au un interes personal și să îi înștiințeze despre acesta pe presedinte.

În vederea îndeplinirii atribuțiilor proprii, Comisia va avea în vedere reducerea cazurilor de IAAM.

Comisia are următoarele atribuții:

- stabilește și comunica secțiilor și compartimentelor, cantitățile de biocide și materiale necesare prevenirii IAAM,

- analizează și aproba necesarul anual de biocide și alte materiale asociate,

- analizează produsele și propune furnizorii de biocide și alte materiale asociate

- analizează eficacitatea și eficiența utilizării produselor biocide și alte materiale asociate.

Frecvența întrunirilor:

- se întrunește ori de câte ori este nevoie.

Art.88. Comisia Profesională

5.5. (1). Comisia se numește prin Dispoziție a Managerului.

(2). Comisia are următoarea componență:

1. Director medical – coordonator;

2. 2 Medici – membrii;

Atribuții:

- Urmărește și monitorizează perfecționarea profesională a personalului medical cu ajutorul Biroului RUNOS;

- Propune și organizează direct sau prin intermediari cursuri de perfecționare profesională

Frecvența întrunirilor:

- se întrunește ori de câte ori este nevoie.

Art.89. Comisia de disciplină

5.5.1. Legislația aplicabilă: HG nr. 1.344 din 31 octombrie 2007 privind normele de organizare și funcționare a comisiilor de disciplină.

Se constituie prin act administrativ al managerului.

Comisia de disciplină a Spitalului Municipal "Dr. Cornel Igna" Câmpia Turzii este formată din:

- 3 membri și un secretar:

-- Director medical

-- Consilier juridic

-- reprezentant sindicat SANITAS

- președintele și secretarul comisiei se aleg prin vot secret o dată la 6 luni.

Pentru fiecare membru titular al comisiei de disciplină se desemnează câte un membru supleant. Membrul supleant își desfășoară activitatea în absența membrului titular corespunzător din comisia de disciplină, în cazul suspendării mandatului membrului titular corespunzător, respectiv în cazul în care mandatul acestuia a încetat înainte de termen, în condițiile prezentei hotărâri.

Membrii titulari și membrii supleanți ai comisiei de disciplină se numesc pe o perioadă de 3 ani, cu posibilitatea reînnoirii mandatului.

Președintele comisiei de disciplină se alege prin votul secret al membrilor titulari, dintre aceștia. În situația în care nu se poate întruni majoritatea, va fi ales președinte membrul care are cea mai mare vechime în specialitate juridică sau, în cazul în care acesta nu există, membrul care are cea mai mare vechime.

Comisia de disciplină are un secretar titular și un secretar supleant, numiți de manager pe o perioadă de 3 ani, cu posibilitatea reînnoirii mandatului. Secretarul titular al comisiei de disciplină și secretarul supleant nu sunt membri ai comisiei de disciplină.

Comisia de disciplină a Spitalului Municipal "Dr. Cornel Igna" Câmpia Turzii are următoarele atribuții:

- Analizează abaterile disciplinare săvârșite de către salariații unității;
- Analizează referatele / plângerile cu privire la actele și faptele în legătură cu munca săvârșite cu vinovăție de către salariații spitalului, prin care se sesizează faptul că aceștia au încălcat normele legale - prevederilor codului muncii, Regulamentul intern, Contractul individual de muncă sau Contractul colectiv de muncă aplicabil, ordinele și dispozițiile legale ale conducătorilor ierarhici,
- Stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită;
- Soluționează cazurile de nerespectare a obligațiilor de serviciu, a normelor de comportare și a regulilor de disciplină la solicitarea conducerii sau la reclamația unei persoane neutre,
- Analiza gradului de vinovăție a salariatului, precum și consecințele abaterii disciplinare;
- Verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
- Efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
- Propune sancțiunea ce urmează a fi aprobată de către manager.

Activitatea și atribuțiile Comisiei de disciplină:

Comisia de disciplină își desfășoară activitatea numai în baza unei sesizări, în limitele și raportat la obiectul acesteia.

Competențele comisiei de disciplină se realizează prin exercitarea de către membrii comisiilor a atribuțiilor care le revin, cu respectarea principiilor independenței, stabilității în cadrul comisiei, integrității, obiectivității și imparțialității în analizarea faptelor și luarea deciziilor.

Refuzul unui membru al comisiei de disciplină de a-și exprima opinia sau abținerea de la vot pe parcursul cercetării administrative constituie abatere disciplinară și se sancționează conform legii.

În desfășurarea activității și îndeplinirea atribuțiilor, membrii și secretarul comisiei de disciplină au următoarele obligații:

- a) să asigure prin activitatea desfășurată respectarea legislației în vigoare,
- b) să aducă la cunoștința președintelui comisiei de disciplină orice ingerință în activitatea lor din partea unor persoane fizice sau juridice ori a unui grup de interese care ar putea să le afecteze independența sau imparțialitatea ori ar putea crea suspiciuni cu privire la acestea;
- c) să participe la ședințele de lucru, stabilite potrivit procedurii de cercetare administrativă;
- d) să respecte confidențialitatea deliberărilor și a datelor cu caracter personal, în condițiile legii;
- e) să nu își exprime public opinia cu privire la procedurile aflate în derulare;
- f) să evite orice contact privat cu persoana care a formulat sesizarea și funcționarul public a cărui faptă a fost sesizată pe durata procedurii de cercetare administrativă;
- g) să respecte regimul incompatibilităților și al conflictului de interese și să aplice prevederile legale privind modalitățile de evitare a conflictului de interese.

Membrii comisiei de disciplină pot absenta de la ședințele de lucru stabilite potrivit procedurii de cercetare administrativă din motive obiective, aduse la cunoștința președintelui comisiei de disciplină, în scris, cu cel puțin două zile înaintea ședinței comisiei de disciplină, fiind înlocuiți de membrii supleanți corespunzători. În cazul în care în această situație se află președintele comisiei de disciplină, acesta va fi înlocuit de membrul supleant corespunzător. Președintele comisiei de disciplină pentru ședința respectivă se alege prin vot secret, dintre membrii acesteia.

Sesizarea Comisiei de disciplină:

Comisia de disciplină poate fi sesizată de orice persoană care se consideră vătămată prin fapta unui angajat. Sesizarea se depune la registratura. Sesizarea se transmite secretarului comisiei de disciplină în termen de maximum 3 zile lucrătoare.

Sesizarea se înregistrează de secretarul comisiei de disciplină și se înaintează președintelui comisiei de disciplină în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la data înregistrării.

Președintele comisiei de disciplină va fixa cu celeritate termenul primei ședințe a comisiei de disciplină și va dispune, prin adresă, convocarea membrilor.

Prima ședință a comisiei de disciplină se desfășoară pentru:

- a) verificarea respectării termenului de depunere a sesizării;
- b) identificarea obiectului sesizării și stabilirea competenței de soluționare;
- c) verificarea elementelor constitutive ale sesizării.

Sesizarea se clasează, întocmindu-se în acest sens un raport, dacă:

- a) nu a fost depusă în termenul prevăzut;
- b) nu conține elementele constitutive sau angajatul nu poate fi identificat pe baza elementelor furnizate;
- c) privește același angajat și aceeași faptă săvârșită în aceleași circumstanțe pentru care s-a desfășurat procedura de cercetare administrativă și s-a propus aplicarea unei sancțiuni disciplinare sau clasarea sesizării.

În situația în care obiectul sesizării nu se circumscrie sferei legale de competență a comisiei de disciplină, aceasta transmite sesizarea comisiei de disciplină competente și comunică persoanei care a formulat sesizarea declinarea competenței. Comunicarea se face printr-o adresă semnată de președinte și de ceilalți membri ai comisiei de disciplină, precum și de secretarul acesteia.

Dacă există mai multe sesizări cu același obiect, împotriva aceluiași angajat, acestea se conexează.

Comisia de disciplină începe procedura de cercetare administrativă pentru sesizările care nu au fost clasate.

Președintele comisiei de disciplină stabilește data și locul desfășurării următoarei ședințe și dispune convocarea membrilor, a angajatului a cărui faptă a fost sesizată, precum și a persoanei care a formulat sesizarea.

Procedura cercetării administrative constă în:

- a) audierea persoanei care a formulat sesizarea și a angajatului a cărui faptă a fost sesizată ca abatere disciplinară, a altor persoane care pot oferi informații cu privire la soluționarea cazului sau a persoanelor desemnate să efectueze cercetarea disciplinară;
- b) administrarea probelor propuse de părți, precum și, dacă este cazul, a celor solicitate de comisia de disciplină;
- c) dezbaterea cazului.

Pe parcursul cercetării administrative, ședințele comisiei de disciplină, respectiv ședințele persoanelor desemnate să efectueze cercetarea administrativă sunt publice numai la solicitarea sau cu acordul scris al angajatului a cărui faptă a fost sesizată ca abatere disciplinară.

Persoana care a formulat sesizarea și angajatul a cărui faptă a fost sesizată pot participa la cercetarea administrativă personal sau pot fi asistate ori reprezentate de avocați, în condițiile prevăzute de lege.

Aplicarea și contestarea sancțiunii disciplinare:

În termen de 10 zile calendaristice de la data primirii raportului comisiei de disciplină, persoana care are competența legală de a aplica sancțiunea disciplinară va emite actul administrativ de sancționare.

În cazul în care persoana care are competența legală de a aplica sancțiunea disciplinară aplică o altă sancțiune decât cea propusă de comisia de disciplină, are obligația de a motiva această decizie.

Sub sancțiunea nulității absolute, actul administrativ de sancționare va cuprinde în mod obligatoriu:

- a) descrierea faptei care constituie abatere disciplinară;
- b) temeiul legal în baza căruia se aplică sancțiunea disciplinară;
- c) motivul pentru care a fost aplicată o altă sancțiune decât cea propusă de comisia de disciplină;
- d) termenul în care sancțiunea disciplinară poate fi contestată;
- e) instanța competentă la care poate fi contestat actul administrativ prin care s-a dispus sancțiunea disciplinară.

La actul administrativ de sancționare se anexează raportul comisiei de disciplină, sub sancțiunea nulității absolute.

Actul administrativ de sancționare se comunică în termen de maximum 5 zile calendaristice de la expirarea termenului:

- a) la resurselor umane;
- b) comisiei de disciplină care a elaborat și transmis raportul;
- c) angajatul a cărui faptă a fost sesizată ca abatere disciplinară;
- d) persoanei care a formulat sesizarea.

Art 90. Comisia de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor de încadrare și promovare

5.5.2. Legislația aplicabilă: HG Nr. 286 din 23 martie 2011 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant corespunzător funcțiilor contractuale și a criteriilor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice.

Prin act administrativ al managerului, se constituie comisia de concurs, respectiv comisia de soluționare a contestațiilor, până cel târziu la data publicării anunțului de concurs.

Persoanele nominalizate în comisia de concurs și în comisia de soluționare a contestațiilor, cu excepția secretarului, sunt persoane cu pregătire și experiență profesională în domeniul postului pentru care se organizează concursul.

Atât comisia de concurs, cât și comisia de soluționare a contestațiilor au fiecare în componența lor un președinte, 2 membri și un secretar.

Președintele comisiei de concurs, respectiv al comisiei de soluționare a contestațiilor se desemnează din rândul membrilor acestora, prin actul administrativ de constituire a comisiilor.

Secretariatul comisiei de concurs și secretariatul comisiei de soluționare a contestațiilor se asigură, de regulă, de către o persoană din cadrul compartimentelor de resurse umane ale autorității sau instituției publice organizatoare a concursului, acestea neavând calitatea de membri.

Atribuții principale:

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

Art 91. Comisia de soluționare a contestațiilor în urma desfășurare a concursurilor/examenelor de încadrare și promovare

5.5.3. Legislația aplicabilă: HG Nr. 286 din 23 martie 2011

Comisia de soluționare a contestațiilor se constituie în baza HG Nr. 286 din 23 martie 2011, în funcție de specificul posturilor vacante scoase la concurs și are următoarele atribuții principale:

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

Comisia de soluționare a contestațiilor admite contestația, modificând rezultatul selecției dosarelor, respectiv punctajul final acordat de comisia de concurs, în situația în care:

- a) candidatul îndeplinește condițiile pentru a participa la concurs, în situația contestațiilor formulate față de rezultatul selecției dosarelor;

- b) constată că punctajele nu au fost acordate potrivit baremului și răspunsurilor din lucrarea scrisă sau punctajele de la interviu nu au fost acordate potrivit planului de interviu, întrebărilor formulate și răspunsurilor candidaților în cadrul interviului;
- c) constată că punctajele nu au fost acordate potrivit baremului probei practice;
- d) ca urmare a recorectării lucrării de la proba scrisă, respectiv a analizării consemnării răspunsurilor la interviu, candidatul declarat inițial "respins" obține cel puțin punctajul minim pentru promovarea probei scrise sau a interviului.

Art.92. Comitetul de securitate și sănătate în muncă

5.5.4. Legislația aplicabilă: Comitetul se constituie prin decizia internă a managerului conform prevederilor articolului 58 din H.G. nr. 1.425/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, cu modificările și completările ulterioare, comitetul de securitate și sănătate în muncă este constituit din următorii membri:

- a) manager;
- b) reprezentanți ai angajatorului cu atribuții de securitate și sănătate în muncă;
- c) reprezentanți ai lucrătorilor cu răspunderi specifice în domeniul securității și sănătății lucrătorilor;
- d) medicul de medicină a muncii.

Atribuțiile comitetului de securitate și sănătate în muncă sunt:

- aprobă programul anual de securitate și sănătate în muncă;
- urmărește aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitate și sănătatea în muncă;
- analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, existenți la locurile de muncă;
- analizează propunerile salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă;
- efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
- efectuează inspecții proprii privind aplicarea și respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă;
- informează inspectoratul teritorial de resort despre starea de securitate și sănătate în muncă în propriul spital;
- realizează cadrul de participare a salariaților la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale proceselor, cu implicații în domeniul de securității și sănătății în muncă;
- dezbate raportul, scris, prezentat comitetului de securitate și sănătate în muncă de către manager cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat precum și programul de securitate și sănătate în muncă pentru anul următor; un exemplar din acest raport trebuie prezentat inspectoratului teritorial;
- verifică aplicarea legislației cadru de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;
- verifică reintegrarea sau menținerea în muncă a salariaților care au suferit accidente de muncă ce au avuta ca efect diminuarea capacității de muncă;
- comitetul asigură implicarea salariaților la elaborarea și implicare decizilor în domeniul securitate și sănătate în muncă;
- coordonează măsurile de securitate și sănătate în muncă și în cazul activităților care se desfășoară temporar, cu o durată mai mare de 3 luni.

- Mod de lucru:

- Comitetul se întrunește trimestrial și ori de câte ori este nevoie.

În urma sedintelor se întocmește un proces verbal semnat de toți participanții.

Art.93. Comisia de recepție a alimentelor:

5.5.5. Legislația aplicabilă: ORDIN MEF Nr. 3512 din 27 noiembrie 2008 privind documentele financiar-contabile și a LEGII nr. 82 din 24 decembrie 1991 (republicata actualizată) a contabilității.

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

(2). Comisia are următoarea componență:

1. 1 Asistent dietetician – președinte;

2. 1 Referent – membru;

3. 1 Magaziner – membru.

Comisia are următoarele atribuții:

- Comisia de recepție verifică cantitativ și calitativ bunurile care intră în instituție.

- Se verifică dacă bunurile achiziționate corespund criteriilor stabilite prin clauzele contractuale din punctul de vedere al cantității, specificațiilor tehnice, termenului de livrare etc., precum și cu factura fiscală sau avizul de însoțire a mărfii.

- Verificarea cantitativă se face prin cântărire, măsurare sau numărare.

- Verificarea calitativă constă în determinarea proprietăților și caracteristicilor bunurilor primite, pentru a stabili dacă sunt conforme cu cele prevăzute în contract.

Modul de lucru al comisiei:

Rezultatele verificărilor calității și cantității bunurilor se consemnează în nota de recepție/proces verbal de recepție.

Nota de recepție și constatare de diferențe servește ca document justificativ pentru:

- recepția bunurilor aprovizionate;

- încărcarea în gestiune;

- înregistrarea în contabilitate.

Nota de recepție și constatare de diferențe se întocmește în două exemplare, iar în situația în care la recepție se constată diferențe, Nota de recepție și constatare de diferențe se întocmește în trei exemplare de către comisia de recepție legal constituită.

În cazul în care bunurile materiale sosesc în tranșe, se întocmește câte un formular pentru fiecare tranșă, care se anexează apoi la factură sau la avizul de însoțire a mărfii.

Nota de recepție și constatare de diferențe circulă:

- la gestiune, pentru încărcarea în gestiune a bunurilor materiale recepționate (toate exemplarele);

- la Biroul financiar-contabil, pentru întocmirea formelor privind reglementarea diferențelor constatate (toate exemplarele), precum și pentru înregistrarea în contabilitatea sintetică și analitică, atașată la documentele de livrare (factura sau avizul de însoțire a mărfii);

- la unitatea furnizoare (exemplarul 2) și la unitatea de transport (exemplarul 3), pentru comunicarea lipsurilor stabilite.

Nota de recepție și constatare de diferențe se arhivează la Biroul financiar-contabil.

Conținutul de informații minimal obligatoriu al formularului este următorul:

- denumirea unității;

- denumirea, numărul și data (ziua, luna, anul) întocmirii formularului;

- numărul facturii/avizului de însoțire al mărfii etc., după caz;

- numărul curent; denumirea bunurilor recepționate; U/M; cantitatea conform documentelor însoțitoare; cantitatea recepționată, prețul unitar de achiziție și valoarea, după caz;

- numele, prenumele și semnătura membrilor comisiei de recepție, în condițiile în care recepția mărfii primite se face direct de la furnizor, sau data primirii în gestiune și semnătura gestionarului – în situația în care apar diferențe.

În condițiile în care nu se înscriu datele valorice în Nota de recepție și constatare de diferențe, este obligatoriu ca aceste date să se regăsească într-un alt document justificativ care stă la baza înregistrării în contabilitate a valorii bunurilor. Pe baza documentelor de recepție, gestionarul efectuează intrarea în gestiune a materialelor consumabile, materialelor de natura obiectelor de inventar și mijloacelor fixe recepționate.

Compartimentul financiar-contabil înregistrează în contabilitatea sintetică și în contabilitatea analitică bunurile furnizate și obligația față de furnizor, pe baza facturii vizate cu „Bun de plată” și a documentelor de recepție.

Art.94. Comisia de recepție a medicamentelor, materialelor sanitare și a celorlalte produse ce se rulează prin farmacia spitalului

5.5.6. Legislația aplicabilă: ORDIN MEF Nr. 3512 din 27 noiembrie 2008 privind documentele financiar-contabile și a LEGII nr. 82 din 24 decembrie 1991 (republicată actualizată) a contabilității.

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

(2). Comisia are următoarea componență:

1. 1 Farmacist șef – președinte;

2. 1 Economist – membru;

3. 1 Asistent farmacie – membru;

Comisia are următoare atribuții:

- Comisia de recepție verifică cantitativ și calitativ bunurile care intră în instituție.

- Se verifică dacă bunurile achiziționate corespund criteriilor stabilite prin clauzele contractuale din punctul de vedere al cantității, specificațiilor tehnice, termenului de livrare etc., precum și cu factura fiscală sau avizul de însoțire a mărfii.

- Verificarea cantitativă se face prin cântărire, măsurare sau numărare.

- Verificarea calitativă constă în determinarea proprietăților și caracteristicilor bunurilor primite, pentru a stabili dacă sunt conforme cu cele prevăzute în contract.

Modul de lucru al comisiei:

Rezultatele verificărilor calității și cantității bunurilor se consemnează în nota de recepție/proces verbal de recepție.

Nota de recepție și constatare de diferențe servește ca document justificativ pentru:

- recepția bunurilor aprovizionate;

- încărcarea în gestiune;

- înregistrarea în contabilitate.

Nota de recepție și constatare de diferențe se întocmește în două exemplare, iar în situația în care la recepție se constată diferențe, Nota de recepție și constatare de diferențe se întocmește în trei exemplare de către comisia de recepție legal constituită.

În cazul în care bunurile materiale sosesc în tranșe, se întocmește câte un formular pentru fiecare tranșă, care se anexează apoi la factură sau la avizul de însoțire a mărfii.

Nota de recepție și constatare de diferențe circulă:

- la gestiune, pentru încărcarea în gestiune a bunurilor materiale recepționate (toate exemplarele);

- la Biroul financiar-contabil, pentru întocmirea formelor privind reglementarea diferențelor constatate (toate exemplarele), precum și pentru înregistrarea în contabilitatea sintetică și analitică, atașată la documentele de livrare (factura sau avizul de însoțire a mărfii);

- la unitatea furnizoare (exemplarul 2) și la unitatea de transport (exemplarul 3), pentru comunicarea lipsurilor stabilite.

Nota de recepție și constatare de diferențe se arhivează la compartimentul financiar-contabil.

Conținutul de informații minimal obligatoriu al formularului este următorul:

- denumirea unității;

- denumirea, numărul și data (ziua, luna, anul) întocmirii formularului;

- numărul facturii/avizului de însoțire al mărfii etc., după caz;

- numărul curent; denumirea bunurilor recepționate; U/M; cantitatea conform documentelor însoțitoare; cantitatea recepționată, prețul unitar de achiziție și valoarea, după caz;

- numele, prenumele și semnătura membrilor comisiei de recepție, în condițiile în care recepția mărfii primite se face direct de la furnizor, sau data primirii în gestiune și semnătura gestionarului – în situația în care apar diferențe.

În condițiile în care nu se înscriu datele valorice în Nota de recepție și constatare de diferențe, este obligatoriu ca aceste date să se regăsească într-un alt document justificativ care stă la baza înregistrării în contabilitate a valorii bunurilor. Pe baza documentelor de recepție, gestionarul efectuează intrarea în gestiune a materialelor consumabile, materialelor de natura obiectelor de inventar și mijloacelor fixe recepționate.

Compartimentul financiar-contabil înregistrează în contabilitatea sintetică și în contabilitatea analitică bunurile furnizate și obligația față de furnizor, pe baza facturii vizate cu „Bun de plată” și a documentelor de recepție.

Art.95. Comisia de recepție a reactivilor și chimicalelor care se ruleaza și gestioneaza direct prin laboratorul de analize medicale

5.5.7. Legislația aplicabilă: ORDIN MEF Nr. 3512 din 27 noiembrie 2008 privind documentele financiar-contabile și a LEGII nr. 82 din 24 decembrie 1991 (republicata actualizata) a contabilitatii.

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

(2). Comisia are următoarea componență:

1. 1 Farmacist – președinte;
2. 1 Medic laborator – membru;
3. 1 Asistent laborator – membru.

Comisia are următoare atribuții:

- Comisia de recepție verifică cantitativ și calitativ bunurile care intră în instituție.
- Se verifică dacă bunurile achiziționate corespund criteriilor stabilite prin clauzele contractuale din punctul de vedere al cantității, specificațiilor tehnice, termenului de livrare etc., precum și cu factura fiscală sau avizul de însoțire a mărfii.
- Verificarea cantitativă se face prin cântărire, măsurare sau numărare.
- Verificarea calitativă constă în determinarea proprietăților și caracteristicilor bunurilor primite, pentru a stabili dacă sunt conforme cu cele prevăzute în contract.

Modul de lucru al comisiei:

Rezultatele verificărilor calității și cantității bunurilor se consemnează în nota de recepție/proces verbal de recepție.

Nota de recepție și constatare de diferențe servește ca document justificativ pentru:

- recepția bunurilor aprovizionate;
- încărcarea în gestiune;
- înregistrarea în contabilitate.

Nota de recepție și constatare de diferențe se întocmește în două exemplare, iar în situația în care la recepție se constată diferențe, Nota de recepție și constatare de diferențe se întocmește în trei exemplare de către comisia de recepție legal constituită.

În cazul în care bunurile materiale sosesc în tranșe, se întocmește câte un formular pentru fiecare tranșă, care se anexează apoi la factură sau la avizul de însoțire a mărfii.

Nota de recepție și constatare de diferențe circulă:

- la gestiune, pentru încărcarea în gestiune a bunurilor materiale recepționate (toate exemplarele);
- la Biroul financiar-contabil, pentru întocmirea formelor privind reglementarea diferențelor constatate (toate exemplarele), precum și pentru înregistrarea în contabilitatea sintetică și analitică, atașată la documentele de livrare (factura sau avizul de însoțire a mărfii);
- la unitatea furnizoare (exemplarul 2) și la unitatea de transport (exemplarul 3), pentru comunicarea lipsurilor stabilite.

Nota de recepție și constatare de diferențe se arhivează la compartimentul financiar-contabil.

Conținutul de informații minimal obligatoriu al formularului este următorul:

- denumirea unității;
- denumirea, numărul și data (ziua, luna, anul) întocmirii formularului;
- numărul facturii/avizului de însoțire al mărfii etc., după caz;

- numărul curent; denumirea bunurilor recepționate; U/M; cantitatea conform documentelor însoțitoare; cantitatea recepționată, prețul unitar de achiziție și valoarea, după caz;

- numele, prenumele și semnătura membrilor comisiei de recepție, în condițiile în care recepția mărfii primite se face direct de la furnizor, sau data primirii în gestiune și semnătura gestionarului – în situația în care apar diferențe.

În condițiile în care nu se înscriu datele valorice în Nota de recepție și constatare de diferențe, este obligatoriu ca aceste date să se regăsească într-un alt document justificativ care stă la baza înregistrării în contabilitate a valorii bunurilor. Pe baza documentelor de recepție, gestionarul efectuează intrarea în gestiune a materialelor consumabile, materialelor de natura obiectelor de inventar și mijloacelor fixe recepționate.

Compartimentul financiar-contabil înregistrează în contabilitatea sintetică și în contabilitatea analitică bunurile furnizate și obligația față de furnizor, pe baza facturii vizate cu „Bun de plată” și a documentelor de recepție.

Art.96. Comisia de recepție a mijloacelor fixe, obiectelor de inventar și a altor materiale și produse care se rulează prin magazia de materiale inclusiv a pieselor de schimb

5.5.8. Legislația aplicabilă: HG nr. 276/2013 – Stabilirea valorii de intrare a mijloacelor fixe;

- Legea nr. 22/1969 privind angajarea gestionarilor, constituirea de garanții și răspunderea în legătură cu gestionarea bunurilor, modificată prin Legea nr. 54/1994,

- Legea nr. 82/1991 Legea contabilității (republicată), modificată și completată cu Legea nr. 259/2007

- Legea nr. 15/1994 privind amortizarea capitalului imobilizat în active corporale și necorporale (republicată și actualizată)

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

(2). Comisia are următoarea componență:

1. 1 Economist – președinte;

2. 1 Economist – membru;

3. 1 Contabil – membru.

Comisia are următoarele atribuții:

- Comisia de recepție verifică cantitativ și calitativ bunurile care intră în instituție.

- Se verifică dacă bunurile achiziționate corespund criteriilor stabilite prin clauzele contractuale din punctul de vedere al cantității, specificațiilor tehnice, termenului de livrare etc., precum și cu factura fiscală sau avizul de însoțire a mărfii.

- Verificarea cantitativă se face prin cântărire, măsurare sau numărare.

- Verificarea calitativă constă în determinarea proprietăților și caracteristicilor bunurilor primite, pentru a stabili dacă sunt conforme cu cele prevăzute în contract.

Modul de lucru al comisiei:

Rezultatele verificărilor calității și cantității bunurilor se consemnează în nota de recepție/proces verbal de recepție.

Nota de recepție și constatare de diferențe servește ca document justificativ pentru:

- recepția bunurilor aprovizionate;

- încărcarea în gestiune;

- înregistrarea în contabilitate.

Nota de recepție și constatare de diferențe se întocmește în două exemplare, iar în situația în care la recepție se constată diferențe, Nota de recepție și constatare de diferențe se întocmește în trei exemplare de către comisia de recepție legal constituită.

În cazul în care bunurile materiale sosesc în tranșe, se întocmește câte un formular pentru fiecare tranșă, care se anexează apoi la factură sau la avizul de însoțire a mărfii.

Nota de recepție și constatare de diferențe circulă:

- la gestiune, pentru încărcarea în gestiune a bunurilor materiale recepționate (toate exemplarele);

- la Biroul financiar-contabil, pentru întocmirea formelor privind reglementarea diferențelor constatate (toate exemplarele), precum și pentru înregistrarea în contabilitatea sintetică și analitică, atașată la documentele de livrare (factura sau avizul de însoțire a mărfii);
- la unitatea furnizoare (exemplarul 2) și la unitatea de transport (exemplarul 3), pentru comunicarea lipsurilor stabilite.

Nota de recepție și constatare de diferențe se arhivează la compartimentul financiar-contabil.

Conținutul de informații minimal obligatoriu al formularului este următorul:

- denumirea unității;
- denumirea, numărul și data (ziua, luna, anul) întocmirii formularului;
- numărul facturii/avizului de însoțire al mărfii etc., după caz;
- numărul curent; denumirea bunurilor recepționate; U/M; cantitatea conform documentelor însoțitoare; cantitatea recepționată, prețul unitar de achiziție și valoarea, după caz;
- numele, prenumele și semnătura membrilor comisiei de recepție, în condițiile în care recepția mărfii primite se face direct de la furnizor, sau data primirii în gestiune și semnătura gestionarului – în situația în care apar diferențe.

În condițiile în care nu se înscriu datele valorice în Nota de recepție și constatare de diferențe, este obligatoriu ca aceste date să se regăsească într-un alt document justificativ care stă la baza înregistrării în contabilitate a valorii bunurilor. Pe baza documentelor de recepție, gestionarul efectuează intrarea în gestiune a materialelor consumabile, materialelor de natura obiectelor de inventar și mijloacelor fixe recepționate.

Compartimentul financiar-contabil înregistrează în contabilitatea sintetică și în contabilitatea analitică bunurile furnizate și obligația față de furnizor, pe baza facturii vizate cu „Bun de plată” și a documentelor de recepție.

Art.97. Comisia de inventariere a mijloacelor fixe și a obiectelor de inventar

5.5.9. Legislația aplicabilă:

- (1). Comisia se numește prin Dispoziție a Managerului.
- (2). Comisia are următoarea componență:
 1. 1 Economist – președinte;
 2. 1 Economist – membru;
 3. 1 Contabil – membru;

Atribuțiile Comisiei de inventariere a mijloacelor fixe și a obiectelor de inventar:

- Identificarea mijloacelor fixe și a obiectelor ce urmează a fi inventariate precum și localizarea acestora, stabilirea situației reale de activ și pasiv a unității, răspunde de efectuarea lucrării efective de inventariere potrivit procedurilor legale

Frecvența întrunirilor:

- se întrunește ori de câte ori este nevoie.

Art.98. Comisia de casare a mijloacelor fixe și a obiectelor de inventar

5.5.10. Legislația aplicabilă: Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 2.861/2009 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii și în temeiul Hotărârii Guvernului nr. 909/1997 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 15/1994 privind amortizarea capitalului imobilizat în active corporale și necorporale, modificată și completată prin Ordonanța Guvernului nr. 54/1997, cu modificările și completările ulterioare,

- (1). Comisia se numește prin Dispoziție a Managerului.
- (2). Comisia are următoarea componență:
 1. 1 Economist – președinte;
 2. 1 Economist – membru;
 3. 1 Contabil – membru;

Atribuțiile Comisiei de casare a mijloacelor fixe și a obiectelor de inventar:

- Verificarea stării mijloacelor fixe și a obiectelor de inventar, asigurarea că executarea operațiunilor specifice respectă normele tehnice în vigoare, întocmirea listă cu produsele în cauză, încheierea de procese verbale de casare care vor fi înaintate managerului unității.

Frecvența întrunirilor:

- se întrunește ori de câte ori este nevoie

Art.99. Comisia de recepție a lucrărilor de reparații

5.5.11. Legislația aplicabilă: ORDIN MEF Nr. 3512 din 27 noiembrie 2008 privind documentele financiar-contabile și a LEGII nr. 82 din 24 decembrie 1991 (republicată actualizată) a contabilității.

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

(2). Comisia are următoarea componență:

1. 1 Subinginer – președinte;

2. 1 Economist – membru;

3. 1 Economist – membru.

Comisia are următoare atribuții:

- Comisia de recepție verifică cantitativ și calitativ lucrările realizate.

- Se verifică dacă lucrările realizate corespund criteriilor stabilite prin clauzele contractuale din punctul de vedere al cantității, specificațiilor tehnice, termenului de livrare etc., precum și cu factura fiscală.

Modul de lucru al comisiei:

Rezultatele verificărilor calității și cantității lucrărilor realizate este consemnată într-un Proces verbal de recepție (intermediară sau finală).

Compartimentul financiar-contabil înregistrează în contabilitatea sintetică și în contabilitatea analitică recepția lucrării (intermediară sau finală) și obligația față de furnizor, pe baza facturii vizate cu „Bun de plată” și a documentelor de recepție.

Art.100. Comisia de analiză a deceselor

5.5.12. Legislația aplicabilă: Legislația privind reforma sistemului de sănătate Legea 95/2006, Legea nr. 104/27.03.2003 și HGR nr. 451/01.04.2004 privind aprobarea normelor de aplicare a acestora

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

(2). Comisia are următoarea componență:

1. Director medical – președinte;

2. 4 Medici șefi de secție din secțiile/compartimentele cu paturi – membrii;

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

Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești este formată din 5 membri.

(4). Atribuțiile Comisiei de analiză a deceselor sunt:

a). Asigură informarea despre și respectarea prevederilor legale în vigoare privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului de către întreg personalul spitalului, conform prevederilor Legii nr. 104/27.03.2003 și HGR nr. 451/01.04.2004 privind aprobarea normelor de aplicare a acestora.

b). Organizează modalitatea de raportare a indicatorilor privind procentul de pacienți decedați la 24 ore de la internare, procentul pacienților decedați la 48 ore de la intervenția chirurgicală, precum și a indicatorilor privind rata mortalității intraspitalicești și a indicelui de concordanță între diagnosticul clinic și diagnosticul anatomo-patologic.

c). Analizează comparativ indicatorii menționați la pct.b.

d). Analizează, când este cazul, cazurile complexe, analiza fiind efectuată de comisie împreună cu șeful secției în care a decedat pacientul.

e). În cazul în care se constată posibilitatea existenței unei culpe medicale, propune conducerea spitalului înaintarea cazului spre rezolvare Comisiei de Malpraxis, conform prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Titlul XV.

f). Analizează motivele medicale care au dus la decesul pacienților, cuprinse în FOCG și Certificatul de deces;

g). Redactează un proces verbal de ședință în care consemnează rezultatele activității.

h). Membrii comisiei de analiză a deceselor intraspitalicești sunt obligați să participe la efectuarea necropsiei pacientului decedat în prezența medicului curant și a șefului de secție din care face parte medicul curant (sau înlocuitorul acestuia);

i). În urma autopsiei se va recolta material biptic care va fi însoțit obligatoriu de FIȘA DE ÎNSOTIRE tip, semnată și parafată de medicul care solicită examinarea ;

j). Poate solicita medicului curant justificarea acțiunilor medicale în cazul pacientului decedat;

k). Răspunde la orice solicitare a conducerii spitalului.

La solicitarea conducerii spitalului, Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești poate fi consultată în următoarele domenii:

a) elaborarea unei strategii de reducere a numărului de decese;

b) analiza activității din cadrul Compartimentului de Anatomie Patologică ;

c) planificarea de acțiuni în vederea creșterii calității actului medical.

Comisia va analiza lunar în ședințele de Consiliu Medical decesele din luna precedentă de la nivelul Spitalului Municipal "Dr. Cornel Igna" Câmpia Turzii.

Reglementări privind anunțarea aparținătorilor în legătură cu decesul pacientului:

- În situația în care are loc decesul unui pacient, decesul se constată de către medicul curant sau de medicul de gardă, după caz, care consemnează data și ora decesului în foaia de observație cu semnătură și parafă;

- Anunțarea aparținătorilor sau reprezentantului legal despre survenirea decesului se face după două ore de la constatarea acestuia de către medicul care constată decesul (medicul curant sau medicul de gardă – conform deciziei spitalului).

- se întrunește și analizează lunar în ședințele de Consiliu medical decesele din luna precedentă.

Art.101. Consiliul etic

5.5.13. Legislația aplicabilă: Legea nr.95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Ordinului MS nr. 1502/2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice.(1) Consiliul are următoarea componență:

- 7 membri permanenți

- 7 membri supleanți

- un secretar – un supleant fără drept de vot:

a).3 reprezentanți aleși ai corpului medical,

b).2 reprezentanți aleși ai asistentilor medicali din spital,

c).un consilier juridic sau un reprezentant al aparatului functional al spitalului cu studii superioare, desemnat de catre managerul unitatii sanitare,

d).un reprezentant ales al asociatiilor de pacienti

Calitatea de membru în Consiliul etic este incompatibilă cu următoarele calități:

a) din structura unitatii respectiv: manager, director medical, director de îngrijiri, asistent-șef al unitatii, precum și angajați ai unitatii rufe până la gradul 3 cu aceștia;

b) din afara unitatii respectiv: angajați și/sau colaboratori ai companiilor producătoare sau distribuitoare de medicamente, materiale sanitare, echipamente și dispozitive medicale, angajați sau colaboratori ai furnizorilor de servicii sau produse cu care spitalul se află în relație contractuală.

Durata mandatului de membru permanent sau supleant al Consiliului etic este de 3 ani.

În cazul în care un membru este urmărit sau condamnat penal, acesta este exclus din componența Consiliului etic.

În situația în care reprezentantul ales al asociațiilor de pacienți absentează la mai mult de 4 ședințe consecutive, fără a motiva în prealabil absența, acesta este exclus din Consiliul etic.

(2)Atribuțiile Consiliului etic:

- a) promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
- b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;
- c) primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;
- d) analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:
 - (i) cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient – cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică;
 - (ii) încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
 - (iii) abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
 - (iv) nerespectarea demnității umane;
- e) emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);
- f) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;
- g) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;
- h) asigură informarea managerului și a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;
- i) întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
- k) aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;
- l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
- m) analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
- n) analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;
- o) oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

Mod de lucru:

Consiliul etic se întrunește lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgență, la convocarea managerului, a președintelui Consiliului sau a cel puțin 4 dintre membrii acestuia.

Atribuțiile președintelui Consiliului etic:

- a) convoacă Consiliul etic, prin intermediul secretarului;
- b) prezidează ședințele Consiliului etic, cu drept de vot;
- c) avizează, prin semnătură, documentele emise de către Consiliul etic și rapoartele periodice;
- d) informează managerul spitalului, în termen de 7 zile lucrătoare de la vacantarea unui loc în cadrul Consiliului etic, în vederea completării componenței acestuia.

Atribuțiile secretarului Consiliului etic:

- a) deține elementele de identificare -- antetul și ștampila Consiliului etic -- în vederea avizării și transmiterii documentelor;
- b) asigură redactarea documentelor, înregistrarea și evidența corespondenței, a sesizărilor, hotărârilor și avizelor de etică;
- c) introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului Sănătății, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora, și asigură informarea, după caz, a membrilor Consiliului etic și a managerului spitalului prin mijloace electronice, cu privire la acestea;

- d) realizează, gestionează și actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic și soluționarea acestora de către manager;
- e) informează președintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic;
- f) convoacă membrii Consiliului etic ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui, cu cel puțin două zile lucrătoare înaintea ședințelor;
- g) asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal;
- h) întocmește procesele-verbale ale ședințelor Consiliului etic;
- i) asigură trimestrial informarea membrilor Consiliului etic și a managerului spitalului cu privire la rezultatele mecanismului de feedback al pacientului, atât prin comunicare electronică, cât și prezentarea rezultatelor în cadrul unei ședințe;
- j) asigură postarea lunară pe site-ul spitalului a informațiilor privind activitatea Consiliului etic (lista sesizărilor, a avizelor și hotărârilor etice, rezultatul mecanismului de feedback al pacientului);
- k) formulează și/sau colectează propunerile de îmbunătățire a activității Consiliului sau spitalului și le supune aprobării Consiliului etic;
- l) întocmește raportul semestrial al activității desfășurate, în primele 7 zile ale lunii următoare semestrului raportat, și îl supune avizării președintelui și ulterior aprobării managerului;
- m) întocmește raportul anual al activității desfășurate și Anuarul etic, în primele 15 zile ale anului următor celui raportat, și îl supune avizării președintelui și aprobării managerului;
- n) pune la dispoziția angajaților Anuarul etic, care constituie un manual de bune practici la nivelul spitalului.

Indicatori de performanță privind activitatea Consiliului etic:

- număr de instruirii organizate pe teme legale de etică și deontologie – 1 pe semestru
- număr de cazuri de încălcare a principiilor morale sau deontologice raportate și neanalizate / număr de cazuri de încălcare a principiilor morale sau deontologice raportate
- număr de rapoarte semestriale ale activității desfășurate, în primele 7 zile ale lunii următoare – 1 pe semestru

Art. 102. Consilier de etică:

5.5.13.1. Legislația aplicabilă:

- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 1344/2007(actualizată) privind normele de organizare și funcționare a comisiilor de disciplină;
- Ordinul președintelui Agenției Naționale a Funcționarilor Publici nr.3753/2015 privind monitorizarea respectării normelor de conduită de către funcționarilor publici și a implementării procedurilor disciplinare;
- Ordinul președintelui Agenției Naționale a Funcționarilor Publici nr.1040/2018 pentru modificarea art.5 din Ordinul președintelui Agenției Naționale a Funcționarilor Publici nr. 3753/2015 privind monitorizarea respectării normelor de conduită de către funcționarilor publici și a implementării procedurilor disciplinare;
- Ordinul președintelui Agenției Naționale a Funcționarilor Publici nr.1442/2018 pentru aprobarea procedurii privind completarea și transmiterea informațiilor privind respectarea normelor de conduită de către funcționarii publici și implementarea procedurilor disciplinare în cadrul autorităților și instituțiilor publice.
- Ordinul președintelui Agenției Naționale a Funcționarilor Publici nr.4500/2008 pentru stabilirea unui cadru unitar privind metodele de completare și transmitere a datelor și informațiilor referitoare la respectarea normelor de conduită de către funcționarii publici și la implementarea procedurilor disciplinare.
- Legea nr. 571/2004 privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și alte autorități, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 583/2016 privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție pe perioada 2016-2020, a seturilor de indicatori de performanță, a riscurilor asociate obiectivelor și măsurilor din strategie și a surselor de verificare, a inventarului măsurilor de transparență instituțională și de prevenire a corupției, a indicatorilor de evaluare, precum și a standardelor de publicare a informațiilor de interes public.

Managerul desemnează, prin act administrativ, un angajat care asigură gestionarea tuturor activităților legate de elaborarea și aplicarea codului de conduită etică la nivelul instituției.

Consilierul de etică organizează sesiuni de informare a angajaților cu privire la normele de etică, modificări ale cadrului normativ din domeniul eticii și integrității.

Periodic, consilierul de etică realizează monitorizarea respectării normelor de conduită etică.

Rezultatele monitorizării respectării normelor de conduită, precum și cele legate de consilierea etică în cadrul instituției, fac obiectul raportărilor periodice către manager.

Consilierea etică constă în acordarea de consultanță și asistență tuturor categoriilor de personal din cadrul instituției (funcționari publici și personal contractual) cu privire la respectarea normelor de conduită.

Consilierea etică se desfășoară în baza unei solicitări formale adresate consilierului de etică sau la inițiativa consilierului de etică, atunci când din conduita funcționarului public rezultă nevoia de ameliorare a comportamentului acestuia.

Consilierea etică are caracter confidențial, consilierul de etică având obligația de a nu comunica informații cu privire la activitatea derulată, cu excepția situației în care aspectele semnalate pot constitui o faptă penală.

Orice activitate care implică prelucrarea datelor cu caracter personal se efectuează cu respectarea prevederilor legislației pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Personalul din cadrul spitalului nu poate fi sancționat sau prejudiciat în niciun fel pentru că a solicitat consiliere cu privire la respectarea principiilor și normelor de conduită.

Prin activitatea consilierului de etică se urmărește: creșterea încrederii, stimularea dialogului și a spiritului de echipă; dezvoltarea culturii organizaționale; consolidarea imaginii organizaționale; asigurarea unui climat optim de lucru; utilizarea eficientă a resurselor; creșterea calității serviciilor oferite; stimularea relațiilor de colaborare între personalul de conducere și personalul de execuție; interpretarea și aplicarea unitară a normelor de conduită etică și integritate publică; creșterea capacității de luare a celor mai bune decizii în domeniul conduitei etice și integrității publice; identificarea activităților cu cea mai mare expunere la riscul de corupție, a comportamentelor lipsite de etică la nivelul instituției, identificarea reacțiilor instituției la cazurile concrete identificate de abatere de la normele de etică, creșterea capacității de reducere a incidenței cazurilor de încălcare a normelor de etică în cadrul spitalului.

Art. 102. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

5.5.14. Legislația aplicabilă: Ordinul nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare

Componenta:

- medic specialist epidemiolog, președinte
- director medical
- medic responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, membru
- șef secție medicină internă, membru
- coordonator compartiment chirurgie generală, membru
- coordonator compartiment obstetrică-ginecologie, membru
- șef secție pediatrie, membru
- coordonator compartiment îngrijiri paliative, membru
- medic specialist laborator analize medicale, membru
- farmacist-șef, membru

- compartiment infecții asociate asistenței medicale, secretar

Atribuții ale Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale:

- întâlniri trimestriale sau la nevoie,
- analiză și elaborare de propuneri către Comitetul director,
- elaborează Regulamentul de funcționare al Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

Principalele atribuții ale medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, sunt :

- efectuează consulturile de specialitate în spital, în vederea diagnosticării unei patologii infecțioase și a stabilirii tratamentului etiologic necesar,
- elaborează politica de utilizare judicioasă a antibioticelor în unitatea sanitară, inclusiv ghidurile de tratament inițial în principalele sindroame infecțioase și profilaxie antibiotică,
- coordonează elaborarea listei de antibiotice esențiale care să fie disponibile în mod permanent în spital,
- elaborează lista de antibiotice care se eliberează doar cu avizare din partea sa și derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice,
- colaborează cu farmacistul unității în vederea evaluării consumului de antibiotice în unitatea sanitară,
- efectuează activități de pregătire a personalului medical în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor,
- oferă consultanță de specialitate medicilor de altă specialitate în stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, în cooperare cu medicul de laborator,
- oferă consultanță pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii și în alte situații clinice, pentru pacienții la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie,
- cooperează cu medicul de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate, pentru a crește relevanța clinică a acestei activități,
- evaluează periodic cu fiecare secție clinică în parte modul de utilizare a antibioticelor în cadrul acesteia și propune modalități de îmbunătățire a acestuia (educarea prescriptorilor),
- elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice și propune managerului măsuri de îmbunătățire.

În baza Ordinului nr. 35 din data de 20.02.2018 pentru modificarea Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor, Comitetul de prevenire a I.A.A.M. are prevăzute atribuții cu privire la:

- supravegherea consumului de antibiotice în spital.
- analiza lunară a toate cazurile de IAAM cu microorganisme multirezistente.
- analiza semestrială a respectării procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a IAAM.

Frecvența întrunirilor:

- se întrunește trimestrial sau ori de câte ori este nevoie;
- analizează lunar toate cazurile de IAAM cu microorganisme multirezistente
- analiză semestrială a respectării procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a IAAM (ANMCS)

Art. 103. Comisia de transfuzie și farmacovigilență

5.5.15. Legislația aplicabilă: Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1228/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilență, de asigurare a trasabilității, precum și a Regulamentului privind sistemul de înregistrare și raportare în cazul apariției de incidente și reacții adverse severe legate de colecta și administrarea de sânge și de componente sanguine umane, Norme și cerințe de bună practică din 13 martie 2018 cu privire la standardele și specificațiile pentru implementarea sistemului de calitate în unitățile sanitare care desfășoară activități în domeniul transfuziei sanguine

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

(2). Comisia are următoarea componență:

1. Manager;
2. Directorul Centrului Județean de Transfuzie Sanguină Cluj;
3. 1 Medic – coordonator;
4. 4 Asistente medicale principale șef secție/coordonator – membrii;

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

(3) Comisia funcționează pe baza Regulamentului Intern, implementează regulile și procedurile de hemovigilență și urmărește respectarea lor.

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

- a) verifică dacă dosarul medical/foaia de observație al/a bolnavului;
- b) răspunde la sesizările în legătură cu orice probleme 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 Ordinului 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.

Art. 104. Grup de lucru pentru monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern

5.5.16. Legislația aplicabilă: OSGG nr. 600 din 20 aprilie 2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice

(1). Comisia este numită prin Dispoziție a Managerului unității.

(2). Comisia de monitorizare este coordonată de către un președinte, care poate fi conducătorul entității sau o altă persoană de conducere cu autoritate, delegată de acesta și asistată de un secretariat tehnic.

Comisia de monitorizare cuprinde membrii - conducătorii compartimentelor incluse în primul nivel de conducere din structura organizatorică.

Comisia are următoarea componență:

1. 1 Director financiar – contabil – președinte;
2. 1 Consilier juridic – vicepreședinte;
3. Manager – membru;
4. Director medical – membru;
5. 7 Medici șefi secție/coordonatori – membrii;
6. 6 Asistenți medicali șefi secție/coordonatori – membrii;
7. 2 Farmacisti – membrii;
8. 1 Kinetoterapeut – membru;
9. 6 Economisti – membrii, secretar;
10. 1 Analist programator – membru;
11. 1 Statistician – membru;
12. 1 Referent – secretar;
13. 1 Auditor – statut de invitat, Primăria municipiului Câmpia Turzii
14. 1 Asistent medical – statut de invitat, Sindicat Sanitas

Atribuții:

- a) elaborează programul de dezvoltare a sistemului de control managerial al unității;
- b) supune aprobării Managerului programul de dezvoltare a sistemului de control managerial;

c) urmărește realizarea și asigură actualizarea programului;

d) urmărește constituirea structurilor pentru monitorizarea, coordonarea și îndrumarea metodologică, precum și elaborarea programelor de dezvoltare a sistemelor proprii de control managerial ale structurilor subordonate;

e) primește, semestrial, de la structurile interne, informații referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemelor/subsistemelor proprii de control managerial, în raport cu programele adoptate, precum și referiri la situațiile deosebite și la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare, întreprinse în cadrul acestora;

f) îndrumă structurile interne, în elaborarea programelor proprii, în realizarea și actualizarea acestora, și/sau în alte activități legate de controlul managerial;

g) prezintă managerului, informații referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control managerial, în raport cu programul adoptat, atât la nivelul unității medicale, cât și la structurile din cadrul acesteia, la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică întreprinse, precum și la alte probleme aparute în legătură cu acest domeniu;

h) asigură armonizarea procedurilor utilizate, în sistemul de control managerial, la nivelul structurilor interne, în situația operațiunilor/activităților comune acestor structuri,

i) răspunde managementului riscurilor.

Procesul de management al riscurilor se află în responsabilitatea președintelui Comisiei de monitorizare și se organizează în funcție de dimensiunea, complexitatea și mediul specific al spitalului.

Conducătorii compartimentelor de la primul nivel de conducere din structura organizatorică desemnează la nivelul acestora un responsabil cu riscurile.

Riscurile aferente obiectivelor și/sau activităților se identifică și se evaluează la nivelul fiecărui compartiment, în conformitate cu elementele minimale din Registrul de riscuri; riscurile semnificative se centralizează la nivelul Comisiei de monitorizare în Registrul de riscuri al spitalului.

Comisia de monitorizare analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor entității publice, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, anual, aprobate de către conducerea entității.

Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare pe baza Registrului de riscuri de la nivelul spitalului propune profilul de risc și limita de toleranță la risc care sunt analizate și avizate în ședința comisiei și aprobate de către manager.

Conducătorul compartimentului transmite măsurile de control pentru riscurile semnificative secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare, care elaborează anual Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative la nivelul entității publice; planul este analizat de Comisia de monitorizare și aprobat de către manager.

Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare transmite Planul de măsuri aprobat compartimentelor responsabile cu gestionarea riscurilor semnificative, în vederea implementării.

Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare elaborează, pe baza raportărilor anuale, ale conducătorilor compartimentelor de la primul nivel de conducere, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor o informare către conducătorul entității publice, aprobată de președintele Comisiei de monitorizare, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul spitalului.

Mod de lucru :

- Comisia se întrunește trimestrial și ori de câte ori este nevoie. În urma ședințelor se întocmește un proces verbal semnat de toți participanții.

- Președintele Comisiei de monitorizare asigură conducerea ședințelor, conform ordinii de zi, și aprobă minutele ședințelor și, după caz, hotărârile acestora. În funcție de tematica ordinii de zi a ședințelor, la solicitarea președintelui Comisiei de monitorizare pot participa și alte persoane în calitate de invitați.

- Comisia de monitorizare coordonează procesul de actualizare a obiectivelor generale și specifice, a activităților procedurale, a procesului de gestionare a riscurilor, a sistemului de monitorizare a performanțelor, a situației procedurilor și a sistemului de monitorizare și de raportare, respectiv informare către manager.

Art. 104. Comitetul/comisia/echipa de coordonare a implementării cerințelor de acreditare ANMCS

5.5.17. Legislația aplicabilă:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în sănătate, art. 185/1/3, art. 186;
- Ordinul nr. 35/2018 pentru modificarea Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor

Echipa se constituie în baza deciziei managerului și are un președinte și membrii cu componență multidisciplinară.

Echipa are următoarele atribuții:

- a) participa la sedintele și instruirile coordonate de structura de management al calității,
- b) participa la elaborarea sau actualizarea procedurilor și a altor documentele ale sistemului de management specific compartimentului / secției din care fac parte,
- c) realizează instruirii cu privire la procedurile și documentele realizate pentru subalterii și colegii din compartiment / secție
- d) realizează verificări interne cu privire la implementarea sistemului de management.

Mod de lucru:

Echipa organizează trimestrial sedințe.

CAPITOLUL VI – INTEGRAREA NOILOR ANGAJATI ȘI SECRETUL PROFESIONAL
Legea nr.46/2003 drepturilor pacientului

Art. 105.

6. (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 legătură cu viața intimă a bolnavului, a familiei, a aparținătorilor, precum și probleme de diagnostic, prognostic, tratament, circumstanțe în legătură 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.

(8). INTEGRARE NOU ANGAJAT

La angajare pentru fiecare nou angajat se numeste un îndrumător. Îndrumătorul are obligația de a instrui noul angajat cu privire la responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile și protocoalele utilizate în desfășurarea activității sale. Vezi **FORMULAR DE INSTRUIRE PENTRU ANGAJAȚII NOI**.

FORMULAR DE INSTRUIRE PENTRU ANGAJAȚII NOI		
Nume Angajat		
Nume Șef Direct / Tutore / Îndrumător		
<i>Domeniul instruirii</i>	Data instruirii	Semnătura
Prezentarea Generală a Locului de munca și a spitalului Drepturile și obligațiile pacienților Confidențialitatea datelor		Instructor _____ Angajat _____
Responsabilitățile și sarcinile angajatului – Fisa Postului, ROF, RI Drepturile asociate postului		Instructor _____ Angajat _____

Sistemul Calității – Manualul Calității, Politica Calității (misiune, viziune) și Procedurile, Protocoale Interne aplicabile, Plan de management / strategic		Instructor _____ Angajat _____
Accesul și utilizarea Sistemului Informational Accesul, prelucrarea datelor cu caracter personal		Instructor _____ Angajat _____
Utilizarea infrastructurii specific postului (aparatura, dispozitive etc medicale, nemedicale)		Instructor _____ Angajat _____
Sanatate și Securitate în Munca și Situații de urgență / Biosecuritate / Igienă/ Infecții Asociate activ.Medicale		Instructor _____ Angajat _____

Instruirea și-a atins scopul propus. Admis ☐ Respins ☐

Data _____ Semnătura Sef Direct _____

Data _____ Semnătura Angajatului _____

CAPITOLUL VII – REFUZUL ACORDĂRII SERVICIILOR MEDICALE

Art.106.

7. 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.107.

8. (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). Pacienții 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 cunoștință pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate; în cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.
- (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 și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului.
- (12). Pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală.
- (13). Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării.
- (14). Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.
- (15). Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.
- (16). În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.
- (17). În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea lui de înțelegere.
- (18). În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate.
- (19). Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacienții internați în spitale și din 2 medici pentru pacienții din ambulator.
- (20). Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.
- (21). Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului.
- (22). Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale.
- (23). Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.

- (24). Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.
- (25). În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.
- (26). Pacientul are acces la datele medicale personale.
- (27). Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.
- (28). Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.
- (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 pacienții au dreptul la serviciile comunitare disponibile.
- (39). Pacientul are dreptul să beneficieze de asistență medicală de urgență, de asistență stomatologică de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu.

Art.108.

8.1. Accesul neîngrădit al pacienților/apartinătorilor și vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamații și sesizări:

Pacienții, aparținătorii și vizitatorii acestora au acces neîngrădit la registrul de sugestii, reclamații și sesizări.

În fiecare secție/ compartiment este obligatoriu să existe un registru de sugestii, reclamații și sesizări care se găsește la asistenta șefă/coordonatoare. Pacienții, aparținătorii sau vizitatorii acestora în situația în care au o sugestie sau o nemulțumire, vor aduce la cunoștință acest lucru asistentei de salon care le va sugera să - și menționeze opinia în scris, în registrul de sugestii, reclamații și sesizări.

Registrul de sugestii, reclamații și sesizări va fi luat de la asistenta șefă/ coordonatoare, de către asistenta de salon și va fi pus la dispoziția pacientului sau aparținătorului care și-a exprimat dorința de a face o reclamație sau sugestie. După ce pacientul sau aparținătorul completează în registru sugestia sau reclamația menționându-și numele sau petiția făcută (nu pot fi luate în considerare reclamațiile anonime), asistenta de salon înapoiază registrul de sugestii, reclamații și sesizări asistentei șef / coordonatoare care, la rândul dumneaei îl va prezenta la raportul de gardă pentru a se lua măsurile necesare pentru înlăturarea nemulțumirilor pacienților.

Sugestiile făcute de pacienți, aparținători sau vizitatori vor fi analizate de medicul șef al secției / coordonator împreună cu colectivul medical pentru a crește calitatea îngrijirilor medicale.

Art.109.

8.2. Libertatea de circulație a pacientului nerestricționată:

Pacientul pe perioada internării respectă regulile formulate de spital iar deplasarea pacientului în interiorul spitalului pentru diverse explorări sau investigații se face însoțit de personal medical (asistent medical-infirmieră-brancarider).

Art.110.

8.3. Prevederile privind sectoarele și zonele interzise accesului public:

Circuitul vizitatorilor și însoțitorilor în incinta spitalului este foarte important deoarece poate reprezenta un potențial epidemiologic crescut prin frecvența purtătorilor de germeni și prin echipamentul lor posibil contaminat.

Vizitarea bolnavilor se va face numai în orele stabilite de conducerea spitalului în conformitate cu normele legale.

În situații epidemiologice deosebite, interdicția este generală pentru perioade bine determinate , la recomandarea Direcției de Sănătate Publică a județului Cluj.

În timpul vizitei, vizitatorii vor purta echipament de protecție primit la intrarea în secție/compartiment, care va fi îndepărtat la ieșire.

Este bine să se realizeze controlul alimentelor aduse bolnavilor și returnarea celor contraindicate.

Circuitul însoțitorilor este asemănător cu cel al bolnavilor. Circulația însoțitorilor în spital trebuie limitată numai la necesitate.

Se interzice accesul vizitatorilor și aparținătorilor în Blocul Operator, Serviciul de sterilizare, Blocul alimentar, Laboratorul de analize medicale, Laboratorul de radiologie și imagistică medicală.

CAPITOLUL IX – DISPOZIȚII FINALE

Art.111.

9. (1).Toate structurile organizatorice ale spitalului și întreg personalul care își desfășoară activitatea în spital au obligația cunoașterii și implementării prevederilor legale din OSGG 600/2018 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.

(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: 15.07.2022 25.11.2013.

(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.

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

(8). Prevederile regulamentului sunt obligatorii și vor fi cunoscute și aplicate corespunzător de către toți salariații spitalului.

(9). Nerespectarea dispozițiilor legale și a Regulamentului de Organizare și Funcționare al spitalului atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravențională, după caz penală, în sarcina persoanelor vinovate.

(10). Toate atribuțiile cuprinse în regulamentul spitalului se vor regăsi în fișele posturilor salariaților spitalului.

(11). Șefii tuturor compartimentelor de muncă: unități, secții, compartimente, servicii, birouri, etc. au obligația de a reactualiza, cel puțin o dată pe an sau ori de câte ori este nevoie conținutul fișei postului și de a aduce la cunoștința conducerii modificările efectuate pentru a fi luate în evidență și în fișa postului respectiv.

(12). Orice modificare intervenită în structura și atribuțiile unității se va consemna imediat în Regulamentul de Organizare și Funcționare.

(13). Prezentul Regulament de Organizare și Funcționare abrogă ROF din data de 25.11.2013 și actele adiționale care-l însoțesc.

(14). Prezentul Regulament de Organizare și Funcționare a fost discutat și aprobat în ședința Consiliului de Administrație al Spitalului Municipal „DR. CORNEL IGNA,, Câmpia Turzii din data 07.07.2022.

CONSILIUL POPULAR AL JUDEȚULUI CLUJ
DIRECȚIA SANITARĂ

Nr. 2164 / din 19 septembrie 1973
Dosar nr. 138

CĂTRE

SPITALUL ORĂȘENESC

OLIMPIA TURZII

Vi comunicăm în copie-extras Decizia nr. 355 din 12 iulie 1973 a Comitetului executiv al Consiliului popular județean Cluj privind constituirea tipurilor de unități sanitare cu personalitate juridică, cu data de 1 iulie 1973, în baza Decretului nr. 296/1973.-

DIRECTOR,

Dr. Măziliu Aurelian

SEF BIROU FIAR

Bodnar Alexandru

13
D/MA



CONSILIUL POPULAR AL JUDEȚULUI CLUJ
COMITETUL EXECUTIV

COPIE - EXTRAS

DECIZIA NR. 355

din 12 iulie 1973

Comitetul executiv al Consiliului popular al județului Cluj,

Având în vedere prevederile Decretului nr. 296/1973 privind stabilirea normelor unitare de structură pentru unitățile sanitare,

Luând în considerare prevederile Legii nr. 11/1971 cu privire la organizarea și conducerea unităților socialiste de

t, Văzînd prevederile Decretului nr. 31/1954 privitor la soarele fizice și persoanele juridice,

În temeiul art. 14 lit. d, coroborat cu art. 36 alin. 1 și art. 48 din Legea nr. 57/1968 de organizare și funcționare a consiliilor populare,

DECIDE:

Art. 1.- Pe data de 1 iulie 1973 se constituie următoarele tipuri de unități sanitare cu personalitate juridică:

14.- Spitalul oraşenesc Cimpia Turzii

.....
Art.2.- Predarea preluarea activului şi pasivului la unităţile sanitare comasate se face pe data de 1 iulie 1973 pe baza bilanţului contabil încheiat la 30 iunie 1973.

Art.3.- Transferul mijloacelor fixe se face în baza prezentei decizii şi pe bază de procese verbale de predare-preluare ce se vor încheia între conducerea unităţilor care se comasează.

Art.4.- Indicatorii economici şi financiari pe anul 1973 inclusiv semestrul II (mijloace de bază, plan de cheltuieli, provizionare, transporturi, fond de salarii, etc.) al unităţilor sanitare înfiinţate sînt cei rezultaţi din însumarea indicatorilor unităţilor sanitare comasate aprobaţi prin planul economic financiar pe anul în curs.

Art.5.- Direcţia sanitară judeţeană Cluj şi unităţile sanitare înfiinţate vor prelua de la toate unităţile comasate deconturile şi obligaţiile acestora faţă de terţi inclusiv conturile economice, contractele de muncă şi contractele de închiriere pentru spaţiile închiriate.

Art.6.- Cu educerea la îndeplinire a prezentei decizii încredinţează Direcţia sanitară judeţeană Cluj.-

P. PRESEDINTE,
ss.R.Mozar

L.S.

SECRETAR,
ss.Aurel Vasilescu

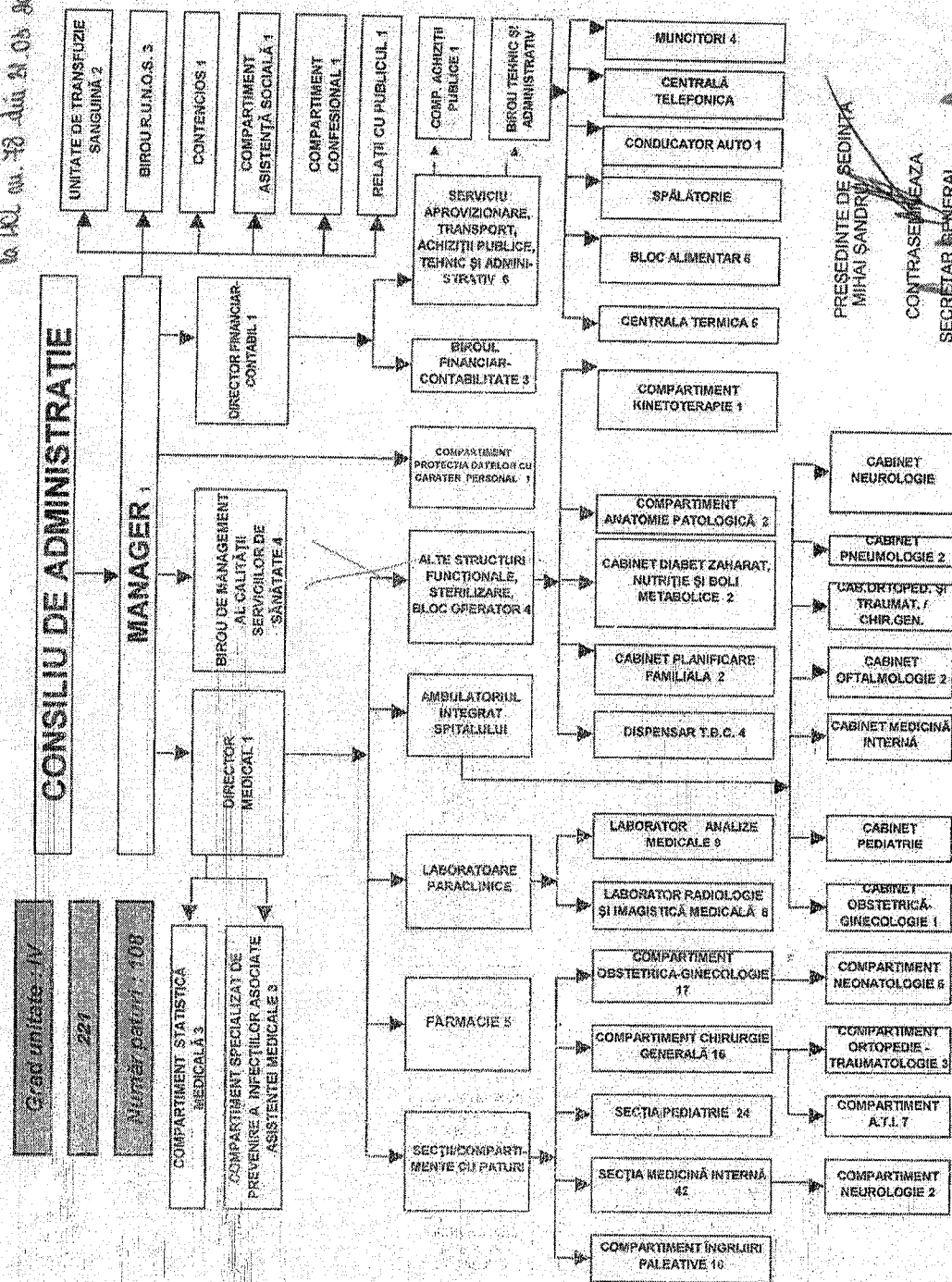


ANEXA II

ORGANIGRAMA SPITALULUI MUNICIPAL "DR. CORNEL IGNA" CAMPIA TURZII

Anexa nr. 3

la 102 an. 48 din 21.08.2022



PRESEDINTE DE SEDINTA
MIHAI SANDRU

CONTRASEMNEAZA

SECRETAR GENERAL
NICOLAE STEFAN

ANEXA III

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
A JUDEȚULUI CLUJ

AUTORIZAȚIE SANITARĂ DE FUNCȚIONARE
în baza Referatului de evaluare

La cererea **D-LUI ANTAL IOSIF ADRIAN** în calitate de manager al **SPITALULUI MUNICIPAL „DR. CORNEL IGNA” CÂMPIA TURZII**, cu sediul în **CÂMPIA TURZII, Str. Avram Iancu, Nr. 33, județul Cluj cod fiscal 4288268** înregistrată sub **nr. 1304/31.04.2022** în urma examinării documentației prezentate și a evaluării obiectivului **SPITALUL MUNICIPAL „DR. CORNEL IGNA” CÂMPIA TURZII**, din **CÂMPIA TURZII, Str. Avram Iancu, Nr. 33, județul Cluj** de către **DR. LĂPUȘAN DANIELA LUMINIȚA-MEDIC PRIMAR EPIDEMIOLOG** care a întocmit Referatul de evaluare **nr. 117 /01.04.2022**, a rezultat că sunt îndeplinite prevederile reglementărilor sanitare în vigoare: Ordinul M.S. 914/2006 actualizat, Ordinul M.S 1761/2021, Ordinul M.S 1226/2012, Ordinul M.S 976/1998, Ordinul M.S 1025/2000, Ordinul M.S 962/2009, Ordinul M.S 1301/2007, Ordinul M.S 1101/2016, Ordinul M.S 1706/2007, Ordinul M.S.1500/ 2009

În baza Ordinului M.S.1030/2009 cu completările și modificările ulterioare se acordă:

AUTORIZAȚIA SANITARĂ DE FUNCȚIONARE
Nr. 165 / 01.04.2022

pentru obiectivul: **SPITALUL MUNICIPAL „DR. CORNEL IGNA” CÂMPIA TURZII**, situat în **CÂMPIA TURZII, Str. Avram Iancu, Nr. 33**, având ca obiect de activitate: **Activități de asistență medicală spitalicească pentru infecția COVID-19 și NON COVID-19. Asistență medicală ambulatorie.**

Structura funcțională se anexează prezentei autorizații sanitare de funcționare și este parte integrantă din aceasta. (Anexele 1-2)

Programul de conformare se anexează prezentei autorizații sanitare de funcționare cu derogare și este parte integrantă din aceasta.

Direcție executivă,
Dr. MOISESCU MIHAI

NOTĂ:

Titularul autorizației este obligat:

- să anunțe orice modificare în structura unității sau a condițiilor de igienă asigurate la data autorizării;
- să aplice și să respecte normele de igienă și sănătate publică în vigoare;
- să solicite anual vizarea autorizației sanitare de funcționare.

VIZA 2023	VIZA 2024	VIZA 2025	VIZA 2026	VIZA 2027	VIZA 2028

**Anexa Nr. 1 la Autorizația Sanitară de Funcționare Spitalul Municipal
„Dr.Cornel Igna” Câmpia Turzii,**

Nr. 165 / 01.04.2022

Str. Avram Iancu, nr. 33

1. Secția Medicină internă - 40 paturi

din care:

- Compartiment Neurologie - 5 paturi

- Compartiment Boli infecțioase Covid-19 - 10 paturi

Etaj I - Sala așteptare, cabinet consultații urgente + grup sanitar, 1 cabinet ecografie, 2 cabinete medici, oficiu asistente, 5 saloane noncovid, 5 saloane tampon suspecți Covid-19, 6 grupuri sanitare pacienți, oficiu alimentar, camera gardă medici, vestiar personal, camera echipare personal, boxa lenjerie murdară, boxa curățenie, 2 săli tratament, magazie materiale de curățenie, grup sanitar personal, ploscar, birou asistentă șefă.

Etaj II - Sala așteptare, 6 saloane Covid-19 confirmați, 2 saloane neurologie, 3 grupuri sanitare, 1 cabinet medic, 1 oficiu alimentar, magazie lenjerie curată, arhivă, 1 cabinet asistente, ploscar, sala tratament, 1 magazie lenjerie curată, camera dezechipare personal.

2. Compartiment Îngrijiri paliative - 10 paturi

Etaj II - 5 saloane, 3 grupuri sanitare pacienți, boxa curățenie, ploscar, oficiu alimentar, sala tratament, grup sanitar personal, magazie lenjerie curată, boxa lenjerie murdară, magazie materiale de curățenie, cabinet medic, vestiar personal

3. Compartiment Chirurgie generală - 18 paturi

din care:

- Ortopedie și traumatologie - 5 paturi

- ATI - 3 paturi

Sala așteptare, cabinet consultații urgente + grup sanitar, magazie efecte pacienți, arhiva, sala tratament urgente, 2 saloane pacienți septici, sala tratament ortopedie, sala tratament septic, 2 camere medici, grup sanitar pacienți septici, boxa curățenie septic, oficiu alimentar, grup sanitar personal, vestiar personal, 3 saloane pacienți aseptici, sala tratament aseptice, ploscar, grup sanitar pacienți aseptici, boxa lenjerie murdară, boxa curățenie aseptice, magazie materiale de curățenie, 1 salon ATI, grup sanitar, camera medic ATI + grup sanitar personal

4. Compartiment Obstetrică - ginecologie - 15 paturi

din care:

- Neonatologie - 5 paturi

Sala așteptare ginecologie, 2 saloane ginecologie, oficiu alimentar ginecologie, 1 grup sanitar ginecologie, sala tratament ginecologie, 2 camere gardă medici, arhiva, magazie materiale sanitare, vestiar personal, cabinet consultații urgente + grup sanitar, grup sanitar personal, sala nașteri, filtru sala nașteri, camera pretravaliu, camera pregătire instrumental, grup sanitar sala nașteri, magazie lenjerie curată, magazie efecte pacienți obstetrică, grup sanitar obstetrică, sala de așteptare obstetrică, 3 saloane lăuze, magazie materiale curățenie, 2 grupuri

**Anexa Nr. 1 la Autorizația Sanitară de Funcționare Spitalul Municipal
„Dr.Cornel Igna” Câmpia Turzii,**

Nr. 165 / 01.04.2022

Str. Avram Iancu, nr. 33

sanitare paciente, oficiu alimentar lăuze, cabinet medic neonatologie, salon nou născuți, sala tratament nou născuți, camera fototerapie, camera lucru asistente, boxa curățenie nou născuți, ploscar, boxa lenjerie murdară, depozit echipamente medicale

5. Secția Pediatrie - 25 paturi

Etaj I - Sala așteptare, cabinet consultații urgențe + grup sanitar, boxa dezinfectie olițe, boxa curățenie, boxa lenjerie murdară, magazie materiale de curățenie, camera gardă medici + grup sanitar, cabinet medic șef secție, vestiar personal, grup sanitar personal, sala tratamente, salon izolator, grup sanitar, 6 saloane, 3 grupuri sanitare, cabinet asistente, cabinet medici, oficiu alimentar, camera joacă

Etaj II - Magazie lenjerie curată, bucatarie dietetică, camera porționare, camera preparare, spălător vase, spălător biberoane, filtru, 12 saloane sugari, grup sanitar mame, sala tratament, boxa curățenie

6. Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

Etaj II – CPIAAM – cabinet + grup sanitar

7. Camera de gardă

8. Salon izolator COVID-19 - 8 paturi

a. chirurgie generală

Salon 1 pat, grup sanitar pacienți

Spații comune

Cabinet consultații, sala tratament, vestiar personal, boxa curățenie, grup sanitar personal

b. pediatrie

Salon 1 pat, grup sanitar pacienți

Spații comune

Cabinet consultații, sala tratament, boxa curățenie, grup sanitar personal, vestiar personal

c. obstetrică - ginecologie

Salon 1 pat, grup sanitar pacienți

Spații comune

Cabinet consultații, grup sanitar personal, boxa curățenie, vestiar personal

d. medicină internă

5 Saloane 1 pat, grup sanitar pacienți

Spații comune:

**Anexa Nr. 1 la Autorizația Sanitară de Funcționare Spitalul Municipal
„Dr.Cornel Igna” Câmpia Turzii,**

Nr. 165 / 01.04.2022

Str. Avram Iancu, nr. 33

Cabinet consultații, sala tratament, vestiar personal, boxa curățenie, grup sanitar personal

9. Unitate transfuzii sânge

Camera transfuzii sânge

10. Farmacia

Primire / eliberare medicamente, depozit materiale sanitare și medicamente, oficina, vestiar personal, grup sanitar personal, boxa curățenie, birou farmacist șef, arhiva, receptura, spălător, oficiu personal

11. Bloc operator

3 săli operație, filtru, 2 spălatoare, sala pregătire instrumentar, stație sterilizare, boxa curățenie

12. Însușitori (mame) - 5 paturi

13. Sterilizare

14. Compartiment statistică medicală

15. Laborator analize medicale

Camera recoltări, camera primiri probe, camera autoclav, camera centrifugă, magazie materiale sanitare, magazie reactivi, grup sanitar personal, vestiar personal, bacteriologie, bucătărie medii sterile, imunologie, medic coordonator Laborator analize medicale, biochimie, hematologie, camera probe urini, boxa curățenie, grup sanitar pacienți, sala așteptare, camera distilator

16. Laborator radiologie și imagistică medicală

Camera instalație CT, camera instalație Multix compact K, camera comanda CT, camera comanda Multix compact k, camera dezbrăcare pacienți, camera developare, camera dezbrăcare CT, camera medic/vestiar personal, grup sanitar personal, camera interpretare rezultate, arhiva filme

Spații comune

Sala așteptare, grup sanitar pacienți, boxa curățenie

17. Compartiment kinetoterapie

Sala așteptare, cabinet kinetoterapeut, vestiar pacienți, grup sanitar pacienți

18. Compartiment anatomie patologică

Morga

19. Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice

Cabinet consultații

Spații comune

Sala așteptare, boxa curățenie, grup sanitar personal, grup sanitar pacienți

**Anexa Nr. 1 la Autorizația Sanitară de Funcționare Spitalul Municipal
„Dr. Cornel Igna” Câmpia Turzii,**

Nr. 165 / 01.04.2022

Str. Avram Iancu, nr. 33

20. Cabinet planificare familială

Cabinet consultații

Spații comune

Sala așteptare, boxa curățenie, grup sanitar personal, grup sanitar pacienți

21. Ambulatoriul integrat spitalului cu cabinete în specialitățile:

- ortopedie și traumatologie/ chirurgie generală

- oftalmologie

- medicină internă

- pediatrie

- obstetrică-ginecologie

- neurologie

Cabinet consultații medicina internă / cabinet consultații neurologie, sala așteptare, grup sanitar pacienți, cabinet consultații ginecologie, sala așteptare, grup sanitar pacienți, cabinet consultații chirurgie generală / ortopedie și traumatologie, sala tratament, sala așteptare, cabinet consultații pediatrie, sala așteptare

Spații comune

Boxe curățenie, vestiar personal, grup sanitar personal, grup sanitar pacienți

22. Aparat funcțional

Manager/Director financiar-contabil, Birou RUNOS, Contencios juridic, Birou financiar-contabil, Casierie, Serviciu ATAP, Birou întreținere, Birou internări, Centrala termică, Magazii materiale, Stație oxygen, Grup electrogen, Birou de Management al calității serviciilor de sănătate, grupuri sanitare

23. Bloc alimentar

Bucătărie, camera prelucrare carne, camera zarzavat, spălător vase, depozit vesela curată, magazie de zi, magazie alimente, vestiar personal, grup sanitar, boxa curățenie, oficiu alimentar, depozit legume



Director executiv

Dr. Moisescu-Goia Mihai

**Anexa Nr. 2 la Autorizația Sanitară de Funcționare Spitalul Municipal
„Dr. Cornel Igna” Câmpia Turzii,**

Nr. 165 / 01.04.2022

Str. Vasile Goldiș, nr. 6

1. Dispensar TBC

Cabinet consultații, sala tratament, sala spută, sala așteptare, vestiar personal, boxa curățenie, grup sanitar pacienți, grup sanitar personal, cameră dezbrăcare pacienți, camera expunere, camera comandă + dezvoltare, fișier

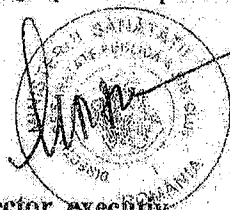
2. Ambulatoriul integrat spitalului cu cabinet în specialitatea:

- pneumologie

Cabinet consultații

Spații comune

Sala așteptare, boxa curățenie, grup sanitar pacienți, grup sanitar personal, vestiar



Director executiv,

Dr. Moisesescu-Goia Mihai



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI CLUJ
Cluj-Napoca, 400158, str. Constanta nr. 5, etaj I
Tel: 0264-433645; Fax: 0264-530388
Web: www.dspcluj.ro; Email: dirmanagement@dspcluj.ro

SPITALUL MUNICIPAL "DR. CORNEL IGNA" CÂMPIA TURZII
ENTRAT / IESIT
LUNA 03 22

Nr. 4905 / 30.03.2022

STRUCTURA SPITALULUI MUNICIPAL „DR. CORNEL IGNA” CÂMPIA TURZII

Structura actuala	STRUCTURA APROBATA, incepand cu data de 01.04.2022, valabila pana la solicitarea unei alte modificari de structura pentru patologia COVID-19 si NON COVID-19
1. Secția Medicină Internă - 40 paturi din care: Compartiment Neurologie - 5 paturi Compartiment Boli infecțioase COVID - 19 - 20 paturi	1. Secția Medicină Internă - 40 paturi din care: Compartiment Neurologie - 5 paturi Compartiment Boli infecțioase COVID - 19 - 10 paturi
2. Secția Pediatrie - 25 paturi	2. Pediatrie - 25 paturi
3. Compartiment Chirurgie generală - 18 paturi din care - Ortopedie-traumatologie - 5 paturi - ATI - 3 paturi	3. Compartiment Chirurgie generală - 18 paturi din care - Ortopedie-traumatologie - 5 paturi - ATI - 3 paturi
4. Compartiment Obstetrică Ginecologie - 15 paturi din care: Compartiment Neonatologie - 5 paturi	4. Compartiment Obstetrică Ginecologie - 15 paturi din care: Compartiment Neonatologie - 5 paturi
5. Compartiment Îngrijiri Paliative - 10 paturi	5. Compartiment Îngrijiri Paliative - 10 paturi
6. Camera de gardă	6. Camera de gardă
7. Spitalizare de zi - 5 paturi	7. Spitalizare de zi - 5 paturi
8. Paturi însoțitori - 5 paturi	8. Paturi însoțitori - 5 paturi
9. Farmacia	9. Farmacia
10. Bloc operator	10. Bloc operator
11. Compartiment prevenire și control al infecțiilor asociate asistentei medicale	11. Compartiment prevenire și control al infecțiilor asociate asistentei medicale
12. Sterilizare	12. Sterilizare
13. Compartiment Statistică medicală	13. Compartiment Statistică medicală
14. Laborator analize medicale	14. Laborator analize medicale
15. Laborator Radiologie și Imagistică Medicală	15. Laborator Radiologie și Imagistică Medicală
16. Compartiment Kinetoterapie	16. Compartiment Kinetoterapie
17. Compartiment Anatomie patologică	17. Compartiment Anatomie patologică
18. Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	18. Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
19. Cabinet planificare familială	19. Cabinet planificare familială
20. Dispensar TBC	20. Dispensar TBC
21. Ambulatoriu integrat spitalului cu cabinete în specialitățile: - ortopedie și traumatologie/chirurgie generală - oftalmologie - medicină internă - pediatrie - obstetrică-ginecologie - neurologie - pneumologie	21. Ambulatoriu integrat spitalului cu cabinete în specialitățile: - ortopedie și traumatologie/chirurgie generală - oftalmologie - medicină internă - pediatrie - obstetrică-ginecologie - neurologie - pneumologie
22. Aparat funcțional	22. Aparat funcțional
23. Laboratoarele deservesc atât paturile cât și ambulatoriul	23. Laboratoarele deservesc atât paturile cât și ambulatoriul

DIRECTOR EXECUTIV

ANEXA IV LA HCL nr. 11/2013
CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI CÂMPIA TURZII



ROMÂNIA
JUDEȚUL CLUJ
CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI CÂMPIA TURZII
Str. Laminoriștilor nr.2
Tel: 0264/368001; 0264/368002; 0264/368004; fax: 0264/365467
<https://campiaturzii.ro>; e-mail: primaria@campiaturzii.ro

HOTĂRÂRE

Nr. 78 din 31.03.2022

Privind aprobarea Structurii organizatorice, Statul de funcții și Organigrama Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna” Câmpia Turzii

Consiliul Local al Municipiului Câmpia Turzii întrunit în ședința ordinară la data de 31.03.2022;

Analizând proiectul de hotărâre nr. 9766 din 29.03.2022, privind aprobarea Structurii organizatorice, Statul de funcții și Organigrama Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna” Câmpia Turzii, inițiat de Primarul Municipiului Câmpia Turzii, *dl. Dorin Nicolae LOJIGAN*;

Având în vedere adresa Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna” Câmpia Turzii nr. 2331/29.03.2022, înregistrată în cadrul instituției sub numărul 9710/29.03.2023, prin care se solicită aprobarea Structurii organizatorice, Statului de funcții și Organigramei

Referatul de aprobare nr. 9764/29.03.2022 al Primarului municipiului Câmpia Turzii din care reiese necesitatea de aprobare a Structurii organizatorice, Statului de funcții și Organigramei Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna” Câmpia Turzii;

În conformitate cu prevederile:

- art.15 lit b) și c) din H.G. nr.56/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a O.U.G. nr.162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale;

Văzând raportul de specialitate nr. 9768 din 29.03.2022, precum și avizul favorabil dat proiectului de hotărâre de către comisia de specialitate nr. 1 - *Buget, finanțe, prognoze economice, administrație publică* a Consiliului Local al Municipiului Câmpia Turzii;

În temeiul dispozițiilor art. 129 alin. (2) lit. a) și alin. (3) lit. c), ale art. 136 alin.(1) și art. 196 alin. (1) lit. a) din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ,

HOTĂRĂȘTE:

Art.1. Se aprobă Structura organizatorică, Statul de funcții și Organigrama Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna” Câmpia Turzii, conform anexei nr. 1, anexei nr. 2 și anexei nr. 3, parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art.2. La data adoptării prezentei hotărâri, toate prevederile contrare își încetează aplicabilitatea.

Art.3. Cu ducerea la îndeplinire a prevederilor prezentei hotărâri se încredințează Spitalul Municipal „Dr. Cornel Igna” Câmpia Turzii.

Art.4. Comunicarea prezentei se va face prin intermediul Serviciului Juridic.

PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ

Mihai ȘANDRU

CONTRASEMNEAZĂ

SECRETAR GENERAL

Nicolae ȘTEFAN

Voturi: Pentru: 19

Împotriva: --

Abțineri: --

Numărul consilierilor în funcție: 19

Numărul consilierilor prezenți: 19

STRUCTURA ORGANIZATORICA

A SPITALULUI MUNICIPAL „DR. CORNEL IGNA „ CAMPIA TURZII

Sectia medicina interna	40 paturi
Din care	
- Compartiment neurologie	5 paturi
Compartiment ingrijiri paliative	10 paturi
Compartiment chirurgie generala	18 paturi
Din care:	
- ortopedie-traumatologie	5 paturi
- ATI	3 paturi
Compartiment obstetrica -ginecologie	15 paturi
Din care	
- neonatologie	5 paturi
Sectia Pediatrie	25 paturi
Camera de garda	
Total	108 paturi
- spitalizare de zi	5 paturi
- insotitori	5 paturi

Farmacie

Bloc operator

Compartiment de prevenire si control al infectiilor asociate asistentei medicale

Sterilizare

Compartiment statistica medicala

Laborator analize medicale

Laborator radiologie si imagistica medicala

Compartiment kinetoterapie

Compartiment anatomie patologica

Cabinet diabet zaharat, nutritie si boli metabolice

Cabinet planificare familiala

Dispensar TBC

Ambulatoriul integrat spitalului cu cabinete in specialitatile:

- ortopedie si traumatologie /chirurgie generala
- oftalmologie
- medicina interna
- pediatrie
- obstetrica-ginecologie
- neurologie
- pneumnologie

Aparat functional

Laboratoarele deservesc atat paturile, cat si ambulatoriul

PRESEDINTE DE SEDINTA
MIHAI SANDRU

CONTRASEMNEAZĂ
SECRETAR GENERAL
NICOLAE STEFAN