



# MONITORUL OFICIAL

## AL

## ROMÂNIEI

Anul 193 (XXXVII) — Nr. 597 bis

PARTEA I  
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Joi, 26 iunie 2025

### SUMAR

#### Pagina

|                                                                                                                                                                              |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Anexa la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.890/2025 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Institutului Oncologic „Prof. dr. I. Chiricuță” ..... | 3–94 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|

# ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

## ORDIN

### privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Institutului Oncologic „Prof. dr. I. Chiricuță”\*)

Văzând Referatul de aprobare nr. 1.890 R din 18.06.2025 al Direcției managementul resurselor umane și structuri sanitare din cadrul Ministerului Sănătății și Adresa Institutului Oncologic „Prof. dr. I. Chiricuță” nr. 3.764/2025, înregistrată la Ministerul Sănătății cu nr. DMRUSS 1.971/2025,

având în vedere prevederile:

— art. XVII alin. (3) din Legea nr. 296/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare pentru asigurarea sustenabilității financiare a României pe termen lung, cu modificările și completările ulterioare;

— Ordinului ministrului sănătății nr. 3.939/2024 privind aprobarea structurii organizatorice a Institutului Oncologic „Prof. dr. I. Chiricuță”;

— Ordinului ministrului sănătății nr. 8/2024 pentru aprobarea organigramei Institutului Oncologic „Prof. dr. I. Chiricuță”,

în temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) și ale art. 14 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

**ministrul sănătății** emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Regulamentul de organizare și funcționare al Institutului Oncologic „Prof. dr. I. Chiricuță”, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin, Ordinul ministrului sănătății nr. 351/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Institutului Oncologic „Prof. dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 272 și 272 bis din 28 martie 2018, se abrogă.

Art. 3. — Structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și Institutul Oncologic „Prof. dr. I. Chiricuță” vor duce la îndeplinire dispozițiile prezentului ordin.

Art. 4. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,  
**Alexandru Rafila**

București, 18 iunie 2025.  
Nr. 1.890.

---

\*) Ordinul nr. 1.890/2025 a fost publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 597 din 26 iunie 2025 și este reprodus și în acest număr bis.

ANEXĂ

**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE  
AL INSTITUTULUI ONCOLOGIC "PROF. DR. I. CHIRICUȚĂ"**

## CAPITOLUL I

### Dispoziții generale

#### ART. 1

(1) Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" din Cluj-Napoca a fost fondat în anul 1929 de către Prof. Dr. Iuliu Moldovan sub denumirea de "Institut pentru Studiul și Profilaxia Cancerului". Începând cu data de 10.08.1990, Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" funcționează sub această denumire aprobată prin HG nr. 961 din 10 august 1990.

(2) Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" din Cluj-Napoca este instituție sanitară cu paturi, de interes public național, cu personalitate juridică, care asigură servicii medicale și de cercetare, denumit în continuare institut.

(3) Institutul dispune de un număr adecvat de spații destinate examinării și efectuării tratamentului pacienților internați și de ambulatoriul integrat, secții clinice, transplant medular pentru adulți, spații pentru prestații diagnostice și de laborator, de investigație radiologică, precum și spații care sunt destinate activității de cercetare.

(4) Serviciile medicale acordate de institut pot fi preventive și curative. Institutul, prin activitatea medicală și activitatea de cercetare, participă la asigurarea stării de sănătate a populației.

(5) Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar din institut sunt reglementate și supuse controlului Ministerului Sănătății.

(6) Asistența medicală în institut se realizează în cadru autorizat potrivit legii.

(7) Institutul trebuie să îndeplinească condițiile de autorizare sanitară, de funcționare și de competență prevăzute de lege.

## CAPITOLUL II

### Obiectul de activitate al institutului

#### ART. 2

În raport cu obiectul său de activitate, institutul asigură pentru populația deservită, în principal, următoarele servicii medicale:

- a) prevenirea și combaterea bolilor din gama patologiei oncologice precum și efectuarea transplantului medular;
- b) primul ajutor medical și asistență medicală de urgență, dacă starea sănătății persoanei este critică;
- c) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, stabilirea diagnosticului, a tratamentelor și a altor îngrijiri medicale tuturor bolnavilor spitalizați;
- d) recuperarea medicală a bolnavilor;
- e) achiziționarea, gestionarea și distribuirea medicamentelor;
- f) achiziționarea, depozitarea, distribuirea și întreținerea instrumentarului și aparaturii medicale, a altor produse tehnico-medice, potrivit normelor în vigoare;
- g) controlul și urmărirea calității medicamentelor administrate bolnavilor, în vederea creșterii eficienței tratamentelor, evitării riscului terapeutic și a fenomenelor adverse;
- h) desfășurarea unei activități proprii de cercetare științifică având ca scop promovarea stării de sănătate a pacienților;
- i) crearea unor condiții moderne de confort, asigurarea unei alimentații specifice afecțiunilor și servirea mesei în condiții de igienă;
- j) educația sanitară a bolnavilor internați sau asistați în ambulatoriu;
- k) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de securitate și sănătate în muncă și de pază contra incendiilor, precum și a celor privind protecția civilă, corespunzător normelor legale;
- l) organizarea și desfășurarea activității de arhivare a documentelor primite, generate și deținute de unitate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- m) asigurarea condițiilor optime de păstrare a fondului de documente, cu respectarea termenelor de păstrare stabilite pentru unitățile sanitare.

### **ART. 3**

În cadrul institutului se desfășoară și următoarele activități:

- a) învățământ universitar;
- b) învățământ postuniversitar;

c) cercetare științifică medicală;

d) implementarea proiectelor finanțate prin mecanismul financiar al Spațiului Economic European (S.E.E.), mecanismul norvegian și fonduri externe nerambursabile.

#### **ART. 4**

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

#### **ART. 5**

Activitățile de învățământ și cercetare sunt astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale. Criteriile pentru desfășurarea activităților de cercetare științifică medicală se propun de către Academia de Științe Medicale și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, cu avizul Ministerului Educației Naționale.

#### **ART. 6**

Colaborarea dintre institut și instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, se desfășoară pe bază de contract, încheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului educației naționale.

#### **ART. 7**

Cercetarea științifică medicală se efectuează pe bază de teme și de contracte de cercetare, încheiate între institut și finanțatorul cercetării.

#### **ART. 8**

Institutul are obligația să desfășoare activitatea de educație medicală și cercetare (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal. Costurile acestor activități sunt de regulă suportate de personalul beneficiar. Institutul poate suporta astfel de costuri, în condițiile alocărilor bugetare.

#### **ART. 9**

(1) Institutul asigură condiții de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

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

(3) Institutul răspunde pentru păstrarea confidențialității față de terți asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților.

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

#### **ART. 10**

(1) Institutul are obligația de a acorda primul ajutor și asistență medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la institut, dacă starea sănătății acesteia este critică. După stabilizarea funcțiilor vitale, institutul va asigura, după caz, transportul autorizat obligatoriu la o altă instituție medico-sanitară de profil.

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

(3) Cheltuielile efectuate de institut în caz de război, dezastre, conflicte sociale și alte instituții de criză se rambursează de către stat, prin hotărâre a Guvernului.

#### **ART. 11**

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

(2) Raportările se fac atât la Ministerul Sănătății, cât și la Casa de Asigurări de Sănătate Județeană Cluj, Direcția de Sănătate Publică a Județului Cluj, Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, Școala Națională de Sănătate Publică Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București, Institutul Național de Statistică.

(3) Personalul medical are obligația respectării clauzelor contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Cluj și va fi sancționat corespunzător legii în cazul nerespectării acestor clauze.

(4) Institutul are obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice.

**ART. 12**

(1) Institutul are, în principal, următoarele atribuții:

- a) prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor spitalizați;
- c) stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienții spitalizați;
- d) aprovizionarea și distribuirea medicamentelor;
- e) aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție;
- f) aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ, cât și cantitativ, conform legislației în vigoare;
- g) un microclimat corespunzător, astfel încât să fie prevenită apariția de infecții asociate asistenței medicale;
- h) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecție a muncii și pază contra incendiilor, conform normelor în vigoare;
- i) limitarea accesului vizitatorilor în institut în perioada de carantină, iar în unele secții, interzicerea vizitării pe secție;
- j) Institutul are obligația respectării drepturilor pacienților, conform legii.

(2) Atribuțiile personalului din cadrul institutului sunt stabilite prin fișele de post.

**CAPITOLUL III****Conducerea institutului****ART. 13**

Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, spitalul public este condus de un manager care încheie contract de management cu Ministerul Sănătății pentru o perioadă de maximum 4 ani.

(1) Conducerea institutului acționează cu diligențele unui bun proprietar în administrarea bunurilor și fondurilor încredințate și răspunde de integritatea acestora, precum și de întocmirea și



prezentarea la termenele stabilite a situației patrimoniului în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(2) Activitatea de conducere a institutului urmărește aplicarea în practică a principiilor managementului: luarea unor decizii pe baza celor două elemente esențiale - calitatea și actul medical.

#### **ART. 14**

Conducerea institutului este asigurată, conform prevederilor legale în vigoare, de:

1. Consiliul de administrație;
2. manager, care asigură conducerea curentă a institutului;
3. Comitetul director, format din:
  - a) manager;
  - b) director medical;
  - c) director financiar-contabil;
  - d) director de îngrijiri.

#### **ART. 15**

(1) Consiliul de administrație are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare al institutului, conform Legii 95/2006.

Consiliul de administrație are următoarea componentă:

- a) trei reprezentanți ai Ministerului Sănătății și trei membri supleanți;
- b) un reprezentant numit de Consiliul Județean Cluj-Napoca și un membru supleant;
- c) un reprezentant al Universității de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca și un membru supleant;
- d) un reprezentant a structurii teritoriale al Colegiului Medicilor din România, și un membru supleant;
- e) un reprezentant a structurii teritoriale al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

(2) Managerul și ceilalți directori din cadrul Comitetului Director pot participa la ședințele Consiliului de administrație fără drept de vot având atribuții de informare.

(3) Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în institut, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la ședințele Consiliului de administrație.

## **ART. 16**

Atribuțiile principale ale Consiliului de administrație sunt următoarele:

1. avizarea bugetului de venituri și cheltuieli al institutului, precum și a situațiilor financiare trimestriale și anuale;
2. organizarea concursului pentru ocuparea funcției de manager, în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății;
3. aprobarea măsurilor pentru dezvoltarea activității institutului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
4. avizarea programului anual al achizițiilor publice, întocmit în condițiile legii;
5. analizarea modului de îndeplinire a obligațiilor de către membrii Comitetului director și a activității managerului și dispunerea măsurilor pentru îmbunătățirea activității;
6. propunerea revocării din funcție a managerului și a celorlalți membri ai Comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute de legislația în vigoare.
7. poate propune realizarea unui audit extern asupra oricărei activități desfășurate în spital, stabilind tematica și obiectul auditului. Spitalul contractează serviciile auditorului extern în conformitate cu prevederile Legii nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
8. aprobarea propriului regulament de organizare și funcționare, în condițiile legii.

**ART. 17**

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.

**ART. 18**

(1) Institutul este condus de către un manager. Acesta încheie un contract de management cu Ministerul Sănătății pe o perioadă de maximum 4 ani. Contractul poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanță stabilite de Ministerul Sănătății.

(2) Atribuțiile managerului sunt stabilite prin contractul de management, cu respectarea Legii nr. 95/2006.

(3) Obligațiile managerului în domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu modificările și completările ulterioare sunt următoarele:

- a) 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;
- b) aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
- c) repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
- d) aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
- e) organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;
- f) numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;
- g) încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
- h) prelungeste, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

- i) încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;
- j) 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;
- k) numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
- l) solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la lit. k) nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;
- m) 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;
- n) 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 legii;
- o) aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
- p) înființează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în Regulament;
- q) 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;
- r) aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;

s) 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;

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

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

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

w) 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;

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

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

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

**(4)** Obligațiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1384/2010, cu modificările și completările ulterioare sunt următoarele:

a) 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;

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

- c) aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;
- d) aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- e) 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;
- f) îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumați prin prezentul contract;
- h) desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;
- i) răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;
- j) răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
- k) răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
- l) urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical;
- m) 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;
- n) răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

o) 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;

p) poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;

q) 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;

r) 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;

s) răspunde de asigurarea, în condițiile legii, a calității actului medical, a respectării condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților.

**(5) Obligațiile managerului în domeniul managementului economico-financiar, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1384/2010, cu modificările și completările ulterioare sunt următoarele:**

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

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

c) 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;

d) 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;

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

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

g) aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;

h) 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;

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

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

k) îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;

l) răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu.

**(6)** Obligațiile managerului în domeniul incompatibilităților și al conflictului de interese, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1384/2010, cu modificările și completările ulterioare sunt următoarele:

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

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



- c) răspunde de afişarea declaraţiilor prevăzute de lege pe site-ul spitalului;
- d) depune declaraţie de avere în condiţiile legii.

**(7)** Atribuţiile managerului în privinţa prevenirii şi combaterii infecţiilor asociate asistenţei medicale conform Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare sunt:

- a) răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, în conformitate cu prevederile prezentului ordin;
- b) participă la definitivarea propunerilor de activităţi şi achiziţii cuprinse în planul anual al unităţii pentru supravegherea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
- c) răspunde de asigurarea bugetară şi achiziţia de bunuri şi servicii aferente activităţilor cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
- d) răspunde de înfiinţarea şi funcţionarea registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;
- e) răspunde de organizarea activităţii de screening al pacienţilor în secţii de terapie intensivă şi în alte secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi, în conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale;
- f) răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalenţă de moment a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a consumului de antibiotice din spital;
- g) răspunde de afişarea pe site-ul propriu al unităţii a informaţiilor statistice (rata trimestrială şi anuală de incidenţă, rata de prevalenţă, incidenţa trimestrială şi anuală defalcată pe tipuri de infecţii şi pe secţii) privind infecţiile asociate asistenţei medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienţei curăţeniei şi dezinfecţiei, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;
- h) răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înfiinţate pe fiecare secţie/compartiment şi de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;

- i) răspunde de aplicarea sancțiunilor administrative propuse de șeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- j) controlează și răspunde pentru organizarea serviciului/ compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, în directă subordine și coordonare;
- k) analizează și decide soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situații de risc sau focar de infecții asociate asistenței medicale;
- l) verifică și aprobă evidența informațiilor transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de limitare a focarului de infecție asociată asistenței medicale din unitate;
- m) solicită, la propunerea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale/medicului responsabil sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focare;
- n) angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;
- o) reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile asociate asistenței medicale, inclusiv în cazul acționării în instanță a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale.

**(8) Managerul are în subordine directă:**

- a) Directorul medical;
- b) Directorul financiar contabil;
- c) Directorul de îngrijiri;
- d) Serviciul RUNOS;
- e) Compartimentul juridic;
- f) Compartiment audit;
- g) Compartimentul de management al calității serviciilor de sănătate;

- h) Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- i) Serviciul de evaluare și statistică medicală;
- j) Compartimentul securitatea muncii, psi, protecție civilă și situații de urgență;
- k) Serviciul achiziții publice, contractare;
- l) Serviciul administrativ.

#### **ART. 19**

Comitetul director are următoarea componență:

- a) managerul;
- b) directorul medical;
- c) director financiar-contabil;
- d) director de îngrijiri.

Membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs vor încheia cu managerul spitalului un contract de administrare pe o perioadă de maximum 4 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.

#### **ART. 20**

Principalele atribuții ale Comitetului director sunt:

1. elaborarea planului de dezvoltare al institutului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale Consiliului medical;
2. elaborarea, pe baza propunerilor Consiliului medical, a planului anual de furnizare de servicii medicale al institutului;
3. propunerea către manager, în vederea aprobării:
  - a) a numărului de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
  - b) a organizării concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

4. elaborarea regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern și a organigramei institutului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. propunerea spre aprobare către manager a măsurilor organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de spitalizare, igienă și alimentație, precum și a măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății, și urmărirea implementării acestora;
6. elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli al institutului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura institutului, pe care îl supune aprobării managerului;
7. urmărirea realizării 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. analizarea propunerii Consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. asigurarea monitorizării și raportării 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. analizarea, la propunerea Consiliului medical, a măsurilor pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității institutului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
11. elaborarea planului de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
12. întocmirea, fundamentarea și prezentarea spre aprobare managerului a planului anual de achiziții publice, a listei investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, la propunerea Consiliului medical, și răspunderea privind realizarea acestora;
13. analizarea, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, a modului de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propunerea către manager a măsurilor de îmbunătățire a activității institutului;

14. întocmirea informării lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu Consiliul medical și le prezintă Ministerului Sănătății;
15. negocierea, prin manager, directorul medical și directorul financiar- contabil, a contractelor de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Cluj;
16. întrunirea lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului institutului, și luarea deciziilor în prezenta a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;
17. înaintarea propunerilor privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii institutului;
18. negocierea cu șeful de secție/laborator/serviciu și propunerea spre aprobare managerului a indicatorilor specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare a secției/laboratorului/serviciului;
19. răspunderea în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
20. analizarea activității membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborarea raportului anual de activitate al institutului.
21. Atribuțiile Comitetului director în privința prevenirii și combaterii infecțiilor asociate asistenței medicale conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare sunt:
  - 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 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 multiplurezistenți.

## ART. 21

Atribuțiile specifice ale membrilor Comitetului Director sunt:

1. Managerul spitalului are atribuțiile de ordonator terțiar de credite și răspunde de modul de utilizare al fondurilor numai pentru nevoile unității pe care o conduce, potrivit prevederilor din bugetul de venituri și cheltuieli aprobat și în condițiile stabilite prin dispozițiile legale (Legea 95/ 2006).
2. Managerul conduce Comitetul director.
3. Managerul încheie un contract de management cu Ministerul Sănătății pe o perioadă de maximum 4 ani.
4. Atribuțiile managerului sunt stabilite prin contractul de management, cu respectarea Legii nr. 95/2006.

5. Obligațiile managerului în domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu modificările și completările ulterioare sunt următoarele:
- a) 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;
  - b) aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
  - c) repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
  - d) aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
  - e) organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;
  - f) numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;
  - g) încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
  - h) prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
  - i) încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;
  - j) 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;
  - k) numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;

- l) solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la lit. k) nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;
- m) 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;
- n) 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 legii;
- o) aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
- p) înființează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în Regulament;
- q) 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;
- r) aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
- s) 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;
- t) răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, precum și de reînnoirea acesteia ori de câte ori situația o impune;
- u) răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- v) propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către



Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau, după caz, de către autoritățile administrației publice locale, în condițiile legii;

w) 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;

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

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

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

6. Obligațiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1384/2010, cu modificările și completările ulterioare sunt următoarele:

a) 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;

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

c) aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;

d) aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

e) 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;

f) îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

- g) dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumați prin prezentul contract;
- h) desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;
- i) răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;
- j) răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
- k) răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
- l) urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical;
- m) 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;
- n) răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- o) 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;
- p) poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
- q) 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;
- r) 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 muzicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia;

s) răspunde de asigurarea, în condițiile legii, a calității actului medical, a respectării condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților.

## ART. 22

Atribuțiile specifice directorului medical sunt:

1. coordonarea și răspunderea privind elaborarea la termen a propunerilor cu privire la planul de dezvoltare al institutului, planul anual de servicii medicale și bugetul de venituri și cheltuieli;
2. monitorizarea calității serviciilor medicale acordate la nivelul institutului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborarea, împreună cu șefii de secții/laboratoare/servicii, a propunerilor de îmbunătățire a activității medicale, a bugetului de venituri și cheltuieli;
3. aprobarea protocoalelor de practică medicală la nivelul institutului și monitorizarea procesului de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului institut;
4. răspunderea privind coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;
5. coordonarea implementării programelor de sănătate la nivelul institutului;
6. întocmirea planului de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții/laboratoare/servicii;
7. avizarea utilizării bazei de date medicale a institutului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
8. asigurarea respectării normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul institutului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
9. răspunderea privind acreditarea personalului medical al institutului și acreditarea activităților medicale desfășurate în institut, în conformitate cu legislația în vigoare;

**10.** analizarea și luarea deciziilor în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);

**11.** participarea, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;

**12.** stabilirea coordonatelor principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul institutului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor institutului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;

**13.** supervizarea respectării prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei institutului;

**14.** întreprinderea măsurilor necesare și urmărirea realizărilor indicatorilor de performanță ai managementului institutului, al căror nivel este stabilit anual;

**15.** preluarea, exercitarea și îndeplinirea tuturor prerogativelor și sarcinilor funcției de manager al institutului în intervalele de timp în care managerul lipsește din activitate;

**16.** îndeplinirea tuturor sarcinilor ce îi revin conform legislației în vigoare privind aprobarea normelor de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;

**17.** ducerea la îndeplinire a sarcinilor ce îi revin conform hotărârilor luate în ședințele Comitetului director sau a celor trasate de manager;

**18.** prezentarea în cadrul ședințelor Consiliului de administrație a informărilor trimestriale cu privire la activitatea Consiliului medical;

**19.** sprijinirea managerului în demersul de creștere a veniturilor proprii ale institutului, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale și din orice sursă legală;

**20.** coordonarea, îndrumarea și răspunderea privind activitatea secțiilor/compartimentelor cu paturi, a laboratoarelor paraclinice, serviciului de anatomie patologică, farmaciei și a altor structuri funcționale;

**21.** participarea la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern al institutului.

**ART. 23**

Atribuțiile specifice directorului financiar-contabil sunt:

1. asigurarea și răspunderea privind buna organizare și desfășurare a activității financiare a institutului, în conformitate cu dispozițiile legale;
2. organizarea contabilității în cadrul institutului, în conformitate cu dispozițiile legale, și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor financiar-contabile;
3. asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;
4. propunerea privind defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;
5. asigurarea executării bugetului de venituri și cheltuieli al institutului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;
6. participarea la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Cluj;
7. angajarea institutului prin semnătură alături de manager în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a le refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;
8. analizarea, din punct de vedere financiar, a planului de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;
9. evaluarea, prin bilanțul contabil, a eficienței indicatorilor specifici;
10. asigurarea îndeplinirii, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor institutului către bugetul statului, Trezoreria Statului și terți, asigurarea plății integrale și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului;
11. asigurarea întocmirii, circuitului și prestării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
12. organizarea evidenței creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin institutului în baza documentelor justificative primite;
13. asigurarea prin personalul din subordine a urmăririi debitelor înregistrate pe baza documentelor justificative primite;

14. asigurarea aplicării dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și luarea măsurilor pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestiunii;

15. răspunderea privind îndeplinirea atribuțiilor ce revin Serviciul financiar- contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;

16. îndeplinirea formelor de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;

17. asigurarea, prin personalul din subordine și împreună cu Compartimentul achiziții publice, contractare și Serviciul administrativ, a întocmirii și prezentării de 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 de servicii medicale;

18. organizarea și luarea măsurilor de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a salariaților din subordine;

19. organizarea la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale a inventarierii mijloacelor materiale în unitate;

20. participarea la elaborarea Regulamentului de organizare și funcționare și a Regulamentului intern al institutului.

## **ART. 24**

Atribuțiile specifice directorului de îngrijiri sunt următoarele:

1. controlează îndeplinirea atribuțiilor de către asistenții medicali șefi, asistenții medicali și personalul medical auxiliar;

2. organizează întâlniri de lucru cu asistenții medicali șefi;

3. monitorizează calitatea serviciilor de îngrijire acordate;

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

5. stabilește pentru personalul din subordine, la propunerea asistenților medicali șefi, necesarul și conținutul programelor de perfecționare organizate în cadrul institutului;
6. analizează cererile și avizează participarea personalului din subordine la programele de educație medicală continuă organizate în afara instituției;
7. colaborează cu Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România, cu instituțiile de învățământ și cu alte instituții acreditate la realizarea programelor de perfecționare pentru asistenții medicali;
8. controlează modul de desfășurare a pregătirii practice a viitorilor asistenți medicali;
9. controlează modul cum se asigură bolnavilor internați un regim rațional de odihnă, de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor;
10. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către asistenții medicali a legislației privind exercitarea profesiilor de asistent medical;
11. participă la activitățile organizațiilor profesionale ale asistenților medicali, la solicitarea acestora;
12. analizează și participă la soluționarea sancțiunilor propuse pentru personalul din subordine;
13. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către întregul personal din subordine a regulilor de etică profesională;
14. ia măsuri pentru cunoașterea și respectarea comportamentului igienic și a regulilor de tehnică aseptică de către personalul din subordine;
15. aprobă programul de activitate lunar al asistenților medicali, personalului medical auxiliar și programarea concediilor de odihnă;
16. ia măsuri pentru respectarea de către vizitatori a normelor de igienă (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);
17. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către personalul din subordine a reglementărilor legale privind normele generale de sănătate și securitate în muncă, regulamentul de organizare și funcționare al spitalului, regulamentul intern, normele privind prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale și normelor privind gestionarea deșeurilor provenite din activitățile medicale;

18. participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern a institutului.

## CAPITOLUL IV

### Structura institutului

#### ART. 25

(1) Structura organizatorică a Institutului Oncologic ”Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 3939/19.07.2024 modificată și completată prin Ordinele Ministrului Sănătății cu nr. 1301/2007, 2218/5019/2023, 285/2020, HG nr.144/2010, în condițiile legii, este următoarea:

- |                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. Secția clinică chirurgie oncologică I                         | 88 paturi |
| din care:                                                        |           |
| - compartiment chirurgie oncologică - ORL                        | 10 paturi |
| - compartiment chirurgie toracică                                | 10 paturi |
| 2. Secția clinică chirurgie oncologică II                        | 86 paturi |
| din care:                                                        |           |
| - compartiment chirurgie oncologică - urologie                   | 12 paturi |
| - compartiment ginecologie                                       | 20 paturi |
| - compartiment chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă | 3 paturi  |
| 3. Secția ATI                                                    | 20 paturi |
| 4. Secția clinică oncologie medicală                             | 53 paturi |
| din care:                                                        |           |
| - compartiment îngrijiri paliative                               | 8 paturi  |
| 5. Secția clinică hematologie                                    |           |
| din care:                                                        |           |
| - compartiment terapie intensivă                                 | 6 paturi  |
| - compartiment transplant celule stem hematopoietice             | 16 paturi |



|                                                                                                                                               |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 6. Secția oncologie pediatrică                                                                                                                | 41 paturi |
| 7. Secția oncologie medicală II,                                                                                                              | 76 paturi |
| din care:                                                                                                                                     |           |
| - compartiment terapie cu izotopi                                                                                                             | 6 paturi  |
| - compartiment studii clinic oncologie medicală                                                                                               | 12 paturi |
| 8. Secția chirurgie oncologică III                                                                                                            | 34 paturi |
| 9. Secția clinică radioterapie                                                                                                                | 80 paturi |
| 10. Spitalizare de zi                                                                                                                         | 78 paturi |
| din care:                                                                                                                                     |           |
| - pentru studii clinice                                                                                                                       | 4 paturi  |
| 11. Bloc operator                                                                                                                             |           |
| 12. UTS I                                                                                                                                     |           |
| 13. UTS II                                                                                                                                    |           |
| 14. Sterilizare                                                                                                                               |           |
| 15. Farmacie                                                                                                                                  |           |
| 16. Laborator analize medicale                                                                                                                |           |
| - compartiment HLA*                                                                                                                           |           |
| - punct de lucru probe biologice pentru Compartimentul pentru studii clinice                                                                  |           |
| 17. Compartiment de diagnostic molecular                                                                                                      |           |
| 18. Laborator radiologie și imagistică medicală cu punct de lucru imagistică medicală (mamografie și ecografie) în Gilău - Aleea Nemira nr. 2 |           |
| 19. Laborator microbiologie medicală                                                                                                          |           |
| 20. Laborator medicină nucleară                                                                                                               |           |
| 21. Bancă de celule stem hematopoietice *                                                                                                     |           |
| 22. Serviciul anatomie patologică cu punct de lucru (citologie) în Gilău Aleea Nemira nr. 2                                                   |           |
| - compartiment citologie                                                                                                                      |           |
| - compartiment histopatologie                                                                                                                 |           |

- compartiment prosectură

23. Laborator Radioterapie

24. Compartiment explorări genetice

25. Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

26. Compartiment management al calității serviciilor de sănătate

27. Compartiment de evaluare și statistică medicală

28. Cabinete oncologie medicală adulți

29. Cabinet oncologie medicală copii

30. Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitățile:

- chirurgie generală
- chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă
- O.R.L.
- ginecologie oncologică
- urologie
- radioterapie
- hematologie
- genetică medicală
- endocrinologie
- chirurgie toracică
- pneumologie
- obstetrică-ginecologie care funcționează în Gilău - Aleea Nemira nr.2
- chirurgie generală care funcționează în Gilău - Aleea Nemira nr.2
- cabinet psihologie
- sala de mici intervenții chirurgicale

\*vor deveni functionale după acreditarea de către Agentia Națională de Transplant

\*\* cele 12 paturi vor fi utilizate exclusiv pentru studii clinice. Dupa obtinerea tuturor avizelor/autorizatiilor de la Agentia Nationala a Medicamentelor si Dispozitivelor Medicale din Romania, precum si cele 4 paturi spitalizare de zi, nu vor face obiectul incheiat cu casa judeteana de asigurari de sanatate.

### 31. Activitate de cercetare

#### a) Laborator de genetică, genomică și patologie experimentală

- colectiv de cercetare în domeniul geneticii, geonomicii funcționale
- colectiv de cercetare pentru identificarea diverselor mecanisme patogenetice în cancer prin imunohistochimie și modele animale experimentale
- colectiv de cercetare în biologie moleculară pentru identificare de biomarkeri tumorali

#### b) Laborator de radiobiologie și biologie tumorală

- colectiv de cercetare în imunologie și radiobiologie
- colectiv de cercetare a mecanismelor patogenetice în celulele stem în oncologie

#### c) Laborator de cercetare anatomie patologică

#### d) Colectiv de cercetare privind evaluarea răspunsului la terapie

#### e) Nucleu de cercetare pentru evaluarea prognosticului și a complicațiilor apărute la pacienți

#### f) Colectiv de cercetare pentru identificarea factorilor de risc în apariția cancerului

#### g) Nucleu de cercetare a incidenței și prevalenței cancerului

#### h) Nucleu de cercetare pentru identificarea indivizilor cu risc crescut de a dezvolta afecțiuni oncologice

#### i) Biobanca

### 32. Aparat Funcțional

#### a) Serviciul Resurse Umane, Normare, Organizare, Salarizare, din care:

- compartiment relații publice
- compartiment GDPR

- compartiment culte
- b) Serviciul Financiar Contabilitate
- c) Compartiment juridic
- d) Compartiment achiziții publice
- e) Compartiment audit
- f) Compartiment securitate, sănătate în muncă, apărare împotriva incendiilor, protecție civilă, situații de urgență
- g) Serviciul administrativ din care:
  - compartiment de informatică
  - compartiment aprovizionare transport
  - bloc alimentar
  - compartiment tehnic

(2) Secțiile cu paturi sunt organizate pe profile de specialitate.

(3) Secțiile sunt conduse de un medic șef de secție, ajutat de asistenta-șefă.

(4) Secțiile/Laboratoarele/Serviciile participă activ la implementarea/dezvoltarea sistemului de control managerial, implementarea/dezvoltarea procedurilor operaționale privind sistemul de calitate, precum și a normelor de protecția muncii, securitate și sănătate în muncă.

## **CAPITOLUL V**

### **Atribuțiile structurilor funcționale din cadrul institutului**

#### **ART. 26**

(1) Secția cu paturi are, în principal, următoarele atribuții:

##### **1. Acordarea asistenței medicale:**

- a) repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) asigurarea examinării medicale complete și a investigațiilor minime a bolnavilor în ziua internării;

- c)efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
- d)declararea cazurilor de boli contagioase, a infecțiilor asociate actului medical, a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, conform reglementărilor în vigoare;
- e)asigurarea tratamentului medical complet, 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, a medicamentelor, a agenților fizici, a instrumentarului și a aparaturii medicale;
- f)asigurarea, ziua și noaptea, a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
- g)asigurarea trusei de urgență, conform normelor legale în vigoare;
- h)asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- i)asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale;
- j)asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- k)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 de păstrare a legăturii cu familia;
- l)asigurarea securității copiilor contra accidentelor, în secția de pediatrie;
- m)transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați unităților sanitare ambulatorii, medicilor de familie, prin scrisori medicale;
- n)educația sanitară a bolnavilor și aparținătorilor.

## 2. Îndrumarea tehnică a activității de asistență medicală:

- a)îndrumarea, sprijinirea și controlul concret al modului de acordare a asistenței medicale a populației în profilul respectiv, în ambulatoriul integrat al spitalului, cabinete;
- b)urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;
- c)asigurarea ridicării nivelului tehnic profesional al personalului medico- sanitar propriu și a instruirii personalului medico-sanitar aflat în stagii practice;
- d)analiza periodică a stării de sănătate a populației, a calității asistenței medicale.

## 3. Promovarea activității de învățământ, științifice și de cercetare:

- a) asigurarea desfășurării practice a învățământului medical superior și mediu în conformitate cu reglementările în vigoare;
- b) asigurarea condițiilor de participare la cursuri postuniversitare și de perfecționare profesională a personalului;
- c) asigurarea condițiilor pentru întregul personal de a-și însuși noutățile din domeniul medical;
- d) efectuarea de studii și cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigații și tratament, conform prevederilor statutului personalului sanitar;
- e) colectivul de medici analizează săptămânal și ori de câte ori este necesar cazurile medicale care ridică probleme deosebite de diagnostic, indicație terapeutică sau plan de tratament;
- f) elaborarea de lucrări științifice (medici, asistenți medicali) și prezentarea lor la congrese și conferințe de specialitate;
- g) integrarea activității organizatorice, medicale și științifice a secției în activitatea institutului;
- h) colaborarea cu alte secții medicale, laboratoare medicale și departamente de investigații medicale, cu scopul de a efectua pentru fiecare pacient un tratament integrat, multidisciplinar;
- i) acordarea de consulturi pacienților internați în alte secții;
- j) elaborarea de lucrări științifice în colaborare cu alte secții.

## **ART. 27**

(1) Secțiile Clinice Chirurgie Oncologică I, Chirurgie Oncologică II și Secția Chirurgie Oncologică III au în principal următoarele atribuții:

1. repartizarea bolnavilor în saloane, cu respectarea măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
2. examinarea imediată de către medicul chirurg atât a bolnavilor internați de urgență, cât și a celor cu stare biologică alterată;
3. stabilirea parcursului în vederea confirmării precizării sau nuanțării diagnosticului de internare;

4. precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei chirurgicale;

5. stabilirea diagnosticului preoperator, inclusiv a stadiului bolii;

6. stabilirea indicației operatorii, justificarea acesteia, precum și alegerea procedurii tehnice și tactice, la propunerea medicului curant și cu acordul șefului de secție;

7. efectuarea de intervenții chirurgicale oncologice complexe;

8. obținerea consimțământului informat în scris al pacientului în tratamentul chirurgical propus;

9. asigurarea aparatului de urgență, cu aprobarea conducerii institutului;

10. pregătirea preoperatorie generală, locală și asigurarea consultului preanestezic;

11. asigurarea și verificarea îndeplinirii tratamentelor medicale pre- și postoperatorii;

12. supravegherea evoluției pre- și postoperatorii generale și locale;

13. precizarea recomandărilor de urmat la externare, precum și stabilirea contactelor postoperatorii;

**(2) Compartimentul chirurgie oncologică - ORL din cadrul secției Chirurgie Oncologică I are în principal următoarele atribuții:**

a) investigarea și indicarea terapiei pacienților oncologici;

b) efectuarea de intervenții chirurgicale oncologice complexe pacienților cu patologie tumorală benignă și malignă rinosinusală, faringiană, laringiană, esofagiană; chisturi și tumori ale părților moi orale și maxilofaciale, etc.;

c) supravegherea evoluției pre și postoperatorii generală și locală;

d) precizarea recomandărilor de urmat la externare și stabilirea contactelor postoperatorii.

**(3) Compartimentul Chirurgie toracică din cadrul Secției de Chirurgie I are în principal următoarele atribuții:**

a) stabilirea diagnosticului preoperator, lezional și stadial;

b) precizarea statusului funcțional și a comorbidităților asociate patologiei chirurgicale;

c) stabilirea indicației operatorii, justificarea acesteia, precum și alegerea procedurii tehnice și tactice;

d) obținerea consimțământului informat al pacientului conform metodologiei în vigoare;

e) pregătirea preoperatorie generală, locală și asigurarea consultului preanestezic;

f) efectuarea de intervenții complexe în scop terapeutic din domeniul patologiei chirurgicale oncologice a plămânului, pleurei, mediastinului, peretelui toracic, pericardului, diafragmei și a regiunilor de graniță cervico-toracică și abdominală; aici se includ intervențiile clasice și cele mini-invazive și se abordează toate aspectele tumorale ale toracelui cu excepția cordului și vaselor mari;

g) efectuarea de intervenții în scop de diagnostic histologic și de stadializare invazivă a patologiei tumorale toracice, incluzând în principal mediastinoscopia, toracosopia, bronhoscopia diagnostică și intervențională;

h) asigurarea și verificarea îndeplinirii tratamentelor medicale pre și postoperatorii;

i) supravegherea evoluției pre și postoperatorii generale și locale;

j) precizarea recomandărilor de urmat la externare, precum și stabilirea controalele postoperatorii;

**(4) Compartimentul chirurgie oncologică - urologie din cadrul secției clinice Chirurgie Oncologică II are în principal următoarele atribuții:**

a) investighează și indică terapia pacienților urologici;

b) evaluează și asigură terapia pacienților cu boli renale/insuficiență renală;

c) efectuează tratamente substitutive ale funcției renale prin hemodializă și dializă peritoneală;

d) efectuează tratamentul afecțiunilor urologice după cum urmează: chirurgie onco-urologică complexă, chirurgie vasculară urologică majoră; laparoscopie urologică, ESWL, explorări urodinamice, etc.;

e) stabilesc indicația operatorie, justificarea acesteia cât și alegerea procedurii tehnice și tactice, la propunerea medicului curant și cu acordul șefului de secție;

f) obțin consimțământului informat în scris al pacientului în tratamentul chirurgical propus;

g) efectuează pregătirea preoperatorie generală, locală cât și asigurarea consultului preanestezic al pacientului;



- h) asigură și verifică îndeplinirea tratamentelor medicale pre și postoperatorii;
- i) supraveghează evoluția pre și postoperatorie generală și locală;
- j) stabilesc recomandările de urmat la externare, cât și controalele postoperatorii.

**(5)** Compartimentul ginecologie din cadrul secției clinice Chirurgie Oncologică II are în principal următoarele atribuții:

- a) realizarea screeningului, diagnosticului, tratamentului complex și urmărirea afecțiunilor maligne ginecologice, inclusiv a cancerului mamar, precum și consilierea psihologică a pacientelor cu afecțiuni oncologice.
- b) efectuarea de intervenții chirurgicale oncologice complexe pentru neoplasme genitale, tumori retroperitoneale, etc.;
- c) stabilirea indicației operatorie, justificarea acesteia cât și alegerea procedurii tehnice și tactice, la propunerea medicului curant și cu acordul șefului de secție;
- d) obținerea consimțământul informat în scris al pacientului în tratamentul chirurgical propus;
- e) efectuarea pregătirii preoperatorie generale, locale cât și asigurarea consultului preanestezic al pacientului;
- f) asigurarea verificării îndeplinirii tratamentelor medicale pre și postoperatorii;
- g) supravegherea evoluției pre și postoperatorii generale și locale;
- h) precizarea recomandărilor de urmat la externare și stabilirea contactelor postoperatorii.

**(6)** Compartimentul chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă din cadrul secției clinice Chirurgie Oncologică II are în principal următoarele atribuții:

- a) efectuarea de intervenții complexe pentru reconstrucțiile microchirurgicale, realizate cu ajutorul microscopului operator, pentru acoperirea defectelor rezultate în urma exciziei formațiunilor tumorale de mari dimensiuni; reconstrucțiile de sân după îndepărtarea parțială sau totală a sânelui (mastectomie pentru cancer de sân); reconstrucții la nivelul capului și gâtului

după îndepărtarea tumorilor din această regiune, se efectuează frecvent reconstrucții ale feței, nasului, urechilor, buzelor, pleoapelor, etc.

b) supravegherea evoluției pre și postoperatorii generale și locale;

c) precizarea recomandărilor de urmat la externare și stabilirea contactelor postoperatorii.

## **ART. 28**

Secția Anestezie și Terapie Intensivă are în principal următoarele atribuții:

1. monitorizează și tratează pacienții în perioada postoperatorie imediată și urgențele transferate din secții;

2. asigură anestezia pacienților pentru intervențiile chirurgicale care se desfășoară în blocurile operatorii;

3. monitorizează și tratează pacienții critici instabili (cu insuficiență respiratorie acută, instabilitate hemodinamică, șoc, etc.);

4. declară cazurile de boli contagioase și a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;

5. monitorizează și tratează pacienții cu suferințe organice multiple și disfuncții ale principalelor organe și sisteme, de la oricare din secțiile spitalului;

6. asigură tratamentul 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;

7. asigură timp de 24 de ore îngrijirea medicală pe toată durata internării;

8. acordă consulturi interdisciplinare în cazurile simplificate;

9. asigură medicamentele necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora;

10. asigură condițiile necesare recuperării medicale precoce;

## **ART. 29**

(1) Secția clinică Oncologie medicală I și Secția Oncologie medicală II au în principal următoarele atribuții:

1. evaluarea clinică și investigarea complexă, multidisciplinară a pacienților cu suspiciune de cancer;
2. evaluarea pacienților diagnosticați în institut sau în alte unități sanitare, stabilirea gradului de extensie a bolii și a diagnosticului stadial prin investigații efectuate în laboratoarele institutului (examene hematologice, biochimice, bacteriologice, imunologice, markeri tumorali, ecografii, scintigrafii, radiografii, tomografii, rezonanță magnetică, examene citologice și histopatologice în serviciul de anatomie patologică);
3. stabilirea planului multimodal de tratament în echipă multidisciplinară (chirurg, oncolog medical, radioterapeut, radioimagist, anatomopatolog, nutriționist), conform protocoalelor internaționale și instituționale de tratament;
4. asigurarea terapiei sistemice oncologice standard adjuvantă, neoadjuvantă, cu intenție curativă sau paliativă pentru toate afecțiunile oncologice (chimioterapie, terapie moleculară țintită, imunoterapie, hormonoterapie) conform ghidurilor și protocoalelor internaționale, naționale și instituționale și a rambursărilor din România;
5. asigurarea spitalizării continue pentru pacienții cu serii de chimioterapie de mai multe zile și tratamentul simptomatic al pacienților cu status de performanță deteriorat;
6. asigurarea terapiei sistemice oncologice cu administrare: intravenoasă, subcutanat, intrarahidian, intraperitoneal, intrapleural, per oral;
7. monitorizarea clinică, biologică, hematologică și paraclinică a pacienților după întreruperea tratamentelor ;
8. asigurarea tratamentului suportiv, al efectelor secundare, al complicațiilor tratamentelor sistemice oncologice;
9. asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate în limita competențelor
10. precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei chirurgicale;
11. asigurarea controalelor periodice conform ghidurilor și protocoalelor internaționale, naționale și instituționale;
12. efectuarea cercetărilor clinice și interdisciplinare.

**(2)** Compartimentul de îngrijiri paliative din cadrul Secției clinice Oncologie medicală are următoarele atribuții:

1. asigurarea evaluării holistice a pacienților cu neoplazii avansate, la care accentul nu se mai pune pe vindecarea bolii, ci pe asigurarea unei calități cât mai bune a vieții;
2. asigurarea îngrijirilor specifice, adresate atât suferinței fizice, cât și componentelor psihoemoționale, sociale și spirituale ale pacienților;
3. utilizarea terapiei paliative în stadiile avansate de boală incurabilă
4. asigurarea tratamentului suportiv, al efectelor secundare, al complicațiilor tratamentelor sistemice oncologice și radioterapiei
5. asigurarea comunicării cu pacientul și aparținătorii, înlăturarea conșpirației tăcerii;
6. asigurarea controlului eficient al simptomelor asociate bolii neoplazice în diversele stadii;
7. asigurarea evaluării și asistenței psihologice pentru pacienți;
8. asigurarea asistenței sociale în colaborare cu instituțiile abilitate și cu organizații nonguvernamentale, inclusiv cu voluntari ai unor organizații de profil;
9. asigurarea instruirii pacienților și aparținătorilor în privința diverselor tehnici de îngrijire incluse în nivelul de îngrijiri paliative de bază.

## **ART. 30**

**(1)** Secția clinică Hematologie are în principal următoarele atribuții:

1. repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
2. stabilirea diagnosticului, tratarea și monitorizarea pacienților cu afecțiuni hematologice
3. efectuarea tratamentului neoplaziilor hematologice cu terapii hematologice intensive, inclusiv doze mari de citostatice, precum și cu alte tratamente anti-tumorale
4. asigurarea tratamentului medical complet, individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv ale bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;
5. obținerea consimțământului informat în scris al pacientului la tratamentul propus;
6. asigurarea aparatului de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului;

7. declararea cazurilor de boli contagioase și de boli profesionale conform reglementărilor în vigoare;
  8. monitorizarea clinică, biologică, hematologică și paraclinică a pacienților după întreruperea tratamentelor;
  9. asigurarea educației continue a pacienților cu patologie oncologică cu ocazia reevaluărilor periodice sau a internărilor pentru complicații.
- (2) Compartimentul terapie intensivă din cadrul secției clinice Hematologie are, în principal, următoarele atribuții:
1. monitorizează și tratează pacienții secției de hematologie
  2. monitorizează și tratează pacienții critici instabili (cu insuficiență respiratorie acută, instabilitate hemodinamică, șoc, etc.);
  3. declară cazurile de boli contagioase și a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;
  4. asigură tratamentul 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;
  5. asigură timp de 24 de ore îngrijirea medicală pe toată durata internării;
  6. acordă consulturi în cazurile secției;
  7. asigură medicamentele necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora;
  8. asigură condițiile necesare recuperării medicale precoce;
- (3) Compartimentul transplant celule stem hematopoietice are, în principal, următoarele atribuții:
1. evaluează pacienții care necesită transplant medular;
  2. efectuează pregătirea pacienților pretransplant;
  3. efectuează investigarea și tratamentul adecvat al pacienților potențiali donatori;
  4. efectuează transplant de celule stem recoltate de la bolnav (autotransplant) sau de la donator (allogransplant);
  5. monitorizează și tratează pacienții posttransplant medular;
  6. monitorizează și tratează pacienții cu complicații post transplant medular.

**ART. 31**

Secția Oncologie Pediatrică are, în principal, următoarele atribuții:

1. Preluarea prin programare (telefonică, prin scrisoare medicală, on-line) a cazurilor adresate secției, cu suspiciune de cancer sau cancer confirmat
2. Obținerea acordului informat al părintelui/tutorei în vederea procedurilor diagnostice și terapeutice
3. Completarea documentelor, gestiunea datelor pacienților, circuitul corect al documentelor medicale
4. Asigurarea securității datelor
5. Asigurarea accesului la dosarul medical, conform prevederilor legale
6. Asigurarea respectării drepturilor pacientului
7. Păstrarea secretului profesional
8. Pacientul poate fi însoțit de un îngrijitor (părinte, tutore, alt membru al familiei, persoană desemnată de părinte/tutore). Însoțitorul pacientului va respecta disciplina în secție (regulamentul secției este afișat)
9. Evaluarea clinică și investigarea complexă, multidisciplinară a pacienților - copii cu suspiciune de cancer cărora li se stabilește diagnosticul
10. Evaluarea pacienților - copii diagnosticați în alte unități sanitare, stabilirea gradului de extensie a bolii și a diagnosticului stadial prin investigații efectuate în laboratoarele institutului sau în afara institutului, prin respectarea prevederilor legale.
11. Examinările, consulturile interdisciplinare indisponibile în institut vor fi efectuate conform contractelor de colaborare
12. Recunoașterea rezultatelor examinărilor efectuate în alte unități
13. Stabilirea planului terapeutic în cadrul comitetului de indicații terapeutice, în echipă multidisciplinară (chirurg, neurochirurg, oncopediatru/oncolog medical, radioterapeut, imagist, medic de laborator, anatomo-patolog, asistent medical, psiholog, kinetoterapeut), conform protocoalelor corecte de tratament;
14. Asigurarea chimioterapiei standard adjuvantă, neoadjuvantă, cu intenție curativă sau paliativă, asociată iradierii, pentru toate afecțiunile oncologice pediatrice;

15. Utilizarea în tratamentele citostatice a protocoalelor internaționale, acceptate de Societatea Internațională de Oncologie Pediatrică-Europa, actualizate;
16. Asigurarea chimioterapiei citostatice cu administrare: orală, intravenoasă, subcutană, intrarahidiană, intrapleurală;
17. Monitorizarea și acordarea suportului medical necesar copiilor și adolescenților care urmează tratament cu radioterapie în institut, inclusiv radioterapie sub anestezie generală
18. Monitorizarea și acordarea suportului medical necesar copiilor și adolescenților care la care s-a intervenit chirurgical în institut
19. Monitorizarea și acordarea suportului medical necesar copiilor și adolescenților care efectuează intervenții diagnostice minim invazive în institut;
20. Utilizarea terapiei paliative în stadiile avansate de boală incurabilă și în stare terminală;
21. monitorizarea clinică, biologică, imagistica a pacienților după încheierea planului terapeutic;
22. Asigurarea tratamentului suportiv, al efectelor secundare, al complicațiilor tratamentelor citostatice și radioterapiei;
23. Implicarea personalului medical în activitate de cercetare clinică, participarea la manifestări științifice de profil
24. Evaluarea și asistența psihologică efectuată de psihologi și voluntari specializați ai unor asociații de profil.
25. Efectuarea de consulturi interdisciplinare și interclinice
26. Activitate de recuperare fizică prin kinetoterapie
27. Asigurarea unor condiții confortabile de spitalizare
28. Prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale în colaborare cu serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul institutului;
29. Evaluarea periodică a satisfacției pacienților internați în secție, soluționarea sugestiilor, sesizărilor, reclamațiilor pacienților referitoare la activitatea medicală a secției ;
30. Menținerea unei atmosfere decete, a unei atitudini profesioniste, politicoase și empatică în relația cu pacienții și aparținătorii acestora.

31. Munca trebuie să se desfășoare în echipă. Echipa va fi bine sudată astfel încât activitatea să se desfășoare fluent, spre beneficiul pacientului și menținerea unei atmosfere sănătoase la locul de muncă.

32. Colaborare cu grupurile de suport, Inspectoratul Județean de învățământ, sponsori, în beneficiul îngrijirii de calitate a pacientului

## **ART. 32**

**(1) Compartimentul terapie cu izotopi are, în principal, următoarele atribuții:**

1. utilizarea în terapie a surselor radioactive deschise, având ca atribuție principală efectuarea tratamentului cu izotopi radioactivi pacienților, în regim de spitalizare continuă sau în regim de ambulatoriu, individualizat și diferențiat, în raport cu starea pacientului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii;

2. efectuarea tratamentului cu iod radioactiv pacienților cu cancer tiroidian, pentru ablația țesutului tiroidian restant după tiroidectomie totală sau subtotală, dar și pentru tratarea cancerului tiroidian rezidual sau/și recidivat și metastazele, în regim de spitalizare continuă;

3. efectuarea tratamentului cu iod radioactiv pacienților cu boli tiroidiene benigne (hipertiroidie și tireotoxicoză) în regim ambulatoriu;

4. administrarea de iod radioactiv în scop diagnostic;

5. administrarea altor izotopi radioactivi în cadrul protocoalelor terapeutice radionuclidice.

**(2) Secția clinică Radioterapie are, în principal, următoarele atribuții:**

1. asigurarea internării pacienților oncologici pentru: diagnostic, indicație terapeutică, supraveghere, investigații, tratament simptomatic în cursul iradierii terapeutice, paliative, tratamentul complicațiilor post iradiere, control post iradiere;

2. asigurarea îngrijirii bolnavilor neoplazici supuși chimioterapiei și radioterapiei;

3. efectuarea de iradieri terapeutice cu energii înalte bolnavilor cu afecțiuni neoplazice și hemopatii maligne;

4. asigurarea tratamentului medical complet, individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;



5. supravegherea intraterapeutică a pacienților;
6. monitorizarea clinică, biologică, hematologică și paraclinică a pacienților după întreruperea tratamentelor;
7. asigurarea tratamentului suportiv, al efectelor secundare, al complicațiilor tratamentelor radioterapiei;
8. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
9. efectuarea intervențiilor minime;
10. efectuarea cercetărilor clinice și interdisciplinare;

### **ART. 33**

Spitalizarea de zi are, în principal, următoarele atribuții:

1. asigurarea spitalizării bolnavilor în funcție de gravitatea diagnosticului și în funcție de indicațiile medicilor;
2. supravegherea evoluției medicale generale;
3. precizarea recomandărilor de urmat la externare și stabilirea contactelor postexternare;
4. asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv ale bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;
5. asigurarea terapiei sistemice oncologice standard adjuvantă, neoadjuvantă, cu intenție curativă sau paliativă pentru toate afecțiunile oncologice (chimioterapie, terapie moleculară țintită, imunoterapie, hormonoterapie) conform ghidurilor și protocoalelor internaționale, naționale și instituționale și a rambursărilor din România;
6. asigurarea terapiei sistemice oncologice cu administrare: intravenoasă, subcutan, per oral;
7. asigurarea tratamentului suportiv, al efectelor secundare, al complicațiilor tratamentelor sistemice oncologice
8. supravegherea intraterapeutică a pacienților;

9. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
10. efectuarea de consulturi interdisciplinare la recomandarea medicului curant;
11. asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce.

#### **ART. 34**

Blocul operator are, în principal, următoarele atribuții:

1. efectuarea preanesteziei, anesteziei și intervențiilor chirurgicale propriu zise;
2. asigurarea condițiilor de antisepsie necesare menținerii condițiilor optime de desfășurare a actului operator;
3. asigurarea condițiilor necesare respectării măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
4. ținerea evidenței zilnice a pacienților care se operează și asigurarea comunicării cu Secția Clinică Anestezie și Terapie Intensivă privind locurile libere;
5. asigurarea transportului bolnavilor din blocul operator în cadrul Secției Clinice Anestezie și Terapie Intensivă;
6. urmărirea consumului de materiale și raportarea lui în sistemul informatic integrat al institutului;
7. asigurarea, manipularea, depozitarea și transportul la Laboratorul de analize medicale și la Serviciul de Anatomie Patologică a produselor biologice recoltate în actul operator.
8. asigurarea circuitelor necesare pentru realizarea spațiilor aseptice special destinate realizării intervențiilor chirurgicale;
9. asigurarea de circuite separate pentru îndepărtarea materialelor contaminate sau potențial contaminate biologic;
10. asigurarea de circuite separate pentru sterilizare și pregătire în vederea sterilizării a aparaturii, instrumentelor și materialelor.

**ART. 35**

Unitățile de transfuzie sanguină I și II au, în principal, următoarele atribuții:

1. aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge, pe baza solicitărilor scrise din secțiile institutului;
2. asigurarea recepției, evidenței, stocării și livrării sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile institutului;
3. efectuarea testelor pretransfuzionale;
4. pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
5. consilierea privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
6. prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau a componentelor sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;
7. întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
8. raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
9. păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice (-15 - 18°C) cu această destinație.

**ART. 36**

Sterilizarea are, în principal, următoarele atribuții:

1. curățarea și dezinfectia instrumentarului și dispozitivelor medicale în vederea eliminării încărcăturii organice, microbiene și a biofilmului;
2. împachetarea instrumentarului și a materialelor pentru sterilizare;
3. sterilizarea propriu-zisă și aplicarea sistemului de control al procesului;
4. respectarea procedurilor de control și marcarea a produselor finite;
5. sesizarea eventualelor neconformități și luarea imediată a măsurilor necesare;

6. înregistrarea și arhivarea datelor privind procesul de sterilizare;
7. efectuarea sterilizării, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare, a fiecărui aparat;
8. etichetarea ambalajelor (containere, truse, pungi) cu materiale sterilizate;
9. ținerea evidenței activității de sterilizare pe aparate și șarje;
10. efectuarea testelor de control al sterilizării și evidența acestora;
11. asigurarea circuitului de recepție, stocare și distribuție la utilizatori;
12. asigurarea circuitelor pentru securitatea personalului, a mediului și integritatea dispozitivelor medicale;
13. supravegherea și corectarea condițiilor de desfășurare a procesului de sterilizare;
14. asigurarea calității aerului, apei și a fluidelor utilizate;
15. asigurarea stării de igienă a suprafețelor;
16. verificarea modului de funcționare a echipamentelor de sterilizare;
17. verificarea modului de funcționare a echipamentelor de control, măsură și testare

#### **ART. 37**

- (1) În cadrul institutului funcționează o farmacie cu circuit închis. Farmacia asigură și gestionează întreaga medicație necesară bolnavilor internați.
- (2) Farmacia cu circuit închis se organizează ca secție fără paturi și este condusă de farmacistul-șef, numit în condițiile legii.
- (3) Farmacia are, în principal, următoarele atribuții:
  - a) efectuarea recepției produselor farmaceutice și a materialelor sanitare pe baza documentelor de primire;
  - b) aprovizionarea, depozitarea și păstrarea medicamentelor în condiții corespunzătoare;
  - c) verificarea termenului de valabilitate a medicamentelor și substanțelor farmaceutice;
  - d) asigurarea de medicamente necesare activității de asistență medicală a institutului;

e) păstrarea, prepararea și eliberarea medicamentelor de orice natură și formă, potrivit legislației specifice în vigoare, a specialităților farmaceutice autorizate și a altor produse farmaceutice, conform nomenclatorului aprobat de Ministerul Sănătății;

f) depozitarea produselor conform normelor în vigoare (standarde sau norme interne), ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice;

g) organizarea și efectuarea controlului calității medicamentului și luarea de măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat eșalonul ierarhic superior;

h) asigurarea controlului preventiv, verificarea organoleptică și fizică, verificarea operațiilor finale;

i) prepararea și eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății;

j) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de medicamente și unele materiale sanitare;

k) operarea în programul informatic a documentelor de eliberare a medicamentelor;

l) participarea, pe baza consumurilor și a stocurilor din farmacie, la efectuarea comenzilor lunare de medicamente simptomatice și citostatice.

**(4) Farmacistul-șef sau farmacistul desemnat de către acesta, are în principal, următoarele atribuții:**

- a) farmacistul șef coordonează întreaga activitate a unității farmaceutice și se asigură de respectarea regulilor de bună practică farmaceutică elaborate de Ministerul Sănătății în colaborare cu Colegiul Farmaciștilor din România și aprobate prin ordin al ministrului sănătății.
- b) face parte din consiliul medical al unității sanitare în care funcționează farmacia cu circuit închis.
- c) poate face parte din comisia de evaluare a ofertelor pentru achiziționarea de medicamente pentru unitatea sanitară.
- d) este membru al comisiei medicamentului existente la nivelul unității sanitare și poate face parte din comisia locală de etică pentru avizarea studiilor clinice.
- e) trebuie să participe la raportul de gardă în vederea îmbunătățirii permanente a actului terapeutic.
- f) poate face parte din colectivul de farmacovigilență.
- g) farmacistul-șef monitorizează consumul de medicamente, semnalează pericolul de discontinuitate, raportează discontinuitățile apărute.

**ART. 38**

Laboratorul de analize medicale are, în principal, următoarele atribuții:

1. efectuarea analizelor medicale de: hematologie, imunologie, necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluție a bolii și examenelor profilactice;
2. recepționarea produselor sosite pentru examenul de laborator și înserierea lor corectă;
3. asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor;
4. redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;
5. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și materiale de laborator specifice;
6. raportarea statistică a numărului de analize efectuate pe bolnavii internați.

Compartimentul HLA are, în principal, următoarele atribuții:

- a) testări de biologie moleculară inclusiv secvențare de acizi nucleici;
- b) testări pentru prezența și identificarea anticorpilor anti HLA clasa I și clasa a II-a examene serologice pentru boli infecțioase transmise prin sânge (HBV, HCV, HIV, sifilis, CMV, HTLV);
- c) tipizare serologică sau biologie moleculară pentru HLA clasa I și clasa a II-a:
  - rezoluție joasă (2 digit);
  - rezoluție înaltă (4 digit);
- d) crossmatch HLA clasa I și clasa a II-a prin cel puțin o tehnică.

**ART. 39**

Compartimentul de diagnostic molecular are, în principal, următoarele atribuții:

1. determinarea diagnosticului molecular pentru variate entități neoplazice în scopul stadializării și substadializării procesului patologic conform standardelor actuale de încadrare terapeutică și monitorizare a evoluției, precum și integrarea într-un circuit translațional de explorare a biomarkerilor sau/și țintelor moleculare cu posibil impact în decelarea și tratarea malignizațiilor;
2. efectuarea extracției ADN-ARN, revers transcrierii, realizării mixurilor de reacție, reacțiilor de polimerizare în lanț în timp real, secvențierii, documentării și analizei rezultatelor.

3. dezvoltarea direcțiilor de cercetare translațională în funcție de nevoile clinice, în concordanță cu programele desfășurate de către compartimentul de diagnostic molecular.

#### **ART. 40**

Laboratorul de radiologie și imagistică medicală are, în principal, următoarele atribuții:

1. efectuarea examenelor radiologice și imagistice în laborator și la patul bolnavului, la indicația medicului primar sau a medicului specialist;
2. colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului;
3. organizarea și utilizarea corespunzătoare a filmotecii și a arhivei;
4. înregistrarea tuturor examinărilor efectuate;
5. aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și personalului din laborator;
6. respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;
7. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de filme și materiale de laborator specifice;
8. raportarea statistică a numărului de examinări efectuate pacienților internați.

#### **ART. 41**

Laboratorul de microbiologie medicală are, în principal, următoarele atribuții:

1. efectuarea analizelor medicale de microbiologie necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluție a bolii și examenelor profilactice;
2. recepționarea produselor sosite pentru examenul de laborator și înserierea lor corectă;
3. asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor;
4. redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;
5. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și materiale de laborator specifice;
6. raportarea statistică a numărului de analize efectuate pe bolnavii internați.

**ART. 42**

Laboratorul de medicină nucleară are, în principal, următoarele atribuții:

1. executarea de explorări funcționale și morfologice cu ajutorul radio- izotopilor pentru diferite afecțiuni ale pacienților;
2. efectuarea de scintigrafii și ecografii;
3. executarea de explorări cu surse radioactive deschise în bolile care necesită acest tip de diagnostic;
4. asigurarea circuitului izotopilor radioactivi în condiții de evitare a poluării interne și externe a mediului ambiant;
5. colaborarea cu medicii din secții în scopul precizării diagnosticului;
6. efectuarea înregistrării tuturor examinărilor efectuate;
7. aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și personalului din laborator;
8. respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Națională de Control al Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;
9. întocmirea de propuneri fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale de laborator specifice.

**ART. 43**

Banca de celule stem (BCS) efectuează procedurile de prelevare, testare, procesare, conservare, distribuire, codificare și trasabilitate a Celulelor Stem Hematopoietice, proces necesar pentru activitatea de transplant medular, și desfășoară, în principal, următoarele activități:

1. prelucrarea în vederea crioconservării CSH, utilizarea sistemului cu rată controlată de răcire și congelare, crioconservarea pungilor de grefon de celule stem hematopoietice în criostocătoarele din dotarea BCS, transportul în condiții adecvate, decongelarea și furnizarea pungilor de CSH în compartimentul de transplant medular;
2. urmărirea și identificarea celulelor pe parcursul fiecărei etape, de la procurare, procesare, control și conservare până la distribuția la primitor sau până la distrugerea lor;
3. identificarea tuturor datelor relevante legate de produsele terapeutice anexe și materialele care vin în contact, în timpul procesării, cu celule umane.



**ART. 44**

Serviciul de anatomie patologică are în componența sa următoarele compartimente: citologie, histopatologie, prosectură și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) efectuarea de autopsii la toate cazurile decedate în institut, care nu sunt cazuri medico-legale, în vederea stabilirii, confirmării sau completării diagnosticului clinic și precizării cauzei medicale a morții;
- b) efectuarea de îmbălsămări, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor;
- c) eliberarea certificatului de îmbălsămare pe baza certificatului constatator de deces completat și semnat de medicul anatomo-patolog;
- d) eliberarea cadavrelor în conformitate cu normele în vigoare;
- e) efectuarea diagnosticului histopatologic sau citopatologic asupra produselor biologice recoltate;
- f) colaborarea cu celelalte laboratoare din cadrul institutului, în vederea efectuării unor cercetări complementare speciale, bacteriologice, biochimice, experimentale;
- g) comunicarea trimestrială către conducerea institutului a situației cazurilor finalizate;
- h) raportarea statistică a numărului de proceduri efectuate bolnavilor internați și ambulatorii;
- i) raportarea statistică a numărului de analize efectuate pe bolnavii internați și ambulatori;
- j) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și materiale de laborator specifice;
- k) eliberarea pe bază de cerere, conform legislației în vigoare, a probelor în vederea unui consult de specialitate sau pentru investigații suplimentare;
  
- l) primirea, înregistrarea și prelucrarea pieselor operatorii (extemporaneu și la parafină), biopsice și a pieselor de la necropsie, examene citologice;
- m) prepararea coloranților și reactivilor;
- n) arhivarea lamelelor și a blocurilor.

**ART. 45**

Laboratorul de radioterapie are următoarele atribuții principale:

1. efectuarea tratamentului cu radiații (radioterapie externă și brahiterapie) pentru bolnavii internați;
2. exploatarea echipamentelor de radioterapie în condiții de eficiență maximă dar și de siguranță, pentru pacienți și personal;
3. elaborarea protocoalelor pentru asigurarea și controlul calității tratamentelor din punct de vedere al dozimetriei fizice a aparatelor și a dozimetriei clinice individuale;
4. aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii accidentale a bolnavilor și personalului din laborator;
5. respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare și de Ministerul Sănătății;
6. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale și echipamente specifice laboratorului.

**ART. 46**

Compartimentul de explorări genetice are, în principal, următoarele atribuții:

1. asigurarea testării genetice specifice a pacienților oncologici
2. evaluarea inițială a probandului pentru teste genetice ulterioare
3. asigurarea consilierii genetice în cancere ereditare (testare de tip screening, diagnostic molecular țintit/multigene panel)
4. efectuarea consilierii genetice pentru evaluarea și stabilirea terapiei moleculare țintite (diagnostic molecular tumoral)

**ART. 47**

(1) Compartimentul de prevenire al infecțiilor asociate asistenței medicale este subordonat managerului spitalului, este organizat și funcționează conform prevederilor Ordinului nr. 1101 din

30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, cu modificările și completările ulterioare și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) medicul șef/ coordonator al serviciului participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;
- d) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
- e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul National de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital;
- f) organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- h) propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;
- i) elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți la pacienții internați;
- j) întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;
- k) implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;

- l) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;
- m) raportează la direcția de sănătate publică județeană infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;
- n) organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;
- o) colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor mult rezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
- p) solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul National de Sănătate Publică, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;
- q) supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
- r) supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
- s) organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
- t) avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;
- u) supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- v) răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;
- w) dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
- x) întocmește și definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;

y) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcția de sănătate publică sau Institutul National de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;

z) raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

aa) întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.

(2) În privința prevenirii și combaterii infecțiilor asociate asistenței medicale conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1101/2016, medicul de boli infecțioase sau medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, are următoarele atribuții:

a) efectuează consulturile de specialitate în spital, în vederea diagnosticării unei patologii infecțioase și a stabilirii tratamentului etiologic necesar;

b) elaborează politica de utilizare judicioasă a antibioticelor în unitatea sanitară, inclusiv ghidurile de tratament inițial în principalele sindroame infecțioase și profilaxie antibiotică;

c) coordonează elaborarea listei de antibiotice esențiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;

d) elaborează lista de antibiotice care se eliberează doar cu avizare din partea sa și derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;

e) colaborează cu farmacistul unității în vederea evaluării consumului de antibiotice în unitatea sanitară;

f) efectuează activități de pregătire a personalului medical în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor;

g) oferă consultanța de specialitate medicilor de altă specialitate în stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, în cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utiliza eficient datele de microbiologie disponibile);

h) oferă consultanța pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii și în alte situații clinice, pentru pacienții la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie;

- i) cooperează cu medicul microbiolog/de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiana la antibioticele utilizate, pentru a crește relevanța clinică a acestei activități;
- j) 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);
- k) elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând, al celor de rezervă) și propune managerului măsuri de îmbunătățire.

#### **ART. 48**

**(1)** Compartimentul de management al calității serviciilor de sănătate este subordonat managerului spitalului, este organizat și funcționează conform prevederilor Ordinului 1312/2020 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, cu modificările și completările ulterioare și are în principal următoarele atribuții:

- 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.

(2) Compartimentul de management al calității serviciilor de sănătate este condusă de un responsabil cu managementul calității, denumit în continuare RMC.

(3) 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.

**(4)** RMC este responsabil cu coordonarea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul unității sanitare

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.

(5) Compartimentul de management al calității serviciilor de sănătate este condusă de un responsabil cu managementul calității, denumit în continuare RMC.

(6) 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.

## ART. 49

Compartimentul de evaluare și statistică medicală are în principal următoarele atribuții:

### 1. Fișier:

- a. preluare date pacient nou
- b. identificare pacient vechi și dosar medical
- c. scoatere FOCG pentru lucrări științifice, în baza cererii aprobate de către directorul medical
- d. încasări contravaloare servicii medicale contra cost (cu excepția serviciilor spitalicești)

### 2. Birou internări:

- a. operare internări/ transferuri/ externări
- b. generare centralizator mișcare pacienți

### 3. Alte activități compartiment de evaluare și statistică medicală:

- a. raportări cu frecvență lunar, trimestrial, semestrial, anual, conform agendei la nivel național în baza suportului legislativ:

- ambulatoriul integrat al institutului
- paraclinic
- spital de zi
- spital continuu DRG
- farmacie

b) prevalidare zilnică a întregii activități de diagnostic, tratament și îngrijire din cadrul spitalului

c) verificarea nivelului de încărcare a DES pe platforma CNAS, pentru întreaga activitate de diagnostic, tratament și îngrijire din cadrul spitalului

d) verificare a acurateții datelor culese pentru:

- serviciul în ambulatoriu de specialitate integrat spitalului, la nivelul cabinetelor
- serviciul paraclinic
- eliberarea concediilor de boală emise la nivelul cabinetelor/ secții clinice
- serviciile spitalicești în regim de zi și continuu
- activitatea de raportare a datelor din farmacie

e) transmiterea și prelucrarea datelor prin internet;

f) primirea documentației bolnavilor ieșiți din institut (foi de observație clinice generale);

g) clasificarea foilor de observație clinice generale ale bolnavilor ieșiți pe grupe de boli, pe secții, pe an;

h) ținerea evidenței datelor statistice pe formulare stabilite de Ministerul Sănătății și întocmirea rapoartelor statistice ale institutului, verificând exactitatea datelor statistice ale secțiilor cuprinse în rapoartele secțiilor;

i) punerea la dispoziția secțiilor a datelor statistice și a documentației medicale necesare pentru activitatea curentă și asigurarea prelucrării datelor statistice;

j) urmărirea corelării diferiților indicatori de activitate comparativ cu alte unități sau pe țară și informarea șefilor de secție și a conducerii unității;

k) ținerea la zi a evidenței informatizate a pacienților externați și răspunderea privind corectitudinea datelor introduse în calculator, întocmite și transmise către Casa de Asigurări de Sănătate a județului Cluj, Ministerul Sănătății și alte organe abilitate ale statului.

## ART. 50

Cabinetele de oncologie medicală adulți și copii au, în principal, următoarele atribuții:

1. examinarea imediată, completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
2. asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate în limita competențelor, până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;
3. precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei chirurgicale;
4. stabilirea diagnosticului preoperator, inclusiv stadiul bolii.
5. evaluarea clinică și investigarea complexă, multidisciplinară a pacienților cu suspiciune de cancer;
6. evaluarea pacienților diagnosticați în IOCN sau în alte unități sanitare, stabilirea gradului de extensie a bolii și a diagnosticului stadial prin investigații efectuate în laboratoarele institutului (examene hematologice, biochimice, bacteriologice, imunologice, markeri tumorali, ecografii, scintigrafii, radiografii, tomografii, rezonanță magnetică, examene citologice și histopatologice în serviciul de anatomie patologică);
7. stabilirea planului multimodal de tratament în echipă multidisciplinară (chirurg, oncolog medical, radioterapeut, radioimagist, anatomopatolog, nutriționist), conform protocoalelor internaționale și instituționale de tratament;
8. monitorizarea clinică, biologică, hematologică și paraclinică a pacienților după întreruperea tratamentelor ;
9. asigurarea controalelor periodice conform ghidurilor și protocoalelor internaționale, naționale și instituționale.

## **ART. 51**

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

- a) consultarea, investigarea, stabilirea diagnosticului, a tratamentului medical și/sau chirurgical, îngrijirea, prescrierea medicamentelor asiguraților;
- b) acordarea serviciilor de asistență medicală ambulatorie asiguraților pe baza biletului de trimitere, cu excepția urgențelor și afecțiunilor confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul integrat;

- c) informarea medicului de familie, prin scrisoare medicală expediată direct, despre diagnosticul și tratamentele recomandate;
  - d) întocmirea listelor de așteptare pentru serviciile medicale programabile.
- (2) În relațiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Cluj, ambulatoriul integrat are dreptul să încaseze contravaloarea serviciilor medicale pentru care asiguratul nu are bilet de trimitere, cu excepția afecțiunilor confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul integrat, a urgențelor și a serviciilor prevăzute în normele contractului-cadru.
- (3) În relațiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Cluj ambulatoriul integrat are următoarele obligații:
- a) respectarea criteriilor de calitate a serviciilor medicale furnizate și a activității desfășurate;
  - b) informarea asiguraților despre pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale și pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ;
  - c) respectarea confidențialității tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;
  - d) raportarea datelor necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare;
  - e) respectarea prevederilor actelor normative privind raportarea bolilor;
  - f) respectarea programului de lucru, pe care să îl afișeze la loc vizibil;
  - g) respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
  - h) furnizarea tratamentului adecvat și prescrierea medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;
  - i) acordarea asistenței medicale în caz de urgență medico- chirurgicală, fără excepții;
  - j) acordarea serviciilor medicale tuturor asiguraților fără nicio discriminare, folosind formele cele mai eficiente de tratament;
  - k) acordarea serviciilor medicale și investigațiilor paraclinice în regim de urgență pentru femeile gravide;

- l) solicitarea documentelor care atestă calitatea de asigurat, în condițiile prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru;
  - m) informarea medicului de familie la care este înscris asiguratul, prin scrisoare medicală expediată direct, despre diagnosticul și tratamentele recomandate și transmiterea rezultatului investigațiilor paraclinice;
  - n) întocmirea listelor de așteptare pentru serviciile medicale programabile;
  - o) acordarea serviciilor medicale tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul;
  - p) acordarea cu prioritate a consultațiilor medicale personalului angajat în unitățile sanitare publice.
- (4) Sala de mici intervenții chirurgicale are, în principal, următoarele atribuții:
- 1. examinarea minuțioasă a pacienților oncologici în vederea diagnosticării și tratării afecțiunilor;
  - 2. efectuarea de excizii chirurgicale (mici intervenții chirurgicale pentru leziuni cutanate benigne și maligne) la pacienții oncologici;
  - 3. asigurarea tratamentului chirurgical al plăgilor deschise la pacienții oncologici;
  - 4. precizarea recomandărilor de urmat la externare.

## **ART. 52**

Activitatea de cercetare are în principal următoarele atribuții:

- 1. accesarea și derularea contractelor și proiectelor de cercetare științifică medicală pe direcțiile de cercetare desfășurate în cadrul institutului;
- 2. acordarea de asistență clinică și de laborator în domenii de înaltă specialitate;
- 3. efectuarea de studii clinice în domeniile specifice de activitate;
- 4. valorificarea rezultatelor activității de cercetare științifică desfășurată în cadrul institutului, prin publicații de specialitate, organizarea de cursuri, simpozioane, congrese naționale și internaționale;
- 5. colaborarea prin stabilirea de parteneriate, cu centre similare naționale și internaționale

## **ART. 53**

Serviciul resurse umane, normare, organizare și salarizare are, în principal, următoarele atribuții:

1. întocmirea statului de funcții și a organigramei, în conformitate cu structura organizatorică aprobată și cu normativele de personal, în limita prevederilor bugetare, actualizarea statelor de funcții în conformitate cu dispozițiile legale;
2. stabilirea necesarului de personal în conformitate cu normativele în vigoare;
3. participarea la elaborarea Regulamentului de organizare și funcționare, precum și a Regulamentului intern;
4. organizarea, în colaborare cu compartimentele de specialitate, a concursurilor/examenelor privind ocuparea posturilor vacante și promovarea în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului, în conformitate cu prevederile legale;
5. întocmirea contractelor individuale de muncă și a actelor adiționale la contractele individuale de muncă și a deciziilor privind încadrarea, promovarea, sancționarea sau încetarea raporturilor de muncă ale salariaților;
6. participarea la aplicarea normelor de evaluare a performanțelor profesionale individuale ale salariaților, conform actelor normative în vigoare;
7. gestionarea dosarelor profesionale și personale ale salariaților;
8. urmărirea întocmirii și actualizării de către conducătorii de compartimente a fișelor de post, conform prevederilor legale;
9. întocmirea deciziilor de majorare a salariilor, de acordare a sporurilor la salariile de bază, de acordare a gradațiilor corespunzătoare tranșelor de vechime, cu respectarea legilor în vigoare;
10. întocmirea, completarea și păstrarea Registrului general de evidență a salariaților prin programul REVISAL;
11. întocmirea, completarea și păstrarea Registrului public prin formularul M500;
12. întocmirea dosarelor de pensionare pentru limită de vârstă, pensionare anticipată, pensionare anticipată parțial și pentru invaliditate, conform legislației în vigoare;
13. întocmirea statelor de plată, a centralizatorului statelor de salarii, a evidenței salariilor și stabilirea sumei nete de plată cuvenită salariaților;
14. întocmirea lunară a declarațiilor privind obligația de plată către bugetul de stat și asigurarea transmiterii acestora către organele abilitate în termenele prevăzute de lege, conform legislației în vigoare;

15. ținerea evidenței individuale a drepturilor salariale și de personal acordate salariaților în cursul anului și eliberarea, la cerere, a adeverințelor cu veniturile realizate de aceștia;
  16. ținerea evidenței lunare a veniturilor din salarii realizate de angajați, a impozitului și contribuțiilor sociale calculate și reținute; întocmirea declarațiilor fiscale aferente salariilor și transmiterea către administrația financiară, în condițiile legii;
  17. întocmirea chestionarelor statistice lunare, semestriale și anuale privind fondul de salarii, obligațiile de plată, structura personalului;
  18. calcularea indemnizațiilor pentru concedii de odihnă și concedii medicale;
  19. întocmirea graficului anual de programare a concediilor de odihnă, ținerea evidenței concediilor de orice fel;
  20. eliberarea adeverințelor la solicitarea angajaților și foștilor angajați;
  21. completarea legitimațiilor de serviciu;
  22. întocmirea documentației privind sancționarea personalului unității;
  23. întocmirea listelor pentru acordarea indemnizației de hrană;
  24. verificarea condicilor de prezentă și a foilor de pontaj;
  25. verificarea periodică a valabilității autorizațiilor de liberă practică și a asigurărilor de malpraxis pentru personalul medical.
  26. elaborarea procedurilor operaționale specifice activității de resurse umane;
  27. punerea la dispoziția organelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, a datelor privind activitatea serviciului;
  28. asigurarea confidențialitatea datelor salariaților în conformitate cu prevederile legale.
- (1) Compartimentul relații publice asigură desfășurarea în condiții de maximă eficiență și operativitate a activității de relații publice, prin stabilirea unei relații directe cu cetățenii, oferind informații de interes public asupra activității medicale desfășurate în cadrul institutului.
- (2) Compartimentul GDPR are, în principal, următoarele atribuții:
1. informare și consilierea operatorului sau a persoanei împuternicite de operator, precum și a angajaților care se ocupă de prelucrare cu privire la obligațiile care le revin în temeiul Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește

prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și al altor dispoziții de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la protecția datelor;

2. monitorizarea respectării Regulamentului (UE) 679/2016, a altor dispoziții de drept al Uniunii sau de drept intern referitoare la protecția datelor și a politicilor operatorului sau ale persoanei împuternicite de operator în ceea ce privește protecția datelor cu caracter personal, inclusiv alocarea responsabilităților și acțiunilor de sensibilizare și de formare a personalului implicat în operațiunile de prelucrare, precum și auditurile aferente;
3. furnizarea de consiliere la cerere în ceea ce privește evaluarea impactului asupra protecției datelor și monitorizarea funcționării acesteia;
4. cooperarea cu autoritatea de supraveghere;
5. asumarea rolului de punct de contact pentru autoritatea de supraveghere privind aspectele legate de prelucrare, inclusiv consultarea prealabilă, precum și, dacă este cazul, consultarea cu privire la orice altă chestiune.

**(3)** Compartimentul culte are, în principal, următoarele atribuții:

1. săvârșește serviciile religioase, conform programului aprobat de parohia respectivă cu acordul conducerii institutului;
2. întreține convorbiri duhovnicești cu bolnavii, cu membrii familiei sau aparținătorii lor;
3. asigură servicii religioase în cazuri de urgență și administrează Sfintele Taine;
4. săvârșește slujbe speciale: înmormântarea decedaților abandonați sau fără familie, botezul copiilor în pericol de moarte sau la cererea rudelor;
5. participă și sprijină soluționarea în spirit ecumenic a tuturor ofertelor de ajutor umanitar promovate de asociații și instituții, cu sau fără caracter religios, sau de la persoane particulare;
6. cultivă o atmosferă spirituală echilibrată a bolnavilor și sprijină la cererea lor pe cei de altă confesiune, pentru a primi asistență religioasă din partea cultului de care aparține;
7. acordă asistență religioasă și salariaților unității la solicitarea acestora;
8. participă la activitățile organizate de Patriarhia Română și de Centrele patriarhale, pentru personalul bisericesc;

## **ART. 54**

Serviciul financiar-contabilitate are, în principal, următoarele atribuții:



1. asigurarea realizării și raportării indicatorilor de performanță economico-financiari;
2. întocmirea bugetului de venituri și cheltuieli al institutului în vederea avizării de către consiliul de administrație și aprobării de către Ministerul Sănătății;
3. întocmirea listelor de investiții în baza propunerilor primite de la Compartimentul achiziții publice, contractare;
4. asigurarea exercitării controlului financiar preventiv în conformitate cu dispozițiile legale;
5. răspunderea privind înregistrarea în contabilitate a tuturor operațiunilor care alcătuiesc domeniul public al statului în baza documentelor justificative primite;
6. asigurarea și răspunderea de bună organizare a activității financiar-contabile a unității, de întocmirea la timp și corect a bilanțelor de verificare, a execuției bugetare, a dărilor de seamă trimestriale și anuale (cu anexele corespunzătoare);
7. organizarea evidenței angajamentelor bugetare și legale, răspunderea și asigurarea privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor;
8. luarea măsurilor privind neangajarea cheltuielilor peste bugetul aprobat;
9. asigurarea și contribuirea la organizarea și desfășurarea inventarierii patrimoniului de câte ori este cazul; în cazuri excepționale, calamități sau când se constată nereguli sau fraude și cel puțin o dată pe an a întregului patrimoniu;
10. răspunderea și asigurarea înregistrării în contabilitate a rezultatelor inventarierii (plusurile se înregistrează, iar minusurile se impută persoanelor vinovate) pe baza documentelor justificative primite;
11. înregistrarea în contabilitate a tuturor drepturilor de creanță și a tuturor obligațiilor de plată către furnizori și creditori în baza documentelor justificative primite;
12. asigurarea aplicării dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale, evidența bunurilor de orice fel și luarea măsurilor pentru ținerea la zi și corect a evidențelor contabile;
13. organizarea, îndrumarea și coordonarea activităților care asigură alimentația bolnavilor internați în institut din punctul de vedere al încadrării bugetare;
14. punerea la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, a datelor privind activitatea institutului;

15. raportarea către Ministerul Sănătății, Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Cluj sau Casa Națională de Asigurări de Sănătate a situațiilor cerute în legătură cu activitatea desfășurată în institut;
16. organizarea verificării documentelor de cheltuieli sub aspectul formei, conținutului și legalității acestora;
17. organizarea și răspunderea gestionării numerarului unității privind Regulamentul operațiunilor de casă.

## ART. 55

Compartimentul juridic are, în principal, următoarele atribuții:

1. avizarea și contrasemnarea actelor cu caracter juridic, la cererea conducerii, a celor care pot angaja răspunderea patrimonială a institutului, precum și a oricăror altor acte care produc efecte juridice;
2. reprezentarea și apărarea drepturilor și intereselor legitime ale institutului în raporturile lui cu instituții de orice natură și cu orice persoană, fie ea juridică sau fizică, română sau străină, precum și în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege, în baza delegației date de conducerea institutului;
3. asigurarea consultanței juridice pentru membrii comitetului director sau a șefilor secțiilor/serviciilor/compartimentelor, atât timp cât aceasta nu contravine intereselor institutului;
4. redactarea opiniilor juridice cu privire la aspecte legale ce privesc activitatea institutului;
5. redactarea proiectelor de contracte;
6. redactarea actelor juridice, atestarea identității părților, consimțământului, conținutului și datei actelor încheiate, care privesc institutul, la cererea managerului;
7. verificarea legalității actelor cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare;
8. redactarea documentelor/actelor/contractelor juridice, la solicitarea membrilor comitetului director sau a șefilor de secție/laborator/serviciu/compartiment;
9. nepronunțarea asupra aspectelor economice, tehnice sau de altă natură cuprinse în documentul avizat ori semnat de acesta;

10. respectarea obligatorie a dispozițiilor legale privitoare la interesele contrare în aceeași cauză sau în cauze conexe ori la conflictul de interese pe care institutul le poate avea;
11. respectarea obligatorie a secretului și confidențialității activității sale, în condițiile legii;
12. îndeplinirea oricărei altei lucrări cu caracter juridic.
13. reprezintă interesele instituției în instanță și colaborează cu firma de avocatură după caz, pentru o mai bună reprezentare a institutului;
14. redactează cereri de chemare în judecată, de exercitarea căilor de atac și orice alte asemenea cereri;
15. avizează deciziile conducerii institutului;
16. colaborează cu toate serviciile/compartimentele și se subordonează managerului;
17. participă și avizează contractul colectiv de muncă la nivelul institutului;
18. avizează regulamentul intern;

## **ART. 56**

Compartimentul achiziții publice, contractare, are, în principal, următoarele atribuții:

1. răspunderea privind primirea referatelor de necesitate de la compartimentele de specialitate, în vederea elaborării programului anual al achizițiilor publice;
2. elaborarea și executarea programului anual al achizițiilor publice cu respectarea baremului în vigoare;
3. avizarea și aprobarea programului anual al achizițiilor publice la nivelul conducerii institutului;
4. primirea ofertelor de la furnizori prin registratură;
5. elaborarea și distribuirea documentației de atribuire/de concurs (caiet de sarcini);
6. supunerea spre aprobare a documentației de atribuire/de concurs;
7. îndeplinirea obligațiilor referitoare la publicitate (prin sistemul electronic), publicare în Monitorul Oficial al României, alte publicații;
8. organizarea, inițierea, derularea și finalizarea procedurii de achiziție;
9. elaborarea procesului-verbal de deschidere a ședinței de verificare a ofertelor prezentate;

10. elaborarea centralizatorului de preturi;
11. asigurarea deschiderii raportului procedură;
12. elaborarea adreselor de informare (descalificați, calificați, câștigători, necâștigători) pentru fiecare produs achiziționat și fiecare operator economic angajat în procedura de achiziție publică;
13. evaluarea ofertelor și atribuirea contractelor de achiziție publică alături de comisiile de evaluare;
14. finalizarea raportului de procedură;
15. redactarea și semnarea contractelor și urmărirea avizării și semnării acestora la nivelul conducerii institutului și transmiterea tuturor informațiilor necesare Biroul de aprovizionare, transport pentru întocmirea comenzii;
16. introducerea în sistemul informatic al institutului a datelor privind acordurile-cadru, contractele subsecvente, contractele de achiziții, actele adiționale aferente și notele justificative;
17. întreprinderea demersurilor necesare (formulare punct de vedere, copii documente etc.) în vederea soluționării contestațiilor formulate împotriva institutului și depuse la Consiliul Național de Soluționare a Contestațiilor;
18. urmărirea modului de constituire a garanției de participare și a garanției de bună execuție;
19. întocmirea graficului de livrări pentru bunurile, serviciile și lucrările achiziționate (anexele la contracte);
20. constituirea și păstrarea dosarului achiziției publice;
21. răspunderea privind legalitatea procedurilor de achiziție efectuate;
22. coordonarea și elaborarea, în baza necesităților transmise de către celelalte compartimente din cadrul institutului, a documentelor (studii de piață, note justificative, contracte de achiziție) necesare achiziționării directe de produse, servicii sau lucrări care nu depășesc plafonul-limită prevăzut de legislație pentru achizițiile directe;
23. derularea și finalizarea achizițiilor directe;
24. asigurarea relațiilor de corespondență și dialog cu instituțiile de control în domeniul achizițiilor publice;

- 25. verificarea sesizărilor referitoare la nerespectarea prevederilor legale privind atribuirea contractului de achiziție;
- 26. întocmirea situațiilor și rapoartelor specifice activității compartimentului;
- 27. întocmirea, actualizarea și propunerea spre aprobare conducerii institutului a procedurilor de lucru și/sau operaționale specifice.

## ART. 57

(1) Compartimentul audit este subordonat managerului și are următoarele atribuții principale:

- a) elaborează proiectul planului multianual de audit public intern, de regulă pe o perioadă de 3 ani;
- b) elaborează, pe baza planului multianual, și/sau actualizează proiectul planului anual de audit public intern conform prevederilor legale în domeniu, care va fi aprobat de ordonatorul de credite;
- c) efectuează activități de audit public intern pentru a evalua dacă sistemele de management financiar și control ale entității publice sunt transparente și sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate.

(2) Auditul intern se exercită asupra tuturor activităților desfășurate în Institut cu privire la formarea și utilizarea fondurilor publice, precum și la administrarea patrimoniului public. Compartimentul de audit public intern auditează, cel puțin o dată la 4 ani, fără a se limita la acestea, următoarele:

- 1. activitățile financiare sau cu implicații financiare desfășurate de Institut din momentul constituirii angajamentelor până la utilizarea fondurilor de către beneficiarii finali, inclusiv a fondurilor provenite din finanțare externă;
- 2. plățile asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare;
- 3. administrarea patrimoniului, precum și vânzarea, gajarea, concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului sau al unităților administrativ-teritoriale;
- 4. concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului ori al unităților administrativ-teritoriale;
- 5. constituirea veniturilor publice, respectiv modul de autorizare și stabilire a titlurilor de creanță, precum și a facilităților acordate la încasarea acestora;
- 6. alocarea creditelor bugetare;
- 7. sistemul contabil și fiabilitatea acestuia;

8. sistemul de luare a deciziilor;

9. sistemele de conducere și control, precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme;

10. sistemele informatice;

a) efectuează misiuni de audit în baza planului de audit public intern sau la cererea managerului și a ordinului de serviciu aprobat în urma cărora întocmește rapoarte de audit public intern finalizate și le transmite managerului Institutului pentru analiză și avizare. După avizare, recomandările cuprinse în raportul de audit public intern le comunică structurii auditate; aceasta va informa compartimentul de audit asupra modului de implementare a recomandărilor, incluzând un calendar al acestora;

b) raportează periodic asupra constatărilor, concluziilor și recomandărilor rezultate din activitățile sale de audit organului ierarhic superior;

c) informează managerul asupra progreselor înregistrate de structurile auditate prin implementarea recomandărilor;

d) elaborează raportul anual al activității de audit public intern și îl transmite la Ministerul Sănătății;

e) raportează imediat managerului și structurii de control abilitate în cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii constatate în timpul misiunilor de audit public intern;

f) elaborează programul de asigurare și îmbunătățire a calității auditului intern, care să permită un control continuu al eficacității acestuia;

g) respectă normele, instrucțiunile, precum și Codul privind conduita etică în cadrul compartimentului de audit public intern și poate iniția măsurile corective necesare, în cooperare cu directorul general;

h) efectuează, cu aprobarea managerului, misiuni de audit ad-hoc, considerate misiuni de audit public intern cu caracter excepțional, necuprinse în planul anual de audit public intern;

i) respectă și asigură confidențialitatea datelor, a informațiilor și a documentelor utilizate în conformitate cu normele legale în vigoare;

j) asigură arhivarea atât fizică, cât și electronică a documentelor din domeniul de activitate conform actelor normative în vigoare;

k) îndeplinește alte sarcini stabilite de conducătorul unității, în domeniul de competență, în condițiile și respectarea cadrului legal în vigoare.

**ART. 58**

Compartimentul securitate, sănătatea în muncă, apărare împotriva incendiilor, protecție civilă și situații de urgență are următoarele atribuții principale:

1. organizarea și conducerea activității de prevenire și protecție a muncii;
2. elaborarea instrucțiunilor specifice fiecărui loc de muncă, împreună cu responsabilii secțiilor;
3. participarea la evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire la locurile de muncă și propunerea măsurilor de prevenire corespunzătoare, care vor face parte din planul anual de protecție a muncii;
4. verificarea încadrării noxelor în limitele de nocivitate admise pentru mediul de muncă;
5. asigurarea instruirii și formării personalului în probleme de protecția muncii;
6. ținerea evidenței accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale;
7. întocmirea și actualizarea planului de protecție civilă, a planului de evacuare, a planului de apărare împotriva dezastrelor;
8. organizarea activității pentru întocmirea, păstrarea, actualizarea și aplicarea documentelor operative și de conducere a Comitetului de sănătate și securitate în muncă;
9. coordonarea împreună cu responsabilul PSI din institut a activității de prevenire a incendiilor și instruire a angajaților cum să acționeze în caz de incendiu și de evacuare a personalului și a bunurilor materiale;
10. instruirea pe linie de PSI a noilor angajați și întocmirea fișei individuale PSI;
11. executarea acțiunilor necesare privind încadrarea și verificarea la scadență a stingătoarelor;
12. verificarea stării de întreținere, dotarea și starea de exploatare a hidranților subterani și a hidranților interiori;
13. reactualizarea listei cu substanțe periculoase și toxice;
14. participarea la întocmirea planului de intervenție în caz de calamități naturale, inundații, catastrofe;
15. executarea activităților necesare privind obținerea autorizațiilor PSI;
16. executarea activităților necesare privind obținerea autorizației de mediu a institutului;

17. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de echipamente de protecție, lapte antidot și alte materiale specifice sectorului de activitate.

## ART. 59

Serviciul administrativ are, în principal, următoarele atribuții:

1. organizarea și asigurarea pazei și ordinii în institut;
2. luarea măsurilor necesare pentru utilizarea patrimoniului administrativ în condiții de maximă eficiență;
3. ținerea evidenței tehnico-operative a bunurilor pe locuri de folosință, centralizarea propunerilor de casare și întocmirea documentației de casare a bunurilor aflate în patrimoniul institutului;
4. asigurarea recepționării, manipulării, depozitării, eliberării în consum a activelor fixe, a obiectelor de inventar, a lucrărilor și bunurilor materiale, potrivit prevederilor legale;
5. organizarea activității blocului alimentar, stabilirea de măsuri pentru îmbunătățirea condițiilor privind alimentația bolnavilor;
6. asigurarea respectării primirii, distribuirii, păstrării, circuitului și evidenței documentelor la secretariatul institutului, conform prevederilor legale;
7. asigurarea activității de service pentru utilaje și lucrări de telefonie, de calculatoare și imprimante, aparate de multiplicat, de pază și prevenție;
8. asigurarea verificării curățeniei exterioare în institut, a întreținerii spațiilor verzi, repararea căilor de acces;
9. asigurarea întreținerii și exploatării în bune condiții a automobilelor din dotare;
10. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul anual de achiziții publice de alimente, servicii de telefonie, servicii de eliminare a deșeurilor, imprimante și rechizite, imprimate medicale, materiale de curățenie și întreținere pentru sectorul administrativ al institutului, echipamente de protecție pentru personal, obiecte de inventar, lenjerie, cărți și publicații;
11. avizarea notei de fundamentare pentru reparații curente și capitale la construcții și instalații;
12. avizarea temei de proiectare, parte componentă a caietului de sarcini în vederea contractării lucrărilor de proiectare la construcții și instalații;



13. participarea la întocmirea documentației în vederea contractării lucrărilor de reparații cu societăți specializate în construcții și instalații, conform reglementărilor legale, și urmărirea executării lucrărilor de reparații sub aspectul cantitativ și calitativ potrivit clauzelor contractuale;
14. participarea, împreună cu proiectantul, la obținerea avizelor, acordurilor și aprobărilor pe plan local, necesare autorizării lucrărilor de construcții;
15. asigurarea soluționării neconformităților pe parcursul execuției lucrărilor, precum și a deficiențelor proiectelor;
16. confirmarea realității și legalității plăților către societățile contractante de prestări servicii;
17. urmărirea întocmirii documentațiilor de recepție a lucrărilor în conformitate cu prevederile legale;
18. urmărirea realizării remedierilor în termenul de garanție;
19. participarea la întocmirea cărților tehnice ale construcțiilor conform prevederilor legale și asigurarea păstrării și completării acestora cu datele referitoare la exploatarea construcției.

(1) Compartimentul de informatică are, în principal, următoarele atribuții:

1. realizarea informatizării institutului;
2. întreținerea și actualizarea bazei de date medicale a institutului;
3. coordonarea structurilor organizatorice în procesul de culegere a datelor pentru baza de date medicală a institutului;
4. răspunderea privind instruirea și transmiterea informațiilor către structurile organizatorice ale institutului;
5. informarea conducerii institutului cu privire la toate situațiile întocmite;
6. colaborarea cu Compartimentul de evaluare și statistică medicală, pentru confruntarea bazei de date;
7. preluarea și prelucrarea situațiilor statistice privind investigațiile radioimagistice ale bolnavilor ieșiți din institut;
8. prelucrarea datelor furnizate de farmacie în vederea întocmirii consumurilor de medicamente din institut;

9. menținerea în parametrii corespunzători a tehnicii de calcul din dotarea unității (computere, servere, rețea);
10. răspunderea privind implementarea hard și soft a semnăturii digitale la nivelul institutului;
11. rezolvarea tuturor solicitărilor venite din partea conducerii, structurilor organizatorice ale institutului privind sistemul informatic și informațional;
12. asigurarea securității și confidențialității bazelor de date ale institutului;
13. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale specifice.

(2) Compartimentul aprovizionare transport are, în principal, următoarele atribuții:

1. asigură aprovizionarea unității cu alimente, materiale, instrumentar și aparatură, în cele mai bune condiții;
2. întocmește comenzile în vederea asigurării aprovizionării institutului cu alimente, materiale, instrumentar, aparatură, în cele mai bune condiții și la termenele contractuale;
3. ține evidența comenzilor;
4. eliberează prin magazia institutului către toate structurile funcționale ale acestuia, pe baza graficelor aprobate și a bonurilor de consum și de mișcare, materialele solicitate;
5. asigură monitorizarea și cunoașterea exactă a stocurilor și a consumurilor zilnice a materialelor sanitare și de laborator, precum și a materialelor pentru curățenie și întreținere;
6. intră în relații cu secțiile și serviciile din spital și cu furnizorii de materiale și medicamente;
7. confirmă realitatea, regularitatea și legalitatea aprovizionării cu bunuri, servicii și lucrări în baza facturilor primite ca urmare a emiterii comenzilor;
8. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii date privind activitatea biroului;
9. urmărește și verifică rapoartele referitoare la întocmirea comenzilor și corelarea acestora cu înregistrarea în evidența A.L.O.P. (angajamente legale, ordonanțări și plăți);
10. organizează și răspunde de activitatea de transport din cadrul institutului;
11. asigură executarea la timp și în bune condiții a transportului necesar desfășurării activității institutului.

12. organizează activitatea de transport, achiziționarea autovehiculelor, înscrierea acestora la organele de poliție, efectuarea rodajului;

13. răspunde de controlul zilnic, reviziile tehnice, reparațiile curente și capitale ale autovehiculelor din dotare.

**(3) Blocul alimentar are, în principal următoarele atribuții:**

1. asigură prepararea alimentelor necesare, pe mese - diete pentru pacienții internați în secțiile clinice din cadrul institutului

2. asigură prepararea alimentelor conform meniului în sistem a la carte, pentru personalul institutului

3. primește, recepționează și depozitează produsele alimentare achiziționate conform contractelor în derulare și specificațiilor tehnice

4. se urmărește respectarea normelor de igienă la recepția, depozitarea, prelucrarea și distribuirea alimentelor

5. se calculează aportul caloric al meniurilor zilnice

6. supraveghează și răspunde de întreținerea igienică a blocului alimentar și a utilajelor

7. se întocmește zilnic meniurile pentru pacienți și urmărește distribuția alimentelor (preparatelor) pe secții

8. se centralizează zilnic regimurile dietetice prescrise pe secții și întocmește lista zilnică de alimente cu toate sortimentele și cantitățile de produse necesare pentru prepararea hranei pacienților în ziua următoare

9. se recoltează zilnic probele alimentare și se păstrează 48 h

10. se ține legătura cu compartimentul achiziției, și evaluează ofertele de preț din punct de vedere al respectării caracteristicilor cerute în caietele de sarcini.

11. întocmirea situației și raportarea lunară, către biroul financiar contabil a sumelor de bani necheltuiți din valoarea normei de hrană financiară alocată pacienților pe zi.

**(4) Compartimentul tehnic are, în principal, următoarele atribuții:**

1. răspunde de realizarea lucrărilor în condițiile tehnico-economice stabilite prin aprobările și avizele legale, precum și de îndeplinirea față de constructori a obligațiilor contractuale care revin compartimentului tehnic;

2. sesizează conducerea institutului asupra eventualelor abateri din partea proiectantului cât și a constructorilor față de avizele pe baza cărora a fost aprobată investiția;
3. stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
4. efectuează lucrări de întreținere și reparații curente la clădiri, instalații și utilaje;
5. asigură asistență tehnică în vederea punerii în funcțiune a aparatelor, instalațiilor și utilajelor medicale;
6. organizează planul de întreținere și confirmă procesele verbale întocmite cu prestatorii care asigură service-ul, revizuirea periodică a instalațiilor, aparatelor și utilajelor din dotare;
7. urmărește programarea pentru verificarea aparatelor, utilajelor și instalațiilor conform instrucțiunilor tehnice, metrologice, în vigoare;
8. confirmă în procesele verbale de verificare periodică urmărirea funcționării aparatelor, instalațiilor și utilajelor ce asigură paza contra incendiilor;
9. asigură deservirea permanentă a punctului termic, stației de oxigen, stației hidrofor și stației de pompare, prin graficul turelor de permanență din cadrul compartimentului tehnic;
10. propune lista de priorități în vederea întocmirii temelor de proiectare privind lucrările de investiții și reparații capitale și urmărește asigurarea documentațiilor tehnice;
11. întocmește propunerile pentru planul anual de aprovizionare cu piese de schimb pentru aparate, utilaje și instalații;
12. stabilește necesarul anual de materiale de întreținere, de construcții și de reparații, pentru clădiri și pentru instalațiile din Institut.

## **CAPITOLUL VI**

### **Finanțarea institutului**

#### **ART. 60**

(1) Institutul este instituție sanitară publică cu paturi, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale, finanțate integral din venituri proprii, și funcționează pe principiul autonomiei financiare, care presupune:

**a)** organizarea activității institutului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, aprobat de conducerea institutului, de către consiliul de administrație și cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;

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

**(2)** Institutul 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 alineate, conform clasificății financiare.

**(3)** Finanțarea se asigură din venituri realizate în raport cu serviciile medicale furnizate pe baza contractului încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Cluj, venituri de la bugetul de stat - programe de sănătate, subvenții provenite din accize, donații, sponsorizări, concesiuni și închirieri, prestări servicii și alte surse.

**(4)** Contractul de furnizare de servicii medicale al institutului 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.

**(5)** De la bugetul de stat se asigură:

**a)** desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate;

**b)** dotarea cu echipamente medicale, în condițiile legii;

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

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

**e)** activități didactice și de cercetare;

**f)** alte cheltuieli curente și de capital.

**(6)** Institutul poate realiza venituri suplimentare din:

**a)** donații și sponsorizări;

**b)** asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;

- c) închirierea unor spații medicale, dotări cu echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;
- d) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau cu operatorii economici;
- e) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;
- f) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;
- g) contracte de cercetare;
- h) alte surse, conform legii.

## ART. 61

(1) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al institutului se elaborează de către comitetul director al institutului pe baza propunerilor fundamentale ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura institutului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(2) Bugetul de venituri și cheltuieli al institutului se aprobă de către consiliul de administrație și se avizează de către ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului institutului.

(3) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se urmărește pe secțiile și compartimentele din structura institutului, fiind un indicator al contractului încheiat între manager și șefii secțiilor/laboratoarelor/serviciilor. Abaterile față de indicatorii din contractul cu managerul se analizează și se soluționează de conducerea institutului împreună cu conducerile structurilor în cauză.

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

## ART. 62

(1) Pentru a contribui la realizarea obiectului general de consolidare a relațiilor bilaterale dintre Statele Donatoare Europene și România, pregătirea și implementarea Mecanismului Financiar SEE 2014-2021 și a Mecanismului Norvegian 2014-2021 vor fi realizate în parteneriat pe baza reglementărilor legale naționale și ale Uniunii Europene în toate fazele implementării.

(2) Parteneriatul poate lua forma programelor cu donatorii și/sau proiectelor cu donatorii. În cadrul tuturor programelor vor fi instituite rezerve pentru dezvoltarea de rețele de colaborare și schimburi de cunoștințe și/sau pentru stabilirea și dezvoltarea de parteneriate și întocmirea de cereri pentru proiectele de parteneriat cu donatorii.

## CAPITOLUL VII

### Consiliile și comisiile care funcționează în cadrul institutului

#### ART. 63

În conformitate cu prevederile legale în vigoare, în cadrul institutului sunt organizate următoarele consilii și comisii, astfel:

##### A.Consiliul medical

1. În cadrul institutului funcționează Consiliul Medical, constituit conform art. 186 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în care directorul medical este președinte.

2. Consiliul medical este alcătuit din șefii de secții, de laboratoare, farmacistul-șef secție, directorul de îngrijiri.

3. Principalele atribuții ale consiliului medical conform Legii nr. 95/2006 și a Ordinului ministrului sănătății nr. 863/2004, sunt următoarele:

- a) asigură îmbunătățirea standardelor clinice și a modulelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- b) asigură monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
- c) înaintează Comitetului director propunerile privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;
- d) propune Comitetului director măsuri privind dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
- e) evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:

- I. planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
  - II. planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
  - III. planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare.
- f) face propuneri Comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
- g) participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului;
- h) desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:
- I. evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
  - II. monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală; toți medicii din cadrul institutului, sub controlul și îndrumarea directă a șefilor de secții, vor contribui la realizarea indicatorilor de performanță asumați de managerul institutului;
  - III. prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale
- i) stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
- j) elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- k) înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
- l) evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
- m) evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
- n) participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
- o) înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;



- p) face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
- q) reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
- r) asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- s) răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- t) 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.);
- u) participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- v) stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
- w) supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- x) avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- y) analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
- z) elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.

**B. Consiliul etic se organizează și funcționează conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1502/2016, și are în principal, următoarele atribuții:**

1. promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
2. identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;

3. primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;
4. analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:
  - (a) cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică;
  - (b) încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
  - (c) abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
  - (d) nerespectarea demnității umane;
5. emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);
6. 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;
7. sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;
8. 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;
9. întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
10. emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
11. aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;
12. analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
13. analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
14. 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;

15. oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

C. Comisia de farmacovigilență și prescripția medicamentului are, în principal, următoarele atribuții:

1. verificarea și avizarea prescrierii de medicamente la nivelul institutului;
2. detectarea precoce a reacțiilor adverse și a interacțiunii produselor medicamentoase;
3. monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute;
4. identificarea factorilor de risc și a mecanismelor fundamentale ale reacțiilor adverse;
5. estimarea aspectelor cantitative privind factorii de risc;
6. analizarea și difuzarea informațiilor necesare prescrierii corecte și reglementării circulației produselor medicamentoase;
7. verificarea utilizării raționale și în siguranță a produselor medicamentoase;
8. evaluarea și comunicarea raportului risc/beneficiu pentru produsele medicamentoase;
9. estimarea necesităților cantitative și calitative ale medicamentelor folosite în desfășurarea activității din institut;
10. participarea la procedurile de licitații pentru medicamente.

D. Comisia de analiză a deceselor intra spitalicești are, în principal, următoarele atribuții:

1. analizarea motivelor medicale care au dus la decesul pacienților, cuprinse în foaia de observație clinică generală;
2. evidențierea gradului de concordanță între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomopatologic), având ca scop creșterea gradului de concordanță;
3. realizarea situației statistice a deceselor din institut, pe secții și a numărului de necropsii în raport cu numărul de internări din institut, evidențiindu-se totodată patologia cea mai frecventă

E. Comisia de transfuzie și hemovigilență are, în principal, următoarele atribuții:

1. monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul institutului;
2. elaborarea și implementarea documentației necesare aplicării în practică din institut a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
3. evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din institut;

4. monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secțiile institutului;
5. organizarea și monitorizarea funcționării sistemului de hemovigilență la nivelul institutului și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;
6. elaborarea și implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității din institut, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din institut și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină.

**F. Comisia de etică și de asigurare a calității studiilor clinice are, în principal, următoarele atribuții:**

**a) în domeniul de cercetare**

1. urmărește respectarea codurilor de etică specifice domeniului;
2. numește comisii de analiză pentru examinarea sesizărilor referitoare la abaterile de la buna conduită din activitatea de cercetare-dezvoltare aduse în atenția lor în urma sesizărilor sau pe bază de autosesizare.

**b) în domeniul studiilor clinice**

1. evidența studiilor clinice cu beneficiu terapeutic desfășurate în cadrul institutului
2. analiza respectării regulilor de etică a cercetării;
3. analiza respectării drepturilor pacientului și a confidențialității datelor personale.

**G. Comisia de cercetare disciplinară are, în principal, următoarele atribuții:**

1. analizarea abaterilor de la disciplina etică și profesională;
2. analizarea încălcării normelor legale în vigoare, a prevederilor legale, a regulamentului intern, a contractului individual de muncă, a ordinelor și dispozițiilor legale ale conducătorilor ierarhici;
3. analizarea încălcării normelor de conduită etică și profesională;
4. stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită;
5. analizarea gradului de vinovăție a salariatului, precum și a consecințelor abaterii disciplinare;
6. verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
7. efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
8. propunerea sancțiunii ce urmează a fi decisă de către manager;

9. procedura de cercetare disciplinară se derulează în strictă concordanță cu prevederile codului muncii și a contractului colectiv de muncă.

H. Comisia de primire și soluționare a cazurilor de hărțuire are următoarele atribuții principale:

1. asigură informarea oricărui salariat, referitor la politicile și legislația în vigoare;
2. asigură suport și consiliere pentru angajații afectați de un incident de tip hărțuire, situațiile expuse fiind confidențiale și analizate cu atenția cuvenită;
3. participă nemijlocit la soluționarea plângerilor formulate de salariați, în legătură cu situațiile de comportament necorespunzător, indiferent dacă aceste plângeri sunt formale sau informale;
4. raportează conducătorului instituției/angajatorului toate situațiile de tip hărțuire care îi sunt aduse la cunoștință;
5. cooperează cu angajații în toate situațiile în care aceștia sunt solicitați să furnizeze informații relevante pentru soluționarea unui caz de hărțuire;
6. gestionează procesele de soluționare a plângerilor și/sau a măsurilor disciplinare, împreună cu conducerea instituției/ angajatorului.

I. Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial are, în principal, următoarele atribuții:

1. coordonează procesul de actualizare a obiectivelor, 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 conducătorul unității.
2. analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor funcționării unității, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, anual, aprobate de către conducerea entității.
3. elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, care se actualizează anual.

## CAPITOLUL VIII

### Dispoziții finale

#### ART. 64

(1) Toate categoriile de personal din institut au obligația respectării prezentului regulament de organizare și funcționare.

(2) Toate secțiile/laboratoarele/serviciile/compartimentele au obligația elaborării și respectării procedurilor operaționale specifice activităților desfășurate în cadrul institutului.

(3) Prezentul regulament de organizare și funcționare va fi adus la cunoștința tuturor salariaților, pe bază de semnătură, după aprobarea acestuia prin ordin al ministrului sănătății și publicarea acestuia în Monitorul Oficial al României.

#### ART. 65

Modificarea prezentului regulament de organizare și funcționare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.



---

---

**EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR**

---



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329  
C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR  
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCPMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)  
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: [marketing@ramo.ro](mailto:marketing@ramo.ro), [www.monitoruloficial.ro](http://www.monitoruloficial.ro)  
Relații cu publicul: șos. Panduri nr. 1, bloc P33, sectorul 5, București; 050651.  
Tel. 021.401.00.73, 021.401.00.78/79/83.  
Pentru publicări, încărcări actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro>, secțiunea Publicări.

