

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL INSTITUTULUI REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI

Capitolul I Dispoziții generale

Articolul 1

(1) Institutul Regional de Oncologie Iași a fost înființat prin Hotărârea Guvernului nr. 583/2009 privind înființarea, organizarea și finanțarea Institutului Regional de Oncologie Iași și a început să funcționeze efectiv în data de 1 februarie 2012.

(2) Institutul Regional de Oncologie Iași este instituție sanitară cu paturi, de interes public regional, cu personalitate juridică, care asigură servicii medicale și de cercetare, denumit în continuare institut.

(3) Institutul dispune de un număr sporit de spații destinate examinării și efectuării tratamentului cu citostatice, inclusiv al bolnavilor ambulatorii, săli de operații, spații pentru prestații diagnostice și de laborator, de investigație radiologică, ecograf, computer-tomograf, rezonanță magnetică nucleară, secții clinice, facilități de iradiere necesare pentru întocmirea planului terapeutic și efectuarea de tratamente cu energii înalte, precum și spații care sunt destinate activității de cercetare.

(4) Serviciile medicale acordate de institut pot fi preventive, curative și/sau paliative. 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

Articolul 2

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

a) prevenirea și combaterea bolilor oncologice;

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 îmbunătățirii eficienței tratamentelor, evitării riscului terapeutic și a fenomenelor adverse;

h) desfășurarea unei activități proprii de cercetare științifică, pe baza unui plan aprobat, 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.

Articolul 3

În cadrul institutului se desfășoară și următoarele activități:

- a) învățământ medico-farmaceutic;
- b) învățământ universitar;
- c) învățământ postuniversitar;
- d) cercetare științifică medicală.

Articolul 4

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

Articolul 5

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.

Articolul 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.

Articolul 7

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

Articolul 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.

Articolul 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 (neutilizând materiale și instrumente ale căror condiții de utilizare sunt nesigure), 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.

Articolul 10

(1) Institutul are obligația de a acorda primul ajutor oricărei persoane care se prezintă la institut, dacă starea sănătății persoanei 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 alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.

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

Articolul 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 a Municipiului Iași.

(3) Personalul medical are obligația respectării cluzelor contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului Iași și este 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 (inițiale).

Articolul 12

Institutul este obligat în principiu să asigure:

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 din punct de vedere atât calitativ, cât și cantitativ, conform legislației în vigoare;

g) asigurarea unui 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.

Capitolul III Conducerea institutului Secțiunea 1 Dispoziții generale

Articolul 13

Institutul este condus de un manager, persoană fizică. În cadrul institutului se organizează și funcționează Consiliul de administrație și Comitetul director.

Articolul 14

Conducerea institutului este formată din:

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

Articolul 15

Conducerea unității sanitare 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.

Secțiunea a 2-a Consiliul de administrație

Articolul 16

(1) În conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în cadrul institutului funcționează un consiliu de administrație. Consiliul de administrație are următoarea componență:

- a) 3 reprezentanți ai Ministerului Sănătății sau ai direcției de sănătate publică județene și trei membri supleanți;
- b) un reprezentant numit de consiliul local și un membru supleant;
- c) un reprezentant al Universității de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” din Iași și un membru supleant;
- d) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;
- e) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

(2) Membrii Comitetului director participă la ședințele Consiliului de administrație fără drept de vot.

(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.

Articolul 17

Atribuțiile principale ale Consiliului de administrație sunt următoarele:

- a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al institutului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
- b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager, în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății;
- c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității institutului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- d) avizează programul anual al achizițiilor publice, întocmit în condițiile legii;
- e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii Comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
- f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai Comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute de legislația în vigoare.

Articolul 18

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.

Secțiunea a 3-a Managerul

Articolul 19

- (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 prevăzute în contractul de management, conform ordinului ministrului sănătății.
- (3) Managerul va respecta incompatibilitățile și conflictele de interese stabilite prin lege.

Secțiunea a 4-a Comitetul director

Articolul 20

- (1) Din Comitetul director fac parte:
 - a) managerul;
 - b) directorul medical;
 - c) directorul financiar-contabil.
- (2) Ocuparea funcțiilor specifice Comitetului director se face prin concurs organizat de managerul institutului.
- (3) În institut, directorul medical poate fi cadru didactic universitar.

Articolul 21

Comitetul director are, în principal, următoarele atribuții principale:

- a) elaborează planul de dezvoltare al institutului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale Consiliului medical;
- b) elaborează, pe baza propunerilor Consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al institutului;
- c) propune managerului, în vederea aprobării:
 1. numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 2. organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- d) elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama institutului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- e) propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de spitalizare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

- f)elaborează proiectul 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;
- g)urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
- h)analizează propunerea Consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- i)asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
- j)analizează, la propunerea Consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității institutului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, cu ghidurile și protocoalele de practică medicală;
- k)la propunerea Consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;
- l)negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului Iași;
- m)face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii institutului;
- n)negociază cu șeful de secție/laborator/serviciu și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/ laboratorului/serviciului;
- o)organizează Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează regulamentul de funcționare al acestuia;
- p)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;
- q)deliberează 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.

Secțiunea a 5-a Directorul medical

Articolul 22

Atribuțiile specifice directorului medical sunt:

- a)coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al institutului, planul anual de servicii medicale și bugetul de venituri și cheltuieli;

- b) monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul institutului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează împreună cu șefii de secții/laboratoare/servicii propuneri de îmbunătățire a activității medicale, bugetul de venituri și cheltuieli;
- c) aprobă protocoale de practică medicală la nivelul institutului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului institut;
- d) răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;
- e) coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul institutului;
- f) întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții/ laboratoare/servicii;
- g) avizează utilizarea bazei de date medicale a institutului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- h) asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul institutului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- i) răspunde de acreditarea personalului medical al institutului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- j) 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.);
- k) participă alături de manager la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- l) stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul institutului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor institutului, prevenirii polipragmăziei și a rezistenței la medicamente;
- m) supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei institutului;
- n) întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor de performanță ai managementului institutului, al căror nivel este stabilit anual;
- o) preia, exercită și îndeplinește toate prerogativele și sarcinile funcției de manager al institutului în intervalele de timp în care managerul lipsește din activitate;
- p) îndeplinește toate sarcinile ce îi revin conform legislației în vigoare, privind aprobarea normelor de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;
- q) duce la îndeplinire sarcinile ce îi revin conform hotărârilor luate în ședințele Comitetului director sau pe cele trasate de manager;
- r) prezintă Consiliului de administrație informări trimestriale cu privire la activitatea Consiliului medical;
- s) sprijină managerul în demersul de creștere a veniturilor proprii ale institutului, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale și din orice sursă legală;
- t) coordonează, îndrumă și răspunde de activitatea secțiilor/compartimentelor cu paturi, a laboratoarelor paraclinice, serviciului de anatomie patologică, farmaciei și a altor structuri funcționale cum ar fi: sterilizare, bloc operator etc. și coordonează programul de medicamente oncologice;
- u) participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale institutului.

Secțiunea a 6-a

Directorul financiar-contabil

Articolul 23

Atribuțiile specifice directorului financiar-contabil sunt:

- a) asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a institutului, în conformitate cu dispozițiile legale;
- b) organizează contabilitatea în cadrul institutului, în conformitate cu dispozițiile legale, și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor financiar-contabile;
- c) asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;
- d) propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;
- e) asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al institutului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;
- f) participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului Iași;
- g) angajează institutul prin semnătură alături de manager în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a le refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;
- h) analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;
- i) participă la organizarea sistemului informațional al institutului, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor financiar-contabile;
- j) evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;
- k) asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor institutului către bugetul statului, Trezoreria Statului și terți;
- l) asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești convenite personalului încadrat în institut;
- m) asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
- n) organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin institutului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;
- o) ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea prejudiciilor;
- p) asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestiunii;
- q) răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin Serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și asigurarea integrității patrimoniului;
- r) îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
- s) împreună cu Biroul administrativ întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare de servicii medicale;
- t) organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a salariaților din subordine;
- u) organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate;

v) participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale institutului.

Articolul 24

RESPONSABILITĂȚILE SEFIILOR SECTOARELOR DE ACTIVITATE PENTRU REALIZAREA OBIECTIVELOR

- a) organizează și răspund de întreaga activitate în compartimentul pe care îl conduc;
- b) răspund de aplicarea dispozițiilor legale privind internarea bolnavilor în compartimentele cu paturi pe care le conduc,
- c) organizează, controlează și îndrumă direct activitatea personalului din compartimente;
- d) organizează analiza periodică a calității muncii împreună cu personalul specializat și ia măsuri corespunzătoare pentru îmbunătățire,
- e) colaborează cu sefii celorlalte compartimente din spital;
- f) controlează, îndrumă și răspunde de aplicarea măsurilor de igienă și antiepidemice în vederea prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) controlează și răspund de aplicarea măsurilor de protecția muncii în secția pe care o conduc;
- h) în compartimentele cu paturi controlează și răspund de completarea foilor de observație clinică a bolnavilor în primele 24 ore de la internare și de înscrierea zilnică a evoluției și tratamentului aplicat,
- i) răspund de ridicarea continuă a nivelului profesional și de pregătire a personalului din subordine,
- j) răspund de modul de păstrare în compartiment a documentelor pe care le utilizează;
- k) răspund de buna utilizare și întreținere a aparaturii, instrumentarului și întregului inventar al compartimentului și fac propuneri de dotare corespunzătoare necesităților,
- l) controlează permanent ținuta corectă și comportamentul personalului din subordine;
- m) informează conducerea spitalului asupra activității din compartimentele pe care le conduc;
- n) întocmesc fișele anuale de apreciere a activității întregului personal din subordine;
- o) participă la solicitarea comitetului director la întocmirea și aplicarea planului strategic al spitalului.
- p) monitorizează bunele practici în utilizarea antibioticelor.

Capitolul IV Structura institutului Secțiunea 1 Dispoziții generale

Articolul 25

(1) Structura organizatorică a institutului se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, în condițiile legii, fiind compusă din:

Secții cu paturi:

- | | |
|---|-----------|
| - Secția Clinică Chirurgie Oncologică I | 55 paturi |
| din care: Compartiment gineco-oncologie | 10 paturi |
| Compartiment urologie | 10 paturi |
| Compartiment ORL | 5 paturi |
| - Secția Clinică Chirurgie Oncologică II | 50 paturi |
| din care: Compartiment Chirurgie plastică, microchirurgie. reconstructivă | 10 paturi |

Compartiment Chirurgie toracică	10 paturi
Compartiment gastroenterologie	5 paturi
- Secția Clinică Oncologie medicală	60 paturi
din care: Compartiment pneumologie	10 paturi
- Secția Clinică Hematologie	48 paturi
din care: Comp. Transplant Celule Stem Hematopoietice	6 paturi
- Secția Clinică Radioterapie	47 paturi
- Secția Clinică Anestezie Terapie Intensivă	28 paturi
- Sectia Îngrijiri paleative	30 paturi
-Compartiment de endocrinologie (Sectie exterioara Iasi, Ion Creanga nr.5)	5 paturi
-Compartiment terapie cu iod radioactive (Sectie exterioara Iasi, Ion Creanga nr.5)	2 paturi
TOTAL	330 PATURI
b) Spitalizare de zi - 30 PATURI	

-Cameră de gardă

c) Secții, servicii și compartimente funcționale:

- Farmacie
- Bloc operator
- Unitate de transfuzie sanguină
- Sterilizare
- Banca de celule stem
- Laborator de analize medicale , din care: Compartiment HLA;
- Laborator radiologie și imagistică medicală (CT, RMN, mamaograf)
- Laborator radioterapie(Str. G-ral Henri Nathias Berthelot nr 2-4)
- Laborator radioterapie (Sectie exterioara Iasi, Ion Creanga nr.5)
- Laborator de medicină nucleară (PET-CT, scintigrafie)
- (va include si activitatea compartimentului de biologie moleculară)
- Laborator endoscopie digestivă diagnostică și terapeutică
- Laborator endoscopie bronșică
- Bancă de Celule Stem
- Serviciu de anatomie patologică: Compartiment histopatologie
Compartiment citologie
Compartiment prosectură
- Compartiment de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale
- Serviciul de evaluare și statistică medicală
- Cabinete Inginerie clinica
- Cabinete oncologie medicală
- Centru de cercetare fundamentală și dezvoltare experimentală în medicina translaționala-TRANSCEND
- Centrul de Screening si Diagnostic in Bolile Oncologice (Sectia Exterioara Iasi Str. Sararie Nr.177 Spitalizare de Zi-6 paturi cu specialitatile:
Chirurgie generala;
Chirurgie plastic;
Obstetrica-Ginecologie;

Urologie,
Pneumologie
Dermatologie,
Gastroenterologie,
Hematologie,
Oncologie,
Endocrinologie,
Nefrologie,
Cardiologie
Laborator analize medicale,
Laborator radiologie si imagistica medicala,
Laborator endoscopie digestica diagnostic si terapeutica
Punct recolta probe biologice

d) Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitățile:

Chirurgie generală
Obstetrică - ginecologie (gineco- oncologie)
Chirurgie toracică
Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă
Hematologie
Medicină internă
Gastroenterologie
O.R.L.
Chirurgie orală și maxilo-facială
Cardiologie
Endocrinologie
Dermatovenerologie
Cabinet psihologie/psihoterapie
Recuperare, medicina fizică și blaneologie
Radioterapie
ATI
Pneumologie
Urologie
Nefrologie
Îngrijiri Paliative
Sală de kinetoterapie
Puncte de recoltare probe biologice
Activitate de cercetare

e) Laborator de cercetare biologie moleculara

-Aparat funcțional

Laboratoarele deservesc atât paturile cât și ambulatoriu integrat

La nivelul institutului funcționează două unități mobile pentru depistarea cancerului de col

Compartiment de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale

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

(3) Secțiile/Laboratoarele/Serviciile sunt conduse de un medic șef de secție/laborator/serviciu, ajutat de asistenta-șefă.

(4) În cadrul institutului activitatea de cercetare cuprinde:

a) cercetare populațională, care se referă la studii oncologice, registrul de cancer, programe de prevenție și control, evaluarea rezultatelor;

b) cercetare clinică, reprezentată de studiile clinice diagnostice și terapeutice;

c) cercetare experimentală cu aplicații clinice, care vizează introducerea unor teste predictive ale răspunsului la tratament, investigații ale unor modificări genetice și moleculare, care eventual pot fi factori predictivi ai evoluției bolii sau ai răspunsului terapeutic.

(5) Pentru îndeplinirea atribuțiilor ce revin cu privire la activitatea economică, financiară și administrativă, institutul are în structură servicii și birouri funcționale, astfel: Compartimentul juridic, Biroul R.U.N.O.S., Biroul achiziții publice, contractare, Biroul financiar-contabilitate, Biroul administrativ, Compartimentul aprovizionare - transport, Compartimentul tehnic, Compartimentul securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență, Compartimentul culte, Biroul de management al calității serviciilor medicale și Compartimentul întreținere și reparații aparatură medicală.

(6) 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 protecție a muncii, securitate și sănătate în muncă.

Secțiunea a 2-a

Secții și compartimente cu paturi

Articolul 26

Secțiile clinice chirurgie oncologică I și chirurgie oncologică II au, în principal, următoarele atribuții:

a) ținerea evidenței zilnice a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile privind locurile libere;

b) repartizarea bolnavilor în saloane cu respectarea măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale;

c) examinarea imediată de către medicul chirurg atât a bolnavilor internați de urgență, cât și a celor cu stare biologică alterată;

d) stabilirea parcursului în vederea confirmării, precizării sau nuanțării diagnosticului de internare;

e) precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei chirurgicale;

f) întocmirea foii de observație în primele 24 de ore pentru pacienții cronici și la prezentare pentru pacienții internați de urgență;

g) stabilirea diagnosticului preoperator, inclusiv stadiul bolii;

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

i) obținerea consimțământului informat în scris al pacientului pentru tratamentul chirurgical propus;

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

k) asigurarea și verificarea îndeplinirii tratamentelor medicale pre- și postoperatorii;

l) supravegherea evoluției pre- și postoperatorii generale și locale;

m) precizarea recomandărilor de urmat atât la externare, cât și stabilirea contactelor postoperatorii.

n) monitorizare a bunelor practici în utilizarea antibioticelor;

o) personalul medical are obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;

Articolul 27

Secțiile clinice oncologie medicală/hematologie au în principal următoarele atribuții:

a) repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor interioare;

b) efectuarea în cel mai scurt timp a examenului clinic și a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;

c) declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;

d) recoltarea de probe biologice pentru efectuarea analizelor;

e) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;

f) indicarea, folosirea și administrarea medicamentelor, a instrumentarului și aparaturii medicale;

g) asigurarea timp de 24 de ore a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;

h) obținerea consimțământului informat în scris al pacientului privind tratamentul necesar;

i) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora;

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 servirea mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;

l) educația sanitară a bolnavilor și aparținătorilor.

Articolul 28

Secția clinică de radioterapie are, în principal, următoarele atribuții:

a) internarea pacienților oncologici pentru: diagnostic, indicație terapeutică, supraveghere, investigații, tratament simptomatic în cursul iradierii terapeutice, paliative, tratamentul complicațiilor postiradiere, control postiradiere;

b) repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;

c) efectuarea investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;

d) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare) individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;

e) supravegherea intraterapeutică a pacienților;

f) supravegherea pacienților imobilizați;

g) indicarea, folosirea și administrarea alimentației dietetice, a medicamentelor, instrumentarului și aparaturii medicale;

h) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;

i) efectuarea intervențiilor minime;

j) asigurarea transportului cu targă sau cărucior al persoanelor greu deplasabile sau imobilizate, la investigații;

k) desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia.

Articolul 29

Secție cronici- Îngrijiri paliative, în principal, următoarele atribuții:

- a) tratarea pacienților cu afecțiuni oncologice în stadiu avansat;
- b) evaluează și tratează adecvat durerea;
- c) asigură îngrijirile de bază, adică satisfacerea nevoilor individuale ale pacientului;
- d) evaluarea complexă inițială și apoi în dinamică, utilizându-se instrumente validate;
- e) întocmirea planului de îngrijire;
- f) controlul durerii și al celorlalte simptome;
- g) acces la platforma de investigații imagistice de înaltă performanță a spitalului;
- h) asigurarea consilierii psihologice și spirituale.

Articolul 30

Compartimentul endocrinologie are în principal, următoarele obiective:

1. examinarea imediată, completă și trierea medicală a bolnavilor pentru internare;
2. asigurarea transportului bolnavilor în secție;
3. repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale;
4. efectuarea în cel mai scurt timp a examenului clinic și a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
5. declararea cazurilor de boli contagioase și de boli profesionale conform reglementărilor în vigoare;
6. recoltarea de probe biologice pentru efectuarea analizelor;
7. 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;
8. indicarea, folosirea și administrarea medicamentelor, a instrumentarului și aparaturii medicale;
9. asigurarea aparatului de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului;
10. obținerea consimțământului informat în scris al pacientului privind tratamentul necesar;
11. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora;
12. asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
13. desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia.

Articolul 31

Compartimentul terapie cu izotopi are, în principal, următoarele atribuții:

- a) Terapie cu iod radioactiv în regim de spitalizare continuă, la pacienții cu cancer tiroidian diferențiat sau recidivat și/sau metastazele cancerului tiroidian, prin administrarea de ¹³¹I - iodură de sodiu/potasiu pentru iradierea selectivă a resturilor tiroidiene postoperator (ablația

țesutului tiroidian restant), a formelor microscopice, forme nerezecabile sau incomplet rezecabile, sau în ambele scopuri.

b) Terapie cu iod radioactiv în regim de spitalizare de zi, la pacienții cu hipertiroidism și tireotxicoză este utilizată pentru reducerea unei părți a volumului tiroidei active, ducând la o reducere a producției de hormoni tiroidieni. Intenția este ca producția de hormoni să revină la un nivel normal.

c) Terapie cu ¹³¹I-meta-iodobenzilguanidină (¹³¹I-mIBG) în regim de spitalizare continuă, la pacienții cu cancer tiroidian medular metastatic/recurent, feocromocitom inoperabil, paragangliom inoperabil, tumoră carcinoidă inoperabilă, neuroblastom în stadiul III sau IV.

d) Imunoterapie cu ⁹⁰Y-ibritumomab tiuxetan (Zevalin®) și ¹³¹I-tositumomab (Bexxar®), în regim de spitalizare continuă, pentru tratamentul pacienților cu limfom non-Hodgkin CD20-pozitiv, recidivant sau refractar, de grad scăzut, folicular sau transformat care a progresat în timpul sau după terapie cu rituximab, inclusiv pacienții cu limfom non-Hodgkin refractar la rituximab.

e) Terapie cu ⁸⁹Sr-clorura (Metastron™) și ¹⁵³Sm-lexidronam (Quadramet®) în regim de spitalizare continuă, pentru tratarea metastazelor osoase determinate de cancerul de prostată.

f) Terapie cu liganzi PSMA marcați cu ¹⁷⁷Lu-PSMA în regim de spitalizare continuă, la pacienții cu cancer de prostată metastatic, rezistent la castrare care au epuizat sau nu sunt eligibili pentru opțiuni alternative aprobate și cu absorbție adecvată a liganzilor PSMA pe baza unui studiu imagistic pre-terapie pot fi luați în considerare pentru tratament.

g) Terapie cu analogi peptidici de somatostatina ⁹⁰Y-DOTATOC sau ¹⁷⁷Lu-DOTATATE în regim de spitalizare continuă, la pacienții cu tumori neuroendocrine metastatice sau inoperabile care exprimă subtipul 2 al receptorului somatostatinei.

Articolul 32

Secția clinică anestezie și terapie intensivă are, în principal, următoarele atribuții:

a) primirea în secție este admisă în cazul a două categorii de pacienți: pacienții în preoperator, postoperator și urgențele transferate din secții;

b) repartizarea bolnavilor în saloane în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor interioare;

c) efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;

d) declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;

e) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și de anestezie; indicarea, folosirea și administrarea alimentației dietetice, a medicamentelor, a agenților fizici, a instrumentarului și aparaturii medicale, precum și asigurarea timp de 24 de ore a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;

f) consulturi interdisciplinare în cazurile simplificate;

g) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;

h) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;

i) asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;

- j) desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
- k) educația sanitară a bolnavilor și a aparținătorilor;
- l) cazurile mult prea grave, cu prognostic extrem de sever, se direcționează spre servicii de paliativă.

Articolul 33

Spitalizarea de zi are, în principal, următoarele atribuții:

- a) asigură spitalizarea bolnavilor în funcție de gravitatea diagnosticului în secție, în funcție de indicațiile medicilor din secțiile cu paturi;
- b) supravegherea evoluției pre- și postoperatorii generale și locale;
- c) precizarea recomandărilor de urmat atât la externare, cât și stabilirea contactelor postoperatorii;
- d) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare) individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;
- e) supravegherea intraterapeutică a pacienților;
- f) supravegherea pacienților imobilizați;
- g) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- h) consulturi interdisciplinare în cazurile simplificate;
- i) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce.

Secțiunea a 3-a Compartimente fără paturi

Articolul 34

Unitate de transfuzie sanguină are, în principal, următoarele atribuții:

- a) aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge, pe baza solicitărilor scrise ale secțiilor institutului;
- b) recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile institutului;
- c) efectuarea testelor pretransfuzionale;
- d) pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
- e) consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- f) prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau a componentelor sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;
- g) întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
- h) raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
- i) păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice (-15- -18°C) cu această destinație.

Articolul 35

(1) În cadrul institutului funcționează o farmacie cu circuit închis. Farmacia asigură și gestionează întreaga medicație necesară bolnavilor internați.

(2) Farmacia are, în principal, următoarele atribuții:

- a)recepția produselor farmaceutice și a materialelor sanitare pe baza documentelor de primire;
- b)depozitarea și păstrarea medicamentelor în condiții corespunzătoare;
- c)verificarea termenului de valabilitate a medicamentelor și a substanțelor farmaceutice;
- d)asigurarea de medicamente necesare activității de asistență medicală a institutului;
- e)asigurarea aprovizionării cu medicamente citostatice;
- f)păstrarea, prepararea și eliberarea medicamentelor de orice natură și formă, potrivit Farmacopeii Române în vigoare, a specialităților farmaceutice autorizate și a altor produse farmaceutice, conform nomenclatorului aprobat de Ministerul Sănătății;
- g)depozitarea produselor conform normelor în vigoare (farmacopee, standarde sau norme interne), ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice;
- h)organizarea și efectuarea controlului calității medicamentului și luarea de măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat organul superior;
- i)asigurarea controlului preventiv, verificarea organoleptică și fizică, verificarea operațiilor finale;
- j)prepararea și eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății;
- k)întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de medicamente și unele materiale sanitare;
- l)operarea în programul informatic a documentelor de eliberare a medicamentelor;
- m)participarea, pe baza consumurilor și a stocurilor din farmacie, la efectuarea comenzilor lunare de medicamente simptomatice și citostatice.

(3) Atribuțiile farmacistului clinician privind validarea prescripțiilor medicale:

- conform articolului 568, alineatul 2 din Legea 95/2006 ” Farmacistul, în conformitate cu pregătirea sa universitară, este competent să exercite și alte activități profesionale precum: a) colaborare cu medicul pentru stabilirea și urmărirea terapiei pacientului”
- farmacistul este orientat către pacient și are rol de consilier în domeniul farmacoterapiei pentru medic și pacient;
- farmacistul participă alături de medic, la patul bolnavului, la stabilirea terapiei medicamentoase, adică la instituirea medicației, ajustarea dozelor în diverse patologii și consilierea asistenței medicale cu privire la modul de administrare al medicamentelor injectabile (solventul potrivit, durata de administrare etc.).
- are obligația profesională de a ordona asocierea medicamentelor cu structuri diferite, înscrise într-o prescripție medicală, ținând seama de relația dintre structura chimică și activitatea biologică, de metastabilitate a moleculei active, de raportul concentrațiilor și dozelor administrate, chiar dacă medical scrie un anumit tip de administrare și acest lucru se obține printr-o cooperare discretă și colegială cu medicul în cauză.
- sprijina medicii în activitatea lor, validând prescripțiile medicale.
- sprijina medicii în procesul de alegere a medicamentului eficace, sigur și corespunzător din punct de vedere al raportului beneficiu – cost, în scopul individualizării farmacoterapiei pacientului;
- furnizează informații pacienților și profesioniștilor din domeniul medical, în privința utilizării științifice și raționale a medicamentelor;
- monitorizează terapia medicamentoasă a pacientului prescrisă de medic;

- colaboreaza cu medicii la instituirea farmacoterapiei individualizate și la optimizarea farmacoterapiei fundamentată pe mecanismul de feed-back al supravegherii terapeutice;
- efectueaza monitorizarea farmacoterapeutică, fundamentată pe criteriul farmacocinetic (dozarea concentrației plasmatice a medicamentului);
- realizeaza activitate de farmacoconomie;
- valideaza dilutiile citostaticelor prescrise de medicii curanti.

Articolul 36

Blocul operator are, în principal, următoarele atribuții:

- a) la nivelul acestuia se desfășoară activitatea operatorie a institutului;
- b) asigură condițiile de antisepsie necesare menținerii condițiilor optime de desfășurare a actului operator;
- c) asigură condițiile necesare respectării măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) ținerea evidenței zilnice a pacienților care se operează și asigurarea comunicării cu Secția clinică anestezie și terapie intensivă privind locurile libere;
- e) asigură împreună cu personalul Secției clinice anestezie și terapie intensivă transportul bolnavilor din blocul operator în Secția clinică anestezie și terapie intensivă;
- f) urmărește consumul de materiale și îl raportează în sistemul informatic integrat al institutului;
- g) asigură manipularea, depozitarea și transportul la Laboratorul de analize medicale și Serviciul de anatomie patologică al produselor biologice recoltate în actul operator.

Articolul 37

Sterilizarea are, în principal, următoarele atribuții:

- a) verificarea modului de pregătire și împachetare a materialelor trimise pentru sterilizare și respingerea truselor necorespunzătoare;
- b) eliminarea încărcăturii microbiene, încărcăturii organice și a biofilmului de pe dispozitivele medicale;
- c) sterilizarea propriu-zisă și sistemul de control al procesului;
- d) procedurile de control și marcare a produselor finite;
- e) sesizarea eventualelor neconformități și luarea imediată a măsurilor necesare;
- f) înregistrarea și arhivarea datelor privind procesul de sterilizare;
- g) efectuarea sterilizării, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare ale fiecărui aparat;
- h) banderolarea și etichetarea truselor și pachetelor cu materiale sterilizate;
- i) ținerea evidenței activității de sterilizare pe aparate și șarje;
- j) efectuarea testelor de control și evidența acestora;
- k) asigurarea circuitului de stocare, distribuție, transport la utilizatori;
- l) asigurarea circuitelor pentru securitatea personalului, a mediului și integritatea dispozitivelor medicale;
- m) supravegherea și corectarea condițiilor de desfășurare a procesului de sterilizare;
- n) verificarea calității aerului, apei și a fluidelor utilizate;
- o) verificarea stării de igienă a suprafețelor;
- p) verificarea modului de funcționare a echipamentelor de sterilizare;
- q) verificarea modului de funcționare a echipamentelor de control, măsură și testare.

Articolul 38

În cadrul institutului funcționează următoarele laboratoare:

- a) Laborator radioterapie;

- b) Laborator endoscopie digestivă și terapeutică;
- c) Laborator endoscopie bronșică;
- d) Laborator radiologie și imagistică medicală;
- e) Laborator de medicină nucleară;
- f) Laborator de analize medicale: Compartiment HLA;
- g) Laborator de cercetare biologie moleculară.

Articolul 39

Laboratorul radioterapie din cadrul structurii organizatorice are, în principal, următoarele atribuții:

1. efectuarea tratamentului cu radiații (radioterapie externă și brahiterapie) pentru bolnavii internați și în ambulatoriu;
2. exploatarea în condiții de eficiență maximă, dar și de siguranță, pentru pacienți și personal, a echipamentelor de radioterapie;
3. elaborarea protocoalelor de asigurare și control al calității tratamentelor din punctul de vedere al dozimetriei fizice a aparatelor și al 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 de Control al Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;
6. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale și echipamente specifice laboratorului.

Articolul 40

Laboratorul endoscopie digestivă și terapeutică are, în principal, următoarele atribuții:

1. examinarea, evaluarea indicației procedurilor explorării endoscopice și consilierea bolnavilor;
2. efectuarea tehnicilor endoscopice diagnostice;
3. recunoașterea și caracterizarea descriptivă a leziunilor identificate;
4. prelevarea de probe biopsice pentru documentarea histopatologică a leziunilor;
5. efectuarea tehnicilor terapeutice cu aplicabilitate în regim de urgență pentru condiții patologice relevate de endoscopia digestivă diagnostică, respectiv extragerea corpiilor străini impactați în tractul digestiv superior;
6. redactarea buletinelor de proceduri.

Articolul 41

Laboratorul endoscopie bronșică are, în principal, următoarele atribuții:

1. recoltează probe în vederea realizării biopsiilor;
2. examinează pacienții, stabilește diagnosticul folosind tehnici medicale specifice, indică sau, după caz, efectuează tratamentul corespunzător, consemnează observațiile în foaia de observație a pacientului;
3. efectuează manevre specifice competenței de endoscopie bronșică;
4. urmărește starea pacienților după examenul endoscopic și adoptă măsuri medicale în caz de nevoie;
5. urmărește și asigură folosirea și întreținerea corectă a aparaturii medicale;
6. urmărește aplicarea măsurilor de protecție a muncii și de prevenire a contaminării aparaturii cu produse infectate.

Articolul 42

Laboratorul 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 pe bolnavii internați și în ambulatoriu.

Articolul 43

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

1. executarea explorărilor funcționale și morfologice cu ajutorul radioizotopilor pentru diferite boli la bolnavii din ambulatoriu și cei internați;
2. efectuarea scintigrafiilor și a ecografiilor;
3. executarea explorărilor 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 clinicieni în scopul precizării diagnosticului;
6. organizarea și utilizarea corespunzătoare a arhivei;
7. înregistrarea tuturor examinărilor efectuate;
8. aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și personalului din laborator;
9. respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului elaborate de Comisa Națională pentru Controlul Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;
10. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale de laborator specifice;
11. completarea corectă și la zi a formularelor tipizate din sistemul informațional al Ministerului Sănătății cu datele corespunzătoare activității desfășurate.

Articolul 44

Laboratorul de analize medicale - Compartiment HLA are, în principal, următoarele atribuții:

1. efectuarea analizelor medicale de hematologie, biochimie, microbiologie, toxicologie, parazitologie, micologie, necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluție a bolii și examenelor profilactice;
2. recepționarea produselor sosite pentru examen de laborator și înscrierea 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.

Articolul 45

Laboratorul de cercetare biologie moleculară are, în principal, următoarele atribuții:

1. crearea unei platforme interdisciplinare capabile să genereze cunoștințe științifice cu potențial ridicat de translare în practica clinică;
2. 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 de radioterapie;
3. elaborarea de lucrări științifice (medici, asistenți medicali) și prezentarea lor la congrese și conferințe de specialitate;
4. integrarea activității organizatorice, medicale și științifice, a secției în activitatea institutului;
5. colaborarea cu alte secții medicale, laboratoare medicale și departamente de investigații medicale, cu scopul de a efectua pentru fiecare pacient un tratament integrat, multidisciplinar;
6. acordarea de consulturi de radioterapie pacienților internați în alte secții;
7. elaborarea de lucrări științifice în colaborare cu alte secții.

Articolul 46

(1) Serviciul de anatomie patologică are în componența sa următoarele compartimente:

- a) citologie;
- b) histopatologie;
- c) prosectură.

(2) Serviciul de anatomie patologică 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, inclusiv tuturor copiilor până la vârsta de un an, indiferent de locul decesului. La cererea scrisă a aparținătorilor decedatului, managerul institutului poate aproba scutirea de autopsie cu avizul medicului șef al secției și al medicului anatomopatolog;
- 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 anatomopatolog;
- 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 conducerii institutului a situației cazurilor finalizate, după următorul model: număr cazuri autopsiate, număr cazuri scutite de autopsie, număr cazuri cu diagnostic concordant, număr cazuri cu diagnostic discordant parțial, număr cazuri cu discordanță majoră între diagnosticul final și diagnosticul la deces stabilit în secție;
- h) raportarea statistică a numărului de proceduri efectuate bolnavilor internați și ambulatorii;
- i) raportarea statistică a numărului de analize efectuate pe bolnavii internați și ambulatorii;
- 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 pieselor de la necropsie, examene citologice;
- m) prepararea coloranților și reactivilor;
- n) arhivarea lamelelor și a blocurilor.

Articolul 47

Banca de celule stem (BCS) are, în principal, următoarele atribuții:

- a) 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;
- b) 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;
- c) identificarea tuturor datelor relevante legate de produsele terapeutice anexe și materialele care vin în contact, în timpul procesării, cu celule umane;
- d) se asigură validarea în BCS (sau calificare în cazul echipamentelor sau al mediului) - stabilirea evidenței documentate care furnizează un grad înalt de asigurare că un proces specific sau o procedură standard de operare, o piesă de echipament sau mediu va produce în mod constant un produs care să întrunească specificațiile și atributele sale de calitate predeterminate: un proces este validat pentru a evalua performanța unui sistem cu privire la eficacitatea sa bazată pe utilizarea pentru care a fost prevăzută.

Articolul 48

Cabinetele de oncologie medicală au, în principal, următoarele atribuții:

- a) examinarea imediată, completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
- b) asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;
- c) precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei chirurgicale;
- d) stabilirea diagnosticului preoperator, inclusiv a stadiului bolii;
- e) prescrierea de tratament medicamentos în ambulatoriu;
- f) eliberarea de concedii medicale în ambulatoriu.

Articolul 49

Serviciul de evaluare și statistică medicală are, în principal, următoarele atribuții:

- a) întocmirea rapoartelor, centralizărilor, dărilor de seamă și situațiilor statistice periodice lunare, trimestriale, semestriale și anuale. Unde este cazul, se anexează copii după documentele pe baza cărora s-a întocmit raportul;
- b) executarea, în termenele stabilite, a tuturor lucrărilor de statistică medicală, precum și a celor necesare pentru activitatea operativă a instituției;
- c) asigurarea circuitului informațional al datelor prin sistemul informatic existent;
- d) introducerea zilnică, verificarea și transmiterea datelor privitoare la pacienți din foile de observație;
- e) transmiterea și prelucrarea datelor prin internet;
- f) primește documentația medicală a bolnavilor ieșiți din institut (foi de observație);
- g) clasifică foile de observație ale bolnavilor ieșiți pe grupe de boli, pe secții, pe an;
- h) ține evidența datelor statistice pe formulare stabilite de Ministerul Sănătății și întocmește rapoartele statistice ale institutului, verificând exactitatea datelor statistice ale secțiilor cuprinse în rapoartele secțiilor;
- i) pune la dispoziția secțiilor datele statistice și documentația medicală necesară pentru activitatea curentă și asigură prelucrarea datelor statistice;

- j) urmărește corelarea diferiților indicatori de activitate comparativ cu alte unități sau pe țară și informează șefii de secție și conducerea unității;
- k) ține la zi evidența informatizată a pacienților externai și răspunde de corectitudinea datelor introduse în calculator;
- l) întocmește documentația medicală a bolnavilor ieșiți din institut (foi de observație, foi de temperatură);
- m) asigură controlul zilnic al foilor de mișcare și compararea cu baza de date;
- n) asigură înregistrarea mișcării zilnice a bolnavilor în centralizatorul electronic;
- o) efectuează controlul periodic al listei bolnavilor ieșiți și întocmirea situației numerice a acestora;
- p) asigură centralizarea concediilor medicale furnizate de secții, tipărirea și expedierea prin e-mail la Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului Iași;
- q) urmărește înregistrarea corectă a datelor bolnavilor.

Articolul 50

Compartimentul întreținere și reparații aparatură medicală are, în principal, următoarele atribuții:

- a) întocmește dosarele pentru echipamentele pe care le are în evidență;
- b) ține rapoartele de neconformitate/service la dosarul echipamentului;
- c) constată defecțiunile unde este cazul, iar, dacă este posibil, le remediază; în cazul în care nu se pot remedia se va anunța firma de service (dacă echipamentul are contract de service);
- d) întocmește caietele de sarcini cu documentație tehnică pentru achiziționarea de echipamente/sisteme noi;
- e) întocmește caietele de sarcini cu documentație tehnică pentru achiziționarea de servicii de întreținere echipamente medicale;
- f) programează vizitele pentru mentenanța preventivă/ corectivă;
- g) întocmește referatele de necesitate pentru achiziționarea pieselor de schimb necesare pentru mentenanța preventivă/ corectivă;
- h) verifică echipamentele pentru a asigura buna funcționare a acestora;
- i) verifică echipamentele după intervențiile de mentenanță;
- j) efectuează recepția echipamentelor nou-achiziționate astfel încât să corespundă cu specificațiile tehnice cerute;
- k) analizează documentația tehnică în cadrul licitațiilor pentru achiziționarea de echipamente/sisteme medicale sau servicii de reparații echipamente medicale;
- l) asigură buletinele de verificare la echipamentele generatoare de radiații X.

Secțiunea a 4-a Ambulatoriul integrat

Articolul 51

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

- a) consultarea, investigarea, stabilirea diagnosticului, tratamentului medical și/sau chirurgical, îngrijirea, administrarea 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. Lista cuprinzând afecțiunile confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul integrat se stabilește în normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării

asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în vigoare (normele metodologice de aplicare a contractului-cadru);
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 Municipiului Iași, ambulatoriul integrat are următoarele atribuții:

a)respectă criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate și a activității desfășurate;

b)informează asigurații despre pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale și pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ;

c)respectă confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;

d)raportează datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare;

e)respectă prevederile actelor normative privind raportarea bolilor;

f)respectă programul de lucru pe care îl afișează la loc vizibil;

g)respectă prevederile actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

h)furnizează tratamentul adecvat și prescrie medicamentele prevăzute în Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;

i)acordă asistență medicală în caz de urgență medico-chirurgicală;

j)acordă servicii medicale tuturor asiguraților fără nicio discriminare, folosind formele cele mai eficiente de tratament;

k)acordă servicii medicale și investigații paraclinice în regim de urgență femeii gravide;

l)solicită documentele care atestă calitatea de asigurat, în condițiile prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru;

m)informează medicul de familie la care este înscris asiguratul, prin scrisoare medicală expediată direct, despre diagnosticul și tratamentele recomandate și transmite rezultatul investigațiilor paraclinice;

n)întocmește liste de așteptare pentru serviciile medicale programabile;

o)acordă servicii medicale tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul;

p)acordă, cu prioritate, consultații medicale personalului angajat în unitățile sanitare publice.

Secțiunea a 5-a

Centrul de cercetare fundamentală și dezvoltare experimentală în medicina translațională - TRANSCEND

Articolul 52

Centrul de cercetare fundamentală și dezvoltare experimentală în medicina translațională - TRANSCEND își propune, în principal, următoarele:

a)consolidarea, dezvoltarea și amplificarea capacității de cercetare biomedicală în institut;

b)crearea unei platforme interdisciplinare capabile să genereze cunoștințe științifice cu potențial ridicat de translare în practica clinică;

c)dezvoltarea unei infrastructuri integrate de cercetare translațională, cu accent pe cercetarea oncologică, capabile să recruteze și să rețină cercetători calificați și să promoveze relații de

cooperare cu companii biotehnologice și farmaceutice, institute/centre de cercetare, catalizând astfel revitalizarea și dezvoltarea economică regională;

d) dezvoltarea capacităților de cercetare în vederea generării unei structuri de medicină translațională capabile să realizeze produse patentabile și transferabile în practica medicală oncologică;

e) dezvoltarea tehnologiilor de explorare fundamentală de vârf în scopul racordării la prioritățile și obiectivele specifice ariei europene de cercetare oncologică;

f) realizarea unui pol regional de excelență în cercetarea translațională în domeniul patologiei tumorale, bazat pe medicina sistemică capabilă să susțină cercetarea inovatoare, să favorizeze transferul biotehnologic și conectarea Regiunii de nord-est la o rețea de centre similare europene;

g) creșterea calității și eficienței activității de cercetare-dezvoltare în domeniul medical, în vederea îmbunătățirii sănătății populației și promovării competitivității economice prin transfer tehnologic, și diseminarea rezultatelor către IMM-uri.

Secțiunea a 6-a

SCREENING PENTRU CANCER DE COL UTERIN CU UNITATILE MOBILE ALE INSTITUTULUI REGIONALDE ONCOLOGIE IASI

ART 53 Screening-ul de cancer de col uterin se desfasoara cu cele doua Unitati mobile, si are urmatoarele atribuții:

a) depistarea precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea de testari gratuite (Babes-Papnicolaou si HPV) pentru femeile cu varsta intre 25-64 de ani

b) deplasarea cu cele doua Unitati mobile ale Institutului Regional de Oncologie Iasi in Regiunea Nord Est (judetele Iasi, Vaslui, Neamt, Bacau, Botosani si Suceava)

Secțiunea a 7-a

CENTRUL DE SCREENING SI DIAGNOSTIC IN BOLI ONCOLOGICE

ART 54

Centrul de screening si diagnostic in boli oncologice are urmatoarele atribuții:

a) Efectuarea de examene imagistice si radiologice, in cadrul laboratorului de imagistica (CT, RMN, Radiologie fixă, Mamografie, Ecografie);

b) Efectuarea screening-ului de preventie a cancerului in cadrul cabinetelor de consultații cu urmatoarele specialități: chirurgie generală, chirurgie plastică, obstetrică-ginecologie, urologie, pneumologie, dermatologie, gastroenterologie, hematologie, oncologie, endocrinologie, nefrologie, cardiologie;

c) Efectuarea de explorari functionale in cadrul laboratorului de endoscopie;

d) Efectuarea de analize medicale in cadrul laboratorului de analize medicale si citologie

Secțiunea a 8-a

Biroul de management al calității serviciilor medicale

Articolul 55

TRIBUȚIILE BIROULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII

Pentru realizarea obiectului său de activitate, Biroul de management al calității serviciilor de sănătate desfășoară următoarele activități principale:

- a) elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;
- b) evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare post-acreditare, 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;
- o) respectă și aplică toate regulile ce țin de sănătatea și securitatea în muncă, precum și a celor impuse de Compartimentul de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

RESPONSABILULUI CU MANAGEMENTUL CALITĂȚII (ȘEF BMC)

Șeful Biroului de management al calității serviciilor de sănătate are următoarele atribuții principale:

- a) planifică, organizează, coordonează și monitorizează întreaga activitate privind implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului la nivelul unității sanitare;
- b) coordonează și controlează funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate;
- c) analizează și avizează procedurile interne ale structurii de management al calității serviciilor de sănătate, care se aprobă potrivit reglementărilor legale în vigoare;
- d) elaborează și supune aprobării conducătorului unității sanitare planul anual de formare și perfecționare profesională a personalului din subordine;
- e) coordonează și monitorizează elaborarea documentelor calității la nivelul unității sanitare;
- f) coordonează elaborarea și avizează planul de management al calității serviciilor
- e)colaborează cu toate structurile unității în vedea de sănătate de la nivelul unității sanitare;
- g) coordonează și monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către responsabilii desemnați la nivelul fiecăreia dintre structurile unității sanitare;
- h) monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea continua a calității serviciilor de sănătate desfășurate de către comisiile, consiliile și comitetele constituite la sistemului de management al calității;
- i) elaborează și înaintează spre aprobare conducătorului unității sanitare rapoarte periodice privind activitatea structurii de management al calității serviciilor de sănătate;
- j) coordonează și monitorizează activitățile privind raportarea și monitorizarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;
- k) colaborează cu șefii celorlalte structuri din cadrul unității sanitare în vederea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- l) asigură comunicarea permanentă cu responsabilul regional cu acreditarea desemnat prin ordin al președintelui ANMCS, precum și cu oficiul teritorial al ANMCS;
- m) participă, fără drept de vot, la ședințele comitetului director pentru a prezenta aspectele relevante ale procesului de îmbunătățire a calității din întreaga unitate sanitară și conducerea spitalului cu privire la impactul deciziilor luate asupra managementului calității de sănătate și siguranței pacientului.

ATRIBUȚIILE MEDICULUI DIN CADRUL BMC

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

- a) monitorizează elaborarea protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor care vizează asistența medicală, urmărind respectarea regulilor de elaborare a acestora;
- b) monitorizează și analizează implementarea procedurilor și protocoalelor care reglementează asistența medicală;
- c) elaborează și coordonează implementarea planului anual pentru auditul clinic;
- d) monitorizează identificarea și coordonează raportarea și analizarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;
- e) monitorizează elaborarea și respectarea planului anual de educație medicală continuă a medicilor și a farmaciștilor pe baza analizei de nevoi a spitalului, astfel încât acesta să răspundă misiunii sale;

- f) monitorizează elaborarea, pe baza analizei de nevoi a spitalului, și respectarea planului de formare/perfecționare a personalului medical în managementul calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- g) monitorizează procesul de verificare a nivelului de competență profesională a medicilor;
- h) monitorizează activitatea de a ofertei de servicii medicale conform nevoilor de sănătate a populației deservite;
- i) monitorizează implementarea măsurilor pentru managementul integrat al cazului și asigurarea continuității asistenței medicale a pacienților cu afecțiuni de lungă durată;
- j) analizează rezultatele monitorizării de către structurile responsabile cu prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, ale respectării măsurilor pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- k) monitorizează planificarea și desfășurarea activităților de îngrijiri medicale conform procedurilor, protocoalelor și a planului de îngrijiri;
- l) monitorizează formarea asistenților medicali cu privire la utilizarea planului de îngrijiri specific specialității în care lucrează, la optimizarea înregistrărilor și la utilizarea acestuia ca instrument de comunicare interprofesională, cu valoare medico-legală;
- m) monitorizează elaborarea planului de educație medicală continuă a asistenților medicali pe baza analizei de nevoi a spitalului;
- n) monitorizează procesul de verificare a nivelului de competență profesională a asistenților medicali;
- o) monitorizează procesul de repartizare a sarcinilor asistenților medicali și ale infirmierilor, în funcție de volumul de activitate, complexitatea îngrijirilor și gradul de dependență a pacienților.

ATRIBUȚIILE REFERENTULUI DE SPECIALITATE DIN CADRUL BMC

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

- a) monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea drepturilor pacientului;
- b) monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, precum și a altor dispoziții de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la protecția datelor;
- c) monitorizează respectarea măsurilor de limitare a accesului persoanelor neautorizate în zonele cu risc crescut;
- d) monitorizează implementarea managementului riscurilor neclinice, a riscului financiar și a riscului organizațional;
- e) monitorizează elaborarea procedurilor pentru implementarea bunelor practici manageriale;
- f) monitorizează colectarea și prelucrarea datelor privind asigurarea resurselor necesare respectării protocoalelor și procedurilor medicale;
- g) monitorizează colectarea și prelucrarea datelor privind costurile corecte ale serviciilor de sănătate.

Secțiunea a 8-a

Compartimentul de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale
(CSLIAAM)

Articolul 56

(1) La nivelul institutului a fost organizat și funcționează Compartimentul de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale (CSLIAAM), conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1.101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

(2) Atribuțiile Compartimentului pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale sunt, în principal, următoarele:

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) șeful/responsabilul contractat 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 Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;

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 multiplerezistenți 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 multirezistente 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 Național 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 finalizează 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 Național 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.

Atribuțiile medicului de boli infecțioase sau medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale:

- 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 consultanță 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 consultanță 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 microbiană 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 acestuia 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.

Secțiunea a 9-a

Structura aparatului funcțional

Articolul 57

Structura aparatului funcțional cuprinde servicii, birouri și compartimente, cu atribuții și responsabilități specifice domeniului de activitate.

Articolul 58

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

- a) întocmește statul de funcții și organigrama, în conformitate cu structura organizatorică aprobată, în limita prevederilor bugetare, actualizează statele de funcții în conformitate cu dispozițiile legale;
- b) stabilește necesarul de personal în conformitate cu normativele în vigoare;
- c) participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare, precum și a regulamentului intern;
- d) întocmește și elaborează, în colaborare cu compartimentele de specialitate, bibliografia și tematica, precum și documentele privind procedura prealabilă organizării concursurilor/examenelor, cât și cele privind finalizarea acestora și participă în comisii de concurs și a celor de soluționare a contestațiilor pentru ocuparea posturilor vacante sau temporar vacante;
- e) întocmește contracte de muncă și acte adiționale la contractele de muncă, decizii privind încadrarea, promovarea, sancționarea, suspendarea sau încetarea raporturilor de muncă ale salariaților;
- f) participă la aplicarea normelor de evaluare a performanțelor profesionale individuale ale salariaților, conform actelor normative în vigoare;
- g) gestionează dosarele profesionale și personale ale salariaților;
- h) colaborează, cu șefii de secții/laboratoare/ servicii, în vederea întocmirii fișelor de post pentru salariați, în conformitate cu normele legale în vigoare;
- i) întocmește decizii 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;
- j) răspunde de întocmirea, completarea și păstrarea Registrului general de evidență a salariaților prin programul REVISAL;
- k) întocmește dosare de pensionare pentru limită de vârstă și pentru invaliditate, conform legislației în vigoare;
- l) elaborează planul de formare profesională a personalului în conformitate cu nevoile de formare profesională a salariaților pe baza propunerilor secțiilor/laboratoarelor/serviciilor din institut;
- m) întocmește statele de plată pentru personalul încadrat, centralizatorul statelor de salarii, situația recapitulativă și stabilește suma netă de plată convenită salariaților;
- n) întocmește lunar declarațiile privind obligațiile de plată către bugetul de stat (contribuțiile pentru asigurări sociale de stat, șomaj, sănătate, impozit pe salariu, accidente și boli profesionale,

fondul pentru handicapați) și asigură transmiterea acestora către organele abilitate în termenele prevăzute de lege;

o)ține evidența individuală a drepturilor salariale și de personal acordate în cursul anului salariaților și eliberează, la cerere, adeverințe cu veniturile realizate de aceștia;

p)ține evidența lunară a veniturilor din salarii realizate de angajați, a impozitului și contribuțiilor sociale calculate și reținute; întocmește fișe fiscale pentru fiecare salariat și le transmite către administrația financiară, în condițiile legii;

q)întocmește chestionare statistice lunare, semestriale și anuale privind fondul de salarii, obligațiile de plată, structura personalului;

r)întocmește graficul anual de programare a concediilor de odihnă, ține evidența concediilor de orice fel, eliberează adeverințe la solicitarea angajaților și foștilor angajați, completează legitimațiile de serviciu;

s)participă în comisia de disciplină în vederea cercetării abaterilor disciplinare și asigură secretariatul comisiei constituite în acest scop, în baza referatelor întocmite de șefii secțiilor/laboratoarelor/serviciilor punând la dispoziție toate informațiile în acest sens;

t)verifică condicile de prezență și foile de pontaj

u)analizează, verifică și propune modificări pentru a asigura un climat de muncă corespunzător și face recomandări în situațiile în care este necesară examinarea medicală sau suportul psihologic pentru angajați

Articolul 59

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

a)asigură realizarea și raportarea indicatorilor de performanță economico-financiari;

b)întocmește bugetul de venituri și cheltuieli al institutului în vederea avizării de către Consiliul de administrație și aprobării de către Ministerul Sănătății;

c)întocmește listele de investiții în baza propunerilor primite de la serviciul de achiziții publice, contractare;

d)asigură și exercită controlul financiar preventiv în conformitate cu dispozițiile legale;

e)răspunde de înregistrarea în contabilitate a tuturor operațiunilor și bunurilor care alcătuiesc domeniul public al statului în baza documentelor justificative primite;

f)asigură și răspunde de buna 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);

g)organizează evidența angajamentelor bugetare și legale, răspunde și asigură angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor;

h)ia măsuri să nu angajeze cheltuieli peste bugetul aprobat;

i)asigură și contribuie 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;

j)răspunde și asigură înregistrarea în contabilitate a rezultatelor inventarierii (plusurile se înregistrează, iar minusurile se impută persoanelor vinovate) pe baza documentelor justificative primite;

k)înregistrează în contabilitate toate drepturile de creanță și toate obligațiile de plată către furnizori și creditori;

l)asigură aplicarea tuturor măsurilor necesare pentru integritatea patrimoniului și răspunde de recuperarea pagubelor aduse institutului;

- m) asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale, evidența bunurilor de orice fel și ia măsuri pentru ținerea la zi și corect a evidențelor contabile;
- n) organizează, îndrumă și coordonează activitățile care asigură alimentația bolnavilor internați în institut din punctul de vedere al încadrării bugetare;
- o) pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, date privind activitatea institutului;
- p) raportează Ministerului Sănătății, Casei de Asigurări de Sănătate a Municipiului Iași sau Casei Naționale de Asigurări de Sănătate situațiile cerute în legătură cu activitatea desfășurată în institut;
- q) organizează verificarea documentelor de cheltuieli sub aspectul formei, conținutului și legalității acestora;
- r) organizează și răspunde de gestionarea numerarului unității privind Regulamentul operațiunilor de casă;
- s) respectă prevederile legale în vigoare cu privire la păstrarea confidențialității datelor, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea institutului.

Articolul 60

Compartimentul aprovizionare-transport are, în principal, următoarele atribuții:

- a) asigură aprovizionarea unității cu materiale, instrumentar și aparatură, în cele mai bune condiții;
- b) întocmește comenzile în vederea asigurării aprovizionării institutului cu materiale, instrumentar, aparatură etc., în cele mai bune condiții și la termenele contractuale;
- c) ține evidența comenzilor;
- d) eliberează prin magazia institutului către toate structurile funcționale ale acestuia, pe baza graficelor aprobate și a bonurilor de consum și de mișcare, materialele solicitate;
- e) 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;
- f) intră în relații cu secțiile și serviciile din spital și cu furnizorii de materiale și medicamente;
- g) confirmă realitatea, regularitatea și legalitatea aprovizionării cu bunuri, servicii și lucrări în baza facturilor primite ca urmare a emiterii comenzilor;
- h) pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, date privind activitatea biroului;

Articolul 61

Biroul administrativ are, în principal, următoarele atribuții:

- a) organizarea și asigurarea pazei și ordinii în institut;
- b) ia măsurile necesare pentru utilizarea patrimoniului administrativ în condiții de maximă eficiență;
- c) ține evidența tehnic-operativă a bunurilor pe locuri de folosință, centralizarea propunerilor de casare și întocmirea documentației de casare a bunurilor aflate în patrimoniul institutului;
- d) asigură recepționarea, manipularea, depozitarea, eliberarea în consum a activelor fixe, a obiectelor de inventar, a lucrărilor și bunurilor materiale, potrivit prevederilor legale;
- e) organizarea arhivei și a bibliotecii institutului;
- f) asigurarea respectării primirii, distribuirii, păstrării, circuitului și evidenței documentelor la registratura generală, conform prevederilor legale;
- g) asigură activitatea de închiriere de spații, urmărirea contractelor de închiriere pentru acestea;

- h) asigură activitatea de service pentru utilaje și lucrări de telefonie, de calculatoare și imprimante, aparate de multiplicat, de pază și intervenție;
- i) asigură verificarea curățeniei exterioare în institut, a întreținerii spațiilor verzi, repararea căilor de acces;
- j) asigură întreținerea și exploatarea în bune condiții a automobilelor din dotare;
- k) întocmește propuneri fundamentate pentru necesarul anual de achiziții publice de alimente, servicii de telefonie, servicii de eliminare a deșeurilor, imprimante și rechizite, imprimare medicale, materiale de curățenie și întreținere pentru sectorul administrativ al institutului, echipamente de protecție pentru personal, obiecte de inventar, lenjerie, cărți și publicații;
- l) avizează nota de fundamentare pentru reparații curente și capitale la construcții și instalații;
- m) avizează proiectul de reparații pentru construcții și instalații, care se înaintează conducerii spre aprobare;
- n) avizează tema de proiectare, parte componentă a caietului de sarcini în vederea contractării lucrărilor de proiectare la construcții și instalații;
- o) participă la întocmirea documentației în vederea contractării lucrărilor de reparații cu societăți specializate în construcții și instalații, conform reglementărilor legale, și urmărește executarea lucrărilor de reparații sub aspect cantitativ și calitativ potrivit clauzelor contractuale;
- p) verifică execuția corectă, calitativă pe baza reglementărilor tehnice în vigoare pe tot parcursul executării lucrărilor;
- q) participă, împreună cu proiectantul, la obținerea avizelor, acordurilor și aprobărilor pe plan local, necesare autorizării lucrărilor de construcții;
- r) asigură soluționarea neconformităților pe parcursul execuției lucrărilor, precum și a deficiențelor proiectelor;
- s) confirmă realitatea și legalitatea plăților către societățile contractante de prestări servicii;
- t) urmărește întocmirea documentațiilor de recepție a lucrărilor în conformitate cu prevederile legale;
- u) urmărește realizarea remedierilor în termenul de garanție;
- v) participă la întocmirea cărților tehnice a construcțiilor conform prevederilor legale și asigură păstrarea și completarea acestora cu datele referitoare la exploatarea construcției.

Articolul 62

Biroul de achiziții publice, contractare are, în principal, următoarele atribuții:

- a) răspunde de primirea referatelor de necesitate de la compartimentele de specialitate în vederea elaborării programului anual al achizițiilor publice;
- b) elaborează și execută programul anual al achizițiilor publice cu respectarea baremului în vigoare;
- c) se ocupă de avizarea și aprobarea programului anual al achizițiilor publice la nivelul conducerii institutului;
- d) primește ofertele de la furnizori transmise prin registratură și/sau mijloace electronice;
- e) sprijină elaborarea în cooperare cu departamentele solicitante, oficiul juridic și compartimentul financiar și publica documentația de atribuire/de concurs (caiet sarcini, fișa de date, instrucțiuni pentru ofertanți, modele de formulare, clauze contractuale);
- f) supune spre aprobare documentația de atribuire/de concurs;
- g) îndeplinește obligațiile referitoare la publicitate (prin sistemul electronic, Monitorul Oficial, publicații după caz);
- h) organizează, inițiază, derulează și finalizează proceduri de achiziție și achiziții directe;

- i)elaborează procesul-verbal de deschidere a ședinței de verificare a ofertelor prezentate in cazul procedurilor offline;
- j)elaborează procesele-verbale de evaluare potrivit tuturor etapelor prevazute de lege;
- k)intocmeste si supune aprobarii raportului procedurii;
- l)elaborează adrese de informare (descalificați, calificați, câștigători, necâștigători) pentru fiecare produs achiziționat și fiecare operator economic angajat în procedura de achiziție publică in calitate de ofertant;
- m)evaluează ofertele și atribuie contracte de achiziție publică alături de comisiile de evaluare;
- n)finalizează raportul procedurii;
- o)redactează impreuna cu oficiul juridic și semnează contractele și se preocupă de avizarea și semnarea acestora la nivelul conducerii institutului și transmite toate informațiile necesare persoanelor responsabile de urmarire indeplinirii contractelor;
- p)introduce, în sistemul informatic integrat al institutului, datele privind acordurile-cadru, contractele subsecvente, contractele de achiziții, actele adiționale aferente acestora și notele justificative;
- q)urmărește derularea realizării contractelor sau dupa caz, procedeaza transmiterea contractelor de achizitii in vederea implementarii si derularii lor catre structurile functionale cu atributii in acest sens;
- r)întreprinde demersurile necesare (formulare punct de vedere, copii documente etc.) soluționării contestațiilor formulate împotriva procedurilor institutului și depuse la Consiliul Național de Soluționare a Contestațiilor;
- s)urmărește modul de constituire a garanției de participare și a garanției de bună execuție in colaborare cu departamentul financiar-contabilitate;
- t)întocmește graficul de livrări pentru bunurile, serviciile și lucrările achiziționate (anexele la contracte) pe baza informatiilor oferite de utilizatori/responsabili tehnici cu indeplinirea contractului;
- u)constituie și păstrează dosarul achiziției publice;
- v)răspunde de legalitatea procedurilor de achiziție efectuate;
- w)coordonează și elaborează, în baza necesităților transmise de către celelalte compartimente din cadrul institutului, documentele (studii de piață, note justificative, contracte de achiziție) necesare achiziționării directe de produse, servicii sau lucrări care nu depășesc pragurile-limită prevăzut de legislație pentru achizițiile directe;
- x)derulează și finalizează achizițiile directe;
- y)asigură relațiile de corespondență și dialog cu instituțiile de control în domeniul achizițiilor publice;
- z)verifică sesizările referitoare la nerespectarea prevederilor legale privind atribuirea contractului de achiziție;
- aa)întocmește situații și rapoarte specifice activității Serviciului achiziții publice contractare;
- bb)întocmește, actualizează și propune spre aprobare conducerii institutului proceduri de lucru și/sau operaționale specifice.

Articolul 63

Compartimentul juridic are, în principal, următoarele atribuții:

- a)avizează și contrasemnează actele cu caracter juridic, la cererea conducerii, precum și, la solicitare, orice alte acte care produc efecte juridice;

- b) reprezintă și apară drepturile și interesele 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;
- c) urmărește apariția actelor normative și semnalează organelor de conducere și serviciilor interesate atribuțiile/ noțiunile de interes specific pentru acestea;
- d) asigură consultanța juridică pentru membrii Comitetului director sau a șefilor secțiilor/laboratoarelor/serviciilor/ compartimentelor, pentru personalul salariat al institutului, după caz, atât timp cât aceasta nu contravine intereselor institutului; în acest sens acordă consultații și redactează cereri cu caracter juridic în toate domeniile dreptului;
- e) redactează opinii juridice cu privire la aspecte legale ce privesc activitatea institutului;
- f) redactează proiectele de contracte;
- g) redactează acte juridice, atestă identitatea părților, consimțământul, conținutul și data actelor încheiate, care privesc institutul, la cererea managerului;
- h) verifică legalitatea actelor cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare;
- i) participă alături de alți membrii în comisii de cercetări disciplinare și alte comisii din cadrul institutului, cu respectarea regimului incompatibilităților;
- j) redactează documente/acte/contracte juridice, la solicitarea membrilor Comitetului director sau a șefilor de secție/laborator/serviciu/compartiment;
- k) nu se pronunță asupra aspectelor economice, tehnice, medicale sau de altă natură cuprinse în documentul avizat ori semnat de acesta și nu răspunde pentru aceste aspecte;
- l) este obligat să respecte dispozițiile legale privitoare la interesele contrare în aceeași cauză sau în cauze conexe ori la conflictele de interese pe care institutul le poate avea;
- m) este obligat să respecte secretul și confidențialitatea activității sale, în condițiile legii;
- n) îndeplinește orice alte lucrări cu caracter juridic, la solicitarea conducerii.

Articolul 64

Compartimentul securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență are, în principal, următoarele atribuții:

- a) organizează controlul respectării măsurilor de apărare împotriva incendiilor și stabilește măsurile necesare acordării asistenței pentru prevenirea incendiilor în cadrul institutului;
- b) asigură întocmirea și avizarea planurilor de intervenție;
- c) asigură instruirea tuturor categoriilor de salariați din cadrul institutului conform tematicii anuale întocmite;
- d) aduce la cunoștința salariaților normele, regulile și dispozițiile de apărare împotriva incendiilor și informează salariații cu privire la modul de comportare în caz de incendiu;
- e) asigură constituirea și gestionarea rezervelor de substanțe de stingere, echipament de protecție și alte mijloace de prevenire și stingere a incendiului;
- f) asigură realizarea și menținerea în stare de funcționare a sistemelor de anunțare, alarmare, alimentare cu apă în caz de incendii, precum și a căilor de acces pentru situații de urgență publică de incendiu;
- g) îndeplinește orice alte obligații prevăzute de lege în domeniul PSI, normele și regulile PSI, precum și ale DG PSI 001-005.

Articolul 65

Compartimentul tehnic are, în principal, următoarele atribuții:

- a) asigură activitatea de întreținere și reparații ale instalațiilor sanitare, electrice, clădirilor;

- b)efectuează lucrări de reparații, în regie proprie;
- c)urmărește efectuarea de reparații capitale și de investiții, recepționează și verifică cantitativ și calitativ lucrările executate de muncitori terți;
- d)asigură buna întreținere a clădirilor, instalațiilor și utilajelor;
- e)stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor, instalațiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
- f)stabilește necesarul de materiale de întreținere;
- g)analizează dotarea unității, starea clădirii și elaborează proiectul planului de investiții sau de reparații capitale;
- h)urmărește asigurarea documentației tehnice pentru investiții și reparații capitale;
- i)asigură repartizarea muncitorilor pe locuri de muncă, în raport cu necesitățile de activitate;
- j)exploatează și întreține centralele și punctele termice în conformitate cu prescripțiile tehnice ale Inspecției de Stat pentru Controlul Cazanelor, Recipientelor sub Presiune și Instalațiilor de Ridicat - pentru exploatarea cazanelor de abur, asigură condițiile necesare desfășurării unei activități corespunzătoare în instalațiile și utilajele supuse autorizării Inspecției de Stat pentru Controlul Cazanelor, Recipientelor sub Presiune și Instalațiilor de Ridicat;
- k)exploatează și întreține instalațiile de oxigen, vid și aer comprimat, urmărește buna funcționare a lifturilor și a aparaturii din blocul alimentar;
- l)asigură funcționarea instalațiilor frigorifice și de climatizare din dotare;
- m)asigură funcționarea iluminatului de siguranță cu grup electrogen;
- n)certifică consumurile de apă, gaz, electricitate aferente spitalului și altor consumatori din cadrul spitalului;
- o)asigură asistență tehnică la recepționarea aparaturii medicale;
- p)urmărește repararea și verificarea aparatelor de măsură și control conform instrucțiunilor metrologice;
- q)întocmește, după necesități, contracte de reparații, service și asistență tehnică cu unitățile specializate;
- r)verifică respectarea condițiilor de siguranță în exploatarea rețelelor de energie, gaze și utilități energetice; intervine imediat în caz de nerespectare a regulamentelor, normativelor și prescripțiilor tehnice de exploatare - reparații;
- s)controlează modul de realizare a măsurilor de reducere și raționalizare a consumului de resurse energetice și utilități; răspunde de stabilirea măsurilor de corecție în cazul constatării unor nereguli în acest sens;
- t)întocmește documentații tehnice și economice pentru fundamentarea unor lucrări de reparații, modernizări sau retehnologizări ale instalațiilor energetice în vederea reducerii consumurilor energetice;
- u)întocmește documentația necesară pentru obținerea avizelor, autorizațiilor și acordurilor privind consumul de energie și instalarea de utilaje energetice care necesită aprobări;
- v)asigură controlul permanent al modului cum sunt exploatate și întreținute rețelele de distribuție și instalațiile de utilizare a gazelor naturale;
- w)asigură anchetarea avariilor în instalațiile energetice și de fluide medicale;
- x)pune la dispoziția unității, conform graficului de lucru, a autovehiculelor necesare și a conducătorilor auto;
- y)asigură starea tehnică corespunzătoare a mijloacelor de transport, a utilajelor și a instalațiilor cu care sunt dotate autovehiculele;
- z)asigură, verifică și controlează depunerea documentațiilor în vederea reviziilor tehnice;

- aa)întocmește formele pentru circulația autovehiculelor pe drumurile publice;
- bb)verifică zilnic starea tehnică a autovehiculelor ce vor ieși în curse.

Articolul 66

Compartimentul culte are, în principal, următoarele atribuții:

- a)săvârșește serviciile religioase, conform programului aprobat de eparhia respectivă cu acordul conducerii institutului;
- b)întreține convorbiri duhovnicești cu bolnavii, cu membrii familiei sau aparținătorii lor;
- c)asigură servicii religioase în cazuri de urgență și administrează Sfintele Taine;
- d)săvârșește slujbe speciale: înmormântarea decedaților abandonați sau fără familie, botezul copiilor în pericol de moarte sau la cererea rudelor;
- e)ține un registru, la zi, cu activitățile pastoral-misionare desfășurate;
- f)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;
- g)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;
- h)acordă asistență religioasă și salariaților unității la solicitarea acestora;
- i)participă la activitățile organizate de Patriarhia Română și de centrele eparhiale pentru personalul bisericesc;
- j)propune, în colaborare cu personalul medical creștin ortodox, un Sfânt patron, ocrotitor al unității sanitare respective.

Articolul 67

Compartimentul audit intern are, în principal, următoarele atribuții :

- a)elaborează proiectul planului multianual de audit public intern, de regulă pe o perioadă de 3 ani, și, pe baza acestuia, proiectului planului anual de audit public intern ;
- b)efectuează activități de audit public intern pentru a evalua dacă sistemele de management financiar și de control ale Institutului sunt transparente și sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate ;
- c) trimestrial, informează structura de audit din cadrul Ministerului Sănătății despre recomandările neînsușite de conducerea Institutului;
- d) raportează periodic asupra constatărilor, concluziilor, și recomandărilor rezulate din activitățile sale de audit;
- e) elaborează raportul anual al activității de audit public intern;
- f) în cazul identificării de iregularități sau posibile prejudicii, raportează imediat conducătorului Institutului și structurii de control intern abilitate;
- g) în desfășurarea activității de audit aplică normele metodologice specifice privind exercitarea auditului public intern în cadrul Ministerului Sănătății;
- h) elaborează Carta auditului public intern și se preocupă de aprobarea și avizarea acesteia;
- i) efectuează misiuni de audit public intern ad-hoc, care pot fi de asigurare sau de consiliere la solicitarea conducerii Institutului;

j) se preocupă și răspunde de implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial la nivelul compartimentului; urmărește gradul de implementare al sistemului de control intern managerial;

k) face demersuri către conducerea Institutului în vederea asigurării condițiilor necesare perfecționării profesionale a auditorilor interni de minim 15 zile lucrătoare /an.

Articolul 68

Compartimentul Informatic are în principal următoarele atribuții

a) coordonează activitatea de prelucrare automată a datelor la toate nivelurile de agregare;

b) coordonează activitatea de implementare și întreținere a aplicațiilor informatice;

c) coordonează activitatea de exploatare și întreținere a echipamentelor de calcul din dotarea spitalului;

f) participă la întocmirea necesarului echipamentelor de calcul și materiale consumabile pentru buna desfășurare a activității de informatică;

g) participă la recepționarea echipamentelor de calcul noi intrate în spital, identifică și propune spre casare echipamentele de calcul uzate;

h) asigură relațiile cu prestatorii care execută lucrări și servicii specifice activității de informatică;

i) răspunde de actualizarea sit-ului spitalului;

j) creează, administrează conturile de email pe serverul oficial de email și în aplicația medicală a unității.

Capitolul V

Consiliile și comisiile ce funcționează în cadrul institutului

Articolul 69

În conformitate cu prevederile legale în vigoare, în cadrul institutului funcționează următoarele consilii și comisii:

a) Consiliul de Administrație;

b) Comitetul Director;

c) Consiliul medical;

d) Consiliul Științific;

e) Consiliul Etic;

f) Comitet de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

g) Comitet de Sănătate și Securitate în Muncă;

h) Comisia de Etică a Cercetării Clinice;

i) Comisia Medicamentului;

j) Comisia de Farmacovigilantă;

k) Comisia de Transfuzii și Hemovigilantă;

l) Comisia de analiză și monitorizare a deceselor;

m) Comisia de declarare a morții cerebrale;

n) Comisia teritorială de specialitate pentru trimiterea pacienților în străinătate (Oncologie, Hematologie);

o) Comisia de analiză DRG;

p) Coordonatori Programe PNS;

q) Comisia de Disciplină;

- r) Comisia de dialog social;
- s) Comisia pentru prevenirea si stingerea incendiilor (PSI);
- t) Comisia de Monitorizare (SCM);
- u) Comisie de decizie terapeutica radioterapie;
- v) Comisie multidisciplinara pentru terapii oncologice complexe;
- w) Comisie allotransplant cellule stem hematopoietice;
- x) Comisie Audit Clinic;
- y) Comisia de inventariere anuală a bunurilor;
- z) Comisii de angajare și promovare a personalului și comisii de soluționare a contestațiilor;
- aa) Comisii pentru achizitii și comisii de soluționare a contestațiilor;
- bb) Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacienților și de pregătire a spitalului în vederea reacreditării
- cc) Comisia de biocide si Comisia de materiale sanitare
- dd) Echipa de gestionare a riscurilor

Articolul 70

Directorul medical este președintele Consiliului medical. Consiliul medical funcționează în conformitate cu legislația în vigoare, este alcătuit din șefii de secții, de laboratoare, farmacistul-șef și directorul de îngrijiri.

Atribuțiile Consiliului medical sunt stabilite prin Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și prin Ordinul ministrului sănătății nr. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor.

Articolul 71

Consiliul de administratie are atribuțiile prevazute la art. 17

Articolul 72

Comitetul director are atribuțiile prevazute la art. 21

Articolul 73

Consiliul medical are, în principal, următoarele atribuții:

- conform prevederilor art. 186 alin (4) din Legea 95/2006:

- a)îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- b)monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
- c)înaintea comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;
- d)propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
- e)alte atribuții stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

- conform prevederilor Ordinului 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor Consiliului Medical al spitalelor:

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

- planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
- planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
- planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;

2. face propuneri comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;

3. participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului;

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

- evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
- monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
- prevenirea și controlul infecțiilor nozocomiale.

Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu Biroul de management al calitatii, comisia DRG și cu compartimentul de prevenire și control al infecțiilor asociate asistentei medicale de la nivelul spitalului;

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

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

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

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

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

10. participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;

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

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

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

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

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

16. analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);

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

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

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

20. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;

21. analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;

22. elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.

Articolul 74

Consiliul științific are, în principal, următoarele atribuții:

- Are ca scop elaborarea strategiei de cercetare dezvoltare și inovare a institutelor ei sau a unității și a programelor proprii de cercetare-dezvoltare și inovare, precum și luarea măsurilor necesare pentru realizarea acestora.

- Intocmește Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului Științific;

- Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului Științific se aproba de Consiliul de administrație al spitalului.

- Propune numărul de posturi pe funcții și grade profesionale pentru personalul din activitatea de cercetare-dezvoltare.

-Aproba probele de concurs și conținutul acestora pentru personalul din activitatea de cercetare-dezvoltare.

- In cadrul concursurilor pentru ocuparea posturilor de cercetători științifici are atribuțiile prevăzute de art.16 din Legea nr. 319/2003 privind statutul personalului de cercetare-dezvoltare.

- La cerere, cercetătorii științifici gradul I pot fi mentinuti în continuare în funcții de cercetare-dezvoltare, după împlinirea vârstei legale de pensionare, cu aprobarea anuală a consiliului științific.

Articolul 75

Consiliul etic are, în principal, următoarele atribuții:

a)promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;

b)identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;

c)primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;

d)analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc: cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient-cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică, încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică, abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică, nerespectarea demnității umane;

e)emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);

- f) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;
- g) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;
- h) asigură informarea managerului și a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;
- i) întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
- k) aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;
- l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
- m) analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
- n) analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;
- o) oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

Articolul 76

Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale are, în principal, următoarele atribuții:

- a) elaborează și înaintează spre aprobare Comitetului director planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor asistenței medicale;
- b) monitorizează condițiile de implementare în activitate a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor asistenței medicale;
- c) urmărește îndeplinirea obiectivelor planului de activitate și a rezultatelor obținute;
- d) face propuneri privind necesarul de dezinfectante și materiale de curățenie/sanitare, necesar derulării activităților fundamentate prin planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor asistenței medicale și îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscului pentru infecțiile asistenței medicale;
- e) comisia de control și supraveghere a infecțiilor asistenței medicale se întrunește ori de câte ori este nevoie, dar nu mai puțin de o dată pe trimestru;
- f) propunerile consemnate în procesele-verbale ale ședințelor Comisiei de control și supraveghere a infecțiilor asistenței medicale vor fi înaintate spre analiză managerului/Comitetului director.

Articolul 77

Comitetul de sanatare si securitate in munca are, în principal, următoarele atribuții:

- a) analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănătate în muncă și planul de prevenire și protecție, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare și funcționare;

- b) urmărește realizarea planului de prevenire și protecție, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- c) analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecințele asupra securității și sănătății, lucrătorilor, și face propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;
- d) analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecție colectivă și individuală;
- e) analizează modul de îndeplinire a atribuțiilor ce revin serviciului extern de prevenire și protecție, precum și menținerea sau, dacă este cazul, înlocuirea acestuia;
- f) propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;
- g) analizează cererile formulate de lucrători privind condițiile de muncă și modul în care își îndeplinesc atribuțiile persoanele desemnate și/sau serviciul extern;
- h) urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă, măsurile dispuse de inspectorul de muncă și inspectorii sanitari;
- i) analizează propunerile lucrătorilor privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă și propune introducerea acestora în planul de prevenire și protecție;
- j) analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale și evenimentelor produse și poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;
- k) efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucțiunilor proprii și a celor de lucru și face un raport scris privind constatările făcute;
- l) dezbate raportul scris, prezentat comitetului de securitate și sănătate în muncă de către conducătorul unității cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, la acțiunile care au fost întreprinse și la eficiența acestora în anul încheiat, precum și propunerile pentru planul de prevenire și protecție ce se va realiza în anul următor.

Articolul 78

Comisia de etică a cercetării clinice are următoarele atribuții:

- are ca principale atribuții protejarea drepturilor, siguranței și confortului participanților la un studiu clinic și asigurarea publicului cu privire la această protecție, în special prin formularea unei opinii asupra protocolului studiului, a aptitudinilor investigatorilor și adecvării facilităților, precum și asupra metodelor și documentelor care ar trebui utilizate pentru informarea participanților la studiu, în vederea obținerii consimțământului lor, exprimat în cunoștință de cauză.
- urmărește respectarea codului de deontologie medicală;
- cercetează cazurile de abateri de la etica profesională și propune conducerii unității măsurile necesare;
- verifică respectarea drepturilor pacienților, conform prevederilor Legii nr. 46/2003 privind drepturile pacienților;
- verifică (împreună cu investigatorul și/sau cu șeful secției/clinicii implicate) îndeplinirea condițiilor prevăzute de legislația specifică;
- propune desemnarea unei persoane cu responsabilități în asigurarea calității studiilor clinice, în conformitate cu reglementările în vigoare, independentă de echipa de cercetare;

- analizează oportunitatea studiului clinic, precum și existența documentației și a avizelor necesare (solicitate de către sponsor) din partea Agenției Naționale a Medicamentului și a Comisiei Naționale de Etică pentru Studiul Clinic în domeniul medicamentului;
- analizează condițiile de desfășurare a unui studiu clinic (stabilite prin protocol) – conform Regulilor de bună practică în studiu clinic.

Articolul 79

Comisia medicamentului are, în principal, următoarele atribuții:

- stabilirea unei liste de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului;
- stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat; aceasta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susținute cu buletine de analiză și recomandări de experți;
- analiza referatelor de necesitate trimise direcțiunii în vederea aprobării și avizarea lor de către medici specialiști corespunzători profilului de acțiune al medicamentului solicitat.
- verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
- verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analiza lor cu raportarea lunară a situației financiare;
- elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale;
- comisia poate solicita rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
- comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil.
- Comisia medicamentului întocmește rapoarte către Manager;

Articolul 80

Comisia de farmacovigilență are, în principal, următoarele atribuții:

- raportarea reacțiilor adverse grave suspectate sau neastepțate;
- ia toate măsurile adecvate pentru incurajarea medicilor și profesioniștilor din domeniul sănătății să raporteze la Agenția Națională a Medicamentului reacții adverse suspectate la medicamente.
- colectarea informațiilor utile în supravegherea medicamentelor, cu referire specială la reacțiile adverse aparute la om și pentru evaluarea științifică a acestora
- trebuie să ia în considerare și orice informație disponibilă privind utilizarea greșită și abuzul de medicamente ce pot avea un impact asupra evaluării riscurilor și beneficiilor
- au obligația de a informa Agenția Națională a Medicamentului despre deficiențele de calitate semnalate în legătură cu medicamentele.
- au obligația să respecte prevederile legale privind retragerea din consum a medicamentelor necorespunzătoare.
- procedează la distrugerea medicamentelor necorespunzătoare calitativ sau expirate, în acord cu reglementările în vigoare; medicamentele stupefiante și psihotrope sunt distruse în conformitate cu legislația în vigoare.
- ia orice alte măsuri privind întărirea activității de farmacovigilență.

- are ca obiectiv supravegherea efectelor nedorite ale medicamentelor, precum si furnizarea cunostintelor, metodelor si mijloacelor necesare pentru aplicarea acestei supravegheri.

Articolul 81

Comisia de transfuzie și hemovigilență are următoarele atribuții:

Conform art. 6 alin.1 din Ordinul nr. 1228/2006:

- a) verifică dacă dosarul medical/foaia de observație al/a bolnavului cuprinde documentele menționate în anexa nr. 1 și, după caz, în anexa nr. 2 - partea A și în anexa nr. 3 - partea A din Ordinul 1228/2006;
- b) este sesizată în legătură cu orice problemă privitoare la circuitul de transmitere a informațiilor pentru ameliorarea eficacității hemovigilenței;
- c) verifică condițiile de preluare, de stocare și distribuție a depozitelor de sânge din unitatea de transfuzie sanguină a spitalului;
- d) întocmește rapoarte bianuale de evaluare a hemovigilenței, pe care le transmite coordonatorului județean de hemovigilență;
- e) transmite coordonatorului județean de hemovigilență și inspecțiilor sanitare de stat județene și a municipiului București rapoartele, conform anexei nr. 3 - partea A și anexei nr. 4 - partea A din Ordinul 1228/2006;
- f) participă la efectuarea anchetelor epidemiologice și a studiilor privind factorii implicați în producerea reacțiilor sau incidentelor adverse severe (donator, unitate de sânge sau produs sanguin primitor);
- g) transmite coordonatorului județean de hemovigilență, autorităților de sănătate publică și inspecțiilor sanitare de stat județene și a municipiului București rapoarte, conform anexei nr. 3 - partea C și anexei nr. 4 - partea B. din Ordinul 1228/2006;

Conform art. 2 din Ordinul 1224/2006:

- a) monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul spitalului;
- b) elaborarea și implementarea documentației necesare aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- c) evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;
- d) monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
- e) organizarea și monitorizarea funcționării sistemului de hemovigilență la nivelul spitalului și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe
- f) elaborarea și implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină.

Articolul 82

Comisia de analiză și monitorizare a deceselor intraspitalicești are următoarele atribuții:

- Analizeaza toate decesele din spital.
- Decesele sunt consemnate pe larg în raportul de garda și constatate de medicul curant.
- Solicita audierea medicului curant in cazul in care se constata anumite aspecte deosebite sau exista nelamuriri.
- Intocmeste rapoarte periodice cu privire la decesele care au loc in unitatea sanitara;
- Informeaza conducerea unitații despre situația deceselor din spital (inaintea raport);

- Toate cererile de eliberare a cadavrelor cu scutire de autopsie vor fi avizate de catre Manager.

Articolul 83

Comisia de declarare a mortii cerebrale are, in principal, următoarele atribuții:

Membrii comisiei vor proceda la declararea mortii cerebrale a pacientilor si vor intocmi documentele precizate mai jos:

CRITERII DE DIAGNOSTIC pentru confirmarea mortii cerebrale

Datele pe care trebuie sa le contina actul constatator:

I. Diagnosticul mortii cerebrale se stabileste pe baza urmatoarelor criterii:

1. Examen clinic:

- starea de coma profunda, flasca, reactiva;
- absenta reflexelor de trunchi cerebral.

2. Absenta ventilatiei spontane, confirmata de testul de apnee (la un Pa CO₂ de 60 mm Hg).

3. Traseu electroencefalografic care sa ateste lipsa electrogenezei corticale.

Cele 3 examene care confirma moartea cerebrala se repeta la un interval de cel putin 6 ore pentru adulti. Pentru copii, intervalul este de 48 ore pentru nou-nascutul cu varsta intre 7 zile-2 luni, 24 de ore pentru copilul cu varsta intre 2 luni-2 ani si 12 ore pentru copilul cu varsta intre 2-7 ani. Pentru copiii cu varsta peste 7 ani, intervalul este acelasi ca la adulti. La nou-nascutul cu varsta mai mica de 7 zile nu se declara moartea cerebrala.

II. Cauza care a determinat moartea cerebrala trebuie sa fie clar stabilita.

III. Excluderea altor cauze reversibile care ar putea produce un tablou clinic si un traseu EEG, asemanatoare cu cele din moartea cerebrala (hipotermia, mai mica de 35 grade C, medicamente depresoare ale sistemului nervos central, hipertensiune arteriala - presiune arteriala medie mai mica de 55 mm Hg).

IV. Diagnosticul de moarte cerebrala va fi stabilit de doi anestezisti reanimatori diferiti sau de un anestezist reanimator si un neurolog sau neurochirurg.

V. Diagnosticul de moarte cerebrala va fi inregistrat in protocol.

Articolul 84

Comisia Teritoriala de Specialitate pentru trimiterea pacientilor la tratamente in strainatate are, in principal, următoarele atribuții:

- analizeaza dosarele pacientilor pentru trimitere la tratamentul medical in strainatate ale bolnavilor din judetele: Iasi, Bacau, Neamt, Suceava, Vaslui, Vrancea, Botosani si Galati.

- Comisia functioneaza conform prevederilor Ordinului nr. 50 / 2004 privind metodologia de trimitere a unor categorii de bolnavi pentru tratament în străinătate.

- Alte atributii:

1. Examinează bolnavul și documentația medicală, în vederea stabilirii diagnosticului complet al afecțiunii de bază (clinic, etiologic, funcțional, histopatologic, topografic, forma și stadiul evolutiv), consemnând totodată și eventualele boli asociate.

2. În situația în care tratamentul bolnavului examinat poate fi efectuat în țară, recomandă unitatea medicală în care bolnavul urmează să fie tratat, întocmind în acest scop documentația medicală necesară.

3. Recomandă internarea pacientului într-o clinică din centrul universitar în care funcționează comisia, în cazul în care sunt necesare investigații suplimentare pentru stabilirea diagnosticului și a conduitei terapeutice.

4. Completează procesul-verbal medical, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 3, pe care îl trimite direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București în termen de maximum 14 zile de la evaluarea pacientului.

Recomandă minimum 3 clinici la care pacientul poate efectua tratament în străinătate, furnizând și datele de contact ale acestora (adresă, telefon, fax). Selectarea clinicilor se face în ordine descrescătoare, pe baza următoarelor criterii:

- experiența în domeniu și rezultatele obținute;
- calitatea serviciilor oferite;
- costul estimativ al tratamentului (cel mai mic).

- Comisia are obligația de a argumenta în scris selecția clinicilor pentru tratament în străinătate.

5. Completează fișa specială prevăzută în anexa nr. 4, pentru bolnavii cu afecțiuni hematologice care solicită transplant de celule STEM hematopoietice.

6. Informează pacientul sau aparținătorii acestuia despre boala de care suferă, intervenția recomandată, rezultatele așteptate în urma efectuării intervenției în străinătate, precum și despre riscurile pe care le comportă intervenția.

7. Evaluează pacientul la întoarcerea în țară și elaborează un raport medical, trimis direcției de sănătate publică județene, în care este precizat beneficiul tratamentului efectuat. În cazul în care se impune continuarea tratamentului în străinătate, se completează un nou proces-verbal medical.

Articolul 85

Comisia de analiza DRG are următoarele atribuții:

- verifică codificarea foilor de observație
- evaluează cazurile invalidate de către SNSPMS pentru care se solicita revalidarea precum și a cazurilor pentru care casele de asigurari au constatat nereguli privind corectitudinea datelor înregistrate;
- decide condițiile de revalidare în urma evaluării, respectiv emite după caz, aviz de revalidare.
- se întrunește lunar sau ori de câte ori este necesar;

Articolul 86

Coordonatorii de programe PNS au, în general, următoarele atribuții:

a) organizează evidența nominală a beneficiarilor programelor naționale de sănătate publică, pe bază de cod numeric personal, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

b) raportează conducerii instituției, trimestrial și anual în primele 5 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii specifici programelor naționale de sănătate publică, în condițiile prezentului ordin;

c) monitorizează modul de implementare a programelor naționale de sănătate publică pe care le coordonează;

d) monitorizează permanent consumul de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea, care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate publică pe care le coordonează;

e) întocmesc un raport de activitate trimestrial, respectiv anual, pe care îl transmit conducerii instituției până la data de 7 a lunii următoare celei pentru care raportează; raportul de activitate cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin,

cu precizarea cauzelor depășirii sau, după caz, nerealizării indicatorilor de eficiență, precum și a impactului nerealizării acestora, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor naționale de sănătate publică;

f) informează permanent conducerea instituției cu privire la disfuncționalitățile identificate în derularea programelor naționale de sănătate publică și propune măsuri de soluționare a acestora.

g) răspund de respectarea prevederilor legale referitoare la aplicarea metodologiilor, protocoalelor de diagnostic și tratament în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

Articolul 87

Comisia de disciplina are, în principal, următoarele atribuții:

- Cercetează abaterile disciplinare pentru care a fost sesizată;
- Propune una din sancțiunile disciplinare prevăzute de Codul Muncii sau, după caz, propune clasarea sesizării, cu votul majorității membrilor comisiei;
- Propune menținerea, modificarea sau anularea sancțiunii disciplinare aplicate;
- Întocmește rapoarte cu privire la fiecare cauză pentru care a fost sesizată, pe care le înaintează Managerului unității;

Articolul 88

(1) La nivelul institutului funcționează Comisia de dialog social în scopul creșterii transparenței în adoptarea deciziilor privind reorganizarea și restructurarea sistemului de sănătate, precum și pentru implicarea directă a reprezentanților sindicatelor din domeniul sanitar în acest proces.

(2) Comisia de dialog social are următoarele atribuții:

a) asigurarea unor relații de parteneriat social între conducerea spitalului și organizațiile sindicale, care să permită o informare reciprocă permanentă asupra problemelor care sunt de domeniul de interes al spitalului sau al partenerilor sociali, în vederea asigurării unui climat de pace și stabilitate socială;

b) consultarea obligatorie a partenerilor sociali asupra măsurilor ce au impact asupra personalului angajat.

c) alte probleme asupra cărora partenerii sociali convin să discute.

Articolul 88

Comisia pentru Prevenirea și Stingerea Incendiilor – PSI are, în principal, următoarele atribuții:

a) Organizează activitatea de prevenire și stingere a incendiilor prin plan anual de activitate.

b) Urmărește realizarea acțiunilor stabilite și prezintă periodic normele și sarcinile de prevenire și stingere ce revin personalului precum și consecințele diferitelor manifestări de neglijență și nepăsare.

c) Întocmește necesarul de mijloace și materiale pentru PSI și solicită conducătorului de unitate fondurile necesare.

d) Difuzează în secțiile medicale, compartimente, birouri etc, planurile de evacuare în caz de incendiu și normele de comportare în caz de incendiu.

e) Elaborează materiale informative și de documentare care să fie utilizate de personal în activitatea de prevenire a incendiilor.

f) Aplicarea legislației preventive în domeniul apărării civile.

Articolul 90

Comisia de monitorizare are, în principal, următoarele atribuții:

- Comisia de monitorizare coordonează procesul de actualizare a obiectivelor generale și specifice, a activităților procedurale, a procesului de gestionare a riscurilor, a sistemului de monitorizare a performanțelor, a situației procedurilor și a sistemului de monitorizare și de raportare, respectiv informare către conducătorul entității publice.
- Elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, denumit Program de dezvoltare, care se actualizează anual la nivelul spitalului;
- Programul de dezvoltare cuprinde obiectivele entității publice în domeniul controlului intern managerial, în funcție de stadiul implementării și dezvoltării acestuia, iar pentru fiecare standard de control intern managerial se stabilesc activități, responsabili și termene, precum și alte elemente relevante în implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial; în Programul de dezvoltare se evidențiază inclusiv acțiunile de perfecționare profesională în domeniul sistemului de control intern managerial, atât pentru persoanele cu funcții de conducere, cât și pentru cele cu funcții de execuție, prin cursuri organizate în conformitate cu reglementările legislative în domeniu;
- Procesul de management al riscurilor se află în responsabilitatea președintelui Comisiei de monitorizare; pentru asigurarea unui management eficient al riscurilor la toate nivelurile entității publice, conducătorii compartimentelor de la primul nivel de conducere din structura organizatorică desemnează la nivelul acestora un responsabil cu riscurile.
- Comisia de monitorizare analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor entității publice, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, anual, aprobate de către conducerea spitalului;
- Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare pe baza Registrului de riscuri de la nivelul entității propune profilul de risc și limita de toleranță la risc care sunt analizate și avizate în ședința comisiei și aprobate de către conducătorul spitalului;
- Conducătorii compartimentelor transmit măsurile de control pentru riscurile semnificative secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare, care elaborează anual Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative la nivelul entității publice; planul este analizat de Comisia de monitorizare și aprobat de către conducătorul spitalului;
- Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare transmite Planul de măsuri aprobat compartimentelor responsabile cu gestionarea riscurilor semnificative, în vederea implementării;
- Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare elaborează, pe baza raportărilor anuale, ale conducătorilor compartimentelor de la primul nivel de conducere, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor o informare către conducătorul entității publice, aprobată de președintele Comisiei de monitorizare, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul entității; Informarea cuprinde o analiză a riscurilor identificate și gestionate la nivelul compartimentelor, respectiv monitorizarea obiectivelor și activităților prin intermediul indicatorilor de performanță la nivelul spitalului;
- Coordonează elaborarea procedurilor documentate de către compartimentele spitalului;
- Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare analizează procedura din punctul de vedere al respectării conformității cu structura minimală prevăzută în Procedura documentată;
- Procedurile documentate se semnează la întocmire de către responsabili de activitățile procedurale, la verificare de către conducătorul compartimentului, la avizare de către

președintele Comisiei de monitorizare și se aprobă de către conducătorul entității publice sau, după caz, conform procedurii proprii stabilite la nivelul entității publice;

- Spitalul respecta obligatoriu structura minimală prevăzută în Procedura documentată.

Articolul 91

Comisia de decizie terapeutică are, în principal, următoarele atribuții:

- Prezentarea cazurilor diagnosticate (pacienți cu documentație medicală completă, stadializați, aflați înainte de procedura de simulare plan tratament);
- Analiza dosarului pacientului;
- Stabilirea tipului de radioterapie (radioterapie externă, brahiterapie, neoadjuvantă, adjuvantă, definitivă sau paliativă); asocierea radioterapiei cu terapia sistemică (chimioterapie, hormonoterapie, terapie moleculară țintită, imunoterapie) și cu chirurgia;
- Stabilirea dozelor de radioterapie pentru fiecare caz;
- Emiterea deciziei terapeutice;

Articolul 92

Comisia multidisciplinară pentru terapii oncologice complexe are, în principal, următoarele atribuții:

- Analizează cazurile în care este necesară abordarea multidisciplinară sau interdisciplinară a cazurilor;
- Analizează argumentele tuturor specialiștilor raportat la problema dezbătută;
- Decide conduita terapeutică;
- Intocmește un raport la fiecare situație analizată;

Articolul 93

Comisia de avizare a donării de la donatorul viu – transplant celule stem hematopoietice are, în principal, următoarele atribuții:

- emite Avize în toate cazurile de prelevare de celule stem hematopoietice de la donator viu;
- evaluează motivația donării și controlează respectarea drepturilor pacienților, conform modelului de formular aprobat prin ordin de ministru;
- funcționează conform Regulamentului emis de ANT, aprobat prin OMS.
- comisia poate solicita, în situații speciale, o evaluare a capacității de exercițiu a donatorului de către comisia medico-legală psihiatrică.
- comisia va verifica dacă atât primitorul, cât și donatorul și-au dat consimțământul informat, cunoscând și înțelegând toate riscurile și beneficiile personale ce derivă din actul de transplant.
- comisia va evalua motivația donatorului, care trebuie să fie altruistă și să se raporteze la principiile umaniste. În acest sens comisia va putea solicita ancheta socială a donatorului și va evalua atât relațiile de rudenie, cât și natura afectivă a relațiilor dintre membrii familiei.
- membrii comisiei vor păstra confidențialitatea cu privire la orice activitate legată de caz, precum și la orice informație aflată în cursul activității de evaluare, cu excepția cazurilor expres prevăzute de lege.
- comisia va lua toate măsurile necesare astfel încât datele medicale și informațiile genetice ale donatorului și primitorului să rămână anonime pentru terțe părți. Anonimatul se păstrează și față de primitor atunci când donatorul nu dorește să își divulge identitatea, cu excepția cazurilor în care legea impune divulgarea identității.

- comisia se poate pronunța pe loc sau la sfârșitul ședinței, dacă dosarele de evaluare sunt complete;
- comisia își finalizează activitatea, pentru fiecare caz în parte, prin elaborarea unui aviz etic scris care cuprinde și motivația deciziei luate. Avizul se înmânează potențialilor donatori și primitori, un exemplar păstrându-se la dosar.
- avizul comisiei este obligatoriu, neputând fi încălcat de instituția sesizată cu efectuarea transplantului.
- comisia are dreptul să urmărească prin sondaj respectarea normelor etice;

Articolul 94

Atribuțiile specifice ale Comisiei de audit clinic sunt următoarele:

- Coordonează activitățile clinice și asigură o comunicare adecvată între toate structurile implicate, între profesioniști (personal medico-sanitar) și pacienți, precum și între profesioniștii care să asigure derularea tuturor proceselor pentru a obține cele mai bune rezultate; comunicarea va fi adecvată, corectă, completă și realizată în timp util;
- Realizează o procedură care reglementează relația dintre structurile medicale pentru preluarea integrată, multidisciplinară a pacientului;
- Asigură o persoană responsabilă din echipa cu monitorizarea respectării procedurii și îmbunătățirea comunicării între aceste structuri;
- Evaluează rezultatele activităților clinice;
- Monitorizează activitatea „managerului de caz” – medicul curant care: stabilește traseul pacientului și comunică cu profesioniștii implicați în rezolvarea cazului – abordare integrată multidisciplinară și urmărește efectuarea în timp real a înregistrărilor în documentele medicale (FO, registre etc.)
- Monitorizează abaterile de la aplicarea protocoalelor pentru individualizarea aplicării acestora în funcție de particularitățile cazului;
- Monitorizează calitatea comunicării;
- Antrenează personalul pentru realizarea obiectivelor clinice: funcția de antrenare se referă la totalitatea proceselor prin care personalul unității sanitare este atras și determinat să participe la realizarea unei asistențe medicale de calitate, luând în considerare factorii motivaționali: formarea profesională; stabilirea responsabilităților; asigurarea resurselor necesare; implicarea în elaborarea și implementarea protocoalelor clinice și a procedurilor; evaluarea practicii profesionale.
- Efectuează evaluarea și controlul proceselor clinice: înregistrarea și monitorizarea indicatorilor de eficacitate și eficiență a protocoalelor clinice aplicate, evaluarea rezultatelor în fiecare etapă a traseului pacientului, în raport cu cele mai bune practici; monitorizarea și verificarea continuă a stării pacientului, în scopul adaptării măsurilor terapeutice și îngrijirilor la nevoile pacientului.
- Verifică aplicarea și individualizarea protocoalelor clinice;
- Efectuează analiza eficacității și eficienței protocoalelor medicale.
- Verifică dacă datele necesare monitorizării evoluției pacientului sunt înregistrate corect, complet și în timp real;
- Verifică dacă indicatorii de eficacitate și eficiență sunt stabiliți și există o modalitate de centralizare a acestora pentru a putea fi analizată periodic dacă rezultatele aplicării protocoalelor calitate corespund așteptărilor;

Articolul 95

Comisia de inventariere anuală a bunurilor are următoarele atribuții principale:

- a) efectuează inventarierea patrimoniului unității potrivit programului anual de inventariere a patrimoniului aprobat cu respectarea prevederilor legale;
- b) efectuează inventarieri inopinate la gestiunile unității, cu respectarea prevederilor legale;
- c) efectuează inventarierea bunurilor primite cu chirie, în folosință sau în custodie și transmite la proprietari situația constatată, cu respectarea prevederilor legale;
- d) întocmește situația comparativă împreună cu persoanele care țin evidența gestiunilor, stabilește situația scăzământelor legale și a compensărilor și le supune aprobării; determină minusurile și plusurile în gestiune, potrivit reglementărilor legale;
- e) întocmește procesele-verbale privind rezultatul inventarierii și le supune spre aprobare, potrivit competențelor stabilite de normele legale în vigoare;
- f) face propuneri de soluționare a diferențelor constatate la inventariere; întocmește proiectul ordinului de imputare sau ia angajament de plată în vederea recuperării pagubei respective;
- g) are obligația să informeze pe conducătorii ierarhici cu privire la lipsurile constatate cu prilejul inventarierii;
- h) întocmește situații privind degradările, scoaterea din uz sau valorificarea unor bunuri existente în gestiuni sau în folosință; informează conducătorii ierarhici asupra unor stocuri fără mișcare, cu mișcare, cu mișcare lentă sau neutilizabile.

Articolul 96

Comisia de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor și a examenelor de promovare are următoarele atribuții principale:

- a) selectează dosarele de concurs/examen ale candidaților;
- b) stabilește subiectele pentru proba scrisă;
- c) stabilește planul interviului și realizează interviul;
- d) stabilește planul probei practice și asigură condițiile necesare realizării ei;
- e) notează pentru fiecare candidat fiecare probă a concursului/ examenului;
- f) transmite secretariatului comisiei rezultatele concursului/ examenului pentru a fi comunicate candidaților.

Articolul 97

Comisia de soluționare a contestațiilor are următoarele atribuții principale:

- a) soluționează contestațiile depuse de candidați cu privire la notarea fiecărei probe a concursului/examenului;
- b) transmite secretariatului comisiei rezultatele contestațiilor pentru a fi comunicate candidaților.

Articolul 98

Comisia de achiziții are următoarele atribuții principale:

- a) deschiderea ofertelor și, după caz, a altor documente care însoțesc ofertele;
- b) verificarea îndeplinirii condițiilor de calificare de către ofertanți, respectiv candidați, în cazul în care acestea au fost solicitate prin documentația de atribuire;
- c) realizarea selecției, respectiv preselecției candidaților, în cazul aplicării procedurilor de licitație restrânsă, dialog competitiv sau negociere;
- d) realizarea dialogului cu operatorii economici, în cazul aplicării procedurii de dialog competitiv;

- e) realizarea negocierilor cu operatorii economici, în cazul aplicării procedurii de negociere;
- f) verificarea propunerilor tehnice prezentate de ofertanți, din punctul de vedere al modului în care acestea corespund cerințelor minime din caietul de sarcini sau din documentația descriptivă;
- g) verificarea propunerilor financiare prezentate de ofertanți, din punctul de vedere al încadrării în fondurile care pot fi disponibilizate pentru îndeplinirea contractului de achiziție publică, conform prevederilor legale în vigoare;
- h) stabilirea ofertelor inacceptabile sau neconforme și a motivelor care stau la baza încadrării ofertelor respective în această categorie;
- i) stabilirea ofertelor admisibile;
- j) aplicarea criteriului de atribuire, astfel cum a fost prevăzut în documentația de atribuire, și stabilirea ofertei/ofertelor câștigătoare;
- k) în cazuri justificate, conform prevederilor legale în vigoare, se elaborează propunerea de anulare a procedurii de atribuire;
- l) elaborarea raportului procedurii de atribuire, conform prevederilor legale în vigoare;
- m) întocmirea comunicărilor de câștigător și cele cu rezultatul procedurii.

Articolul 99

Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacienților și de pregătire a spitalului în vederea re acreditării are următoarele atribuții principale:

Atribuții ce țin de implementarea managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului:

- Asigură continuitatea procesului de îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- Identifică procesele pentru care este necesară elaborarea de proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura conformitatea cu cerințele de acreditare și a îmbunătăți continuu calitatea serviciilor oferite de unitatea sanitară;
- Identifică procesele din organizație și disfuncționalitățile produse în desfășurarea acestora, întocmind propuneri fezabile de remediere a neregulilor constatate;
- Identifică codurile de boală pentru care nu au fost elaborate protocoale de diagnostic și/sau tratament și le comunică Consiliului Medical pentru ducerea la îndeplinire;
- Participă la procesul de monitorizare a eficienței și eficacității procedurilor din cadrul IRO și emite propuneri de îmbunătățire, dacă este cazul, pe care le transmite managerului IRO;
- Participă la procesul de monitorizare a eficienței și eficacității protocoalelor de diagnostic și/sau tratament din cadrul IRO și emite propuneri de îmbunătățire, dacă este cazul, pe care le transmite Consiliului medical;
- Propune, ori de câte ori se constată necesar, Biroului de management al calității, să evalueze punctual, nivelul de conformitate a respectării unor proceduri și protocoale aprobate, de la nivelul tuturor sectoarelor de activitate din spital, în a căror implementare s-au constatat neregularități;
- Face propuneri pentru îmbunătățirea, modificarea sau eliminarea unor activități cuprinse în Planul anual al managementului calității și siguranței pacienților și le supune analizei Biroului de management al calității;
- Identifică activitățile care pot determina întârzieri în realizarea obiectivelor din Planul anual al managementului calității și siguranței pacienților, și face propuneri în vederea sincronizării acestora;

- Face propuneri fundamentate care susțin implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de managerul spitalului (prin Planul strategic și/sau Planul de management);
 - Prin membrii săi, pune la dispoziția Biroul de management al calității informațiile necesare întocmirii analizei modului de respectare a termenelor de realizare a activităților în vederea identificării cauzelor de întârziere și adoptării măsurilor în consecință;
 - Pune la dispoziția Biroul de management al calității informațiile necesare întocmirii de autoevaluări pentru monitorizarea implementării managementului calității și urmărește ca rezultatele acestora să fundamenteze măsurile de îmbunătățire a calității serviciilor, adoptate la nivelul spitalului;
 - Face propuneri privind luarea măsurilor necesare în vederea respectării principiilor și valorilor calității, conform misiunii asumate de către spital și se preocupă de implementarea și dezvoltarea culturii organizaționale și armonizarea mediului ambiental și culturii calității în spital;
 - Analizează anual propunerile formulate de către Biroul de management al calității privind tematica pentru instruirea angajaților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, precum și tematica privind îmbunătățirea comunicării personalului spitalului cu pacienții/ însoțitorii/aparținătorii/colegii, diferențiate pe categorii de personal;
 - Monitorizează modul de implementare a recomandărilor BMC pentru eficientizarea activităților și proceselor derulate în spital;
 - Sprijină Biroul de management al calității în asigurarea permanentă a fluenței comunicării inter-instituționale, în scopul urmăririi de către ANMCS a conformității spitalului cu cerințele standardelor de acreditare și cu celelalte prevederi legale aplicabile pe toata durata de valabilitate a acreditării, asigurând în acest sens desfășurarea în bune condiții a activităților;
 - Monitorizează măsura în care circuitul documentelor este respectat, având în vedere siguranța și securitatea informațiilor;
 - Monitorizează rapoartele periodice ale responsabilului cu sistemul informațional și înaintează propuneri managementului;
 - Face propuneri privind participarea anuală a propriilor membrii, la minimum un curs, forum, conferință sau altă formă de pregătire profesională organizată sub egida ANMCS, care are ca subiect managementul calității serviciilor de sănătate și/sau privind auditul clinic/intern, pe care le înaintează managerului în vederea luării de decizii;
 - Analizează neconformitățile constatate în derularea activităților de către oricare dintre membrii Comisiei și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
 - Păstrează confidențialitatea față de terți a informațiilor și aspectelor dezbătute în cadrul ședințelor, cu excepția personalului IRO.
- Atribuții ce țin de procesul de pregătire a spitalului în vederea reacreditării:
- Susțin Biroul de management al calității în atingerea obiectivelor privind reacreditarea spitalului, monitorizarea post-acreditare, implementarea și dezvoltarea continuă a calității serviciilor;
 - Urmărește implementarea activităților și a pașilor care se vor respecta pentru pregătirea spitalului în vederea reacreditării;
 - Analizează și monitorizează potențiale riscuri care ar putea afecta pregătirea unității sanitare pentru acreditare

- Monitorizează constant respectarea planificării și îndeplinirii etapelor de pregătire în vederea reacreditării;
- Identifică, centralizează și propune soluții conducerii IRO pentru îndeplinirea cerințelor de acreditare ANMCS;
- Analizează și stabilește măsura în care indicatorii din listele de verificare ANMCS se aplică sau nu spitalului. Identifică și face propuneri către ANMCS de modificare a indicatorilor neclari, discutabili sau anacronici;
- Monitorizează utilizarea eficientă și eficace a resurselor disponibile (financiare, materiale și/sau umane) de la nivelul IRO utilizate în procesul de pregătire pentru reacreditare și în cel de îndeplinire a indicatorilor emiși de ANMCS. Susține managementul de linia a doua în solicitările justificate de alocare de resurse pentru îmbunătățirea proceselor și a calității serviciilor medicale;
- Analizează funcționalitatea circuitelor și a fluxurilor informaționale pentru a asigura transmiterea datelor în formatul necesar și în timp util în raport cu pregătirea unității sanitare pentru reacreditare. Propune modificări ale sistemului informațional sau ale programului de gestiune a activităților medicale pentru diminuarea redundanțelor și furnizarea de rapoarte necesare în activitatea zilnică;
- Întocmește ori de câte ori este necesar documente informative pentru personalul unității sanitare cu privire la procesul de reacreditare;
- Are în vedere ca procesul de reacreditare să fie pe deplin înțeles și tratat cu responsabilitate de către toți angajații din unitatea sanitară;
- Asistă angajații spitalului în procesul de pregătire a documentelor necesare validării conformității cu cerințele din standardele de acreditare conform Ordinului nr. 446 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- În situația analizei unor indicatori, îndeosebi a celor comuni mai multor liste de verificare:
 - Stabilește un mod de acțiune comun pentru toate structurile care implementează respectivii indicatori;
 - Stabilește modul de monitorizare și evaluare a derulării proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite;
 - Stabilește documentația necesară asigurării trasabilității proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite, eliminând documentele și înscrisurile redundante și inutile;
- În perioada de previzită din etapa de evaluare (coordonată de către Comisia de evaluare a spitalului nominalizată prin Ordin al președintelui ANMCS), Comisia pune la dispoziția Biroului de management al calității, toate documentele/informațiile necesare pentru a fi încărcate în aplicația CaPeSaRo, documentele obligatorii solicitate, precum și a eventualelor documente suplimentare necesare desfășurării procesului de evaluare și acreditare.

Capitolul VI

Finanțarea institutului

Articolul 100

(1) Institutul este instituție sanitară cu pături, 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 Casele de Asigurări de Sănătate, 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) Institutul poate realiza venituri suplimentare din:

a) donații și sponsorizări;

b) legate;

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

d) închirierea unor spații medicale, dotări cu echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale;

e) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau operatori economici;

f) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;

g) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;

h) contracte de cercetare și alte surse;

i) alte surse, conform legii.

Capitolul VII Alte prevederi

Articolul 101

Spitalul este obligat să se preocupe de:

a. prevenirea și combaterea bolilor transmisibile;

b. efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri pacienților;

c. stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienți;

d. aprovizionarea și distribuirea medicamentelor;

e. aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ cât și din punct de vedere cantitativ;

f. realizează condițiile necesare privind aplicarea măsurilor de sanatare și securitate în munca și de paza contra incendiilor;

g. asistența medicală a mamei gravide precum și urmărirea aplicării măsurilor pentru ocrotirea acesteia.

h. asigurarea asistenței medicale și a funcționalității unității sanitare în situații de urgență;

- i. în perioada de carantină limitează accesul persoanelor străine în unitate iar în compartimentele cu specific deosebit cum este cea de ATI se interzice accesul persoanelor străine;
- j. informarea noului angajat cu privire la responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile și protocoalele utilizate în desfășurarea activității sale.
- k. Indrumarea/ monitorizarea noului angajat în perioada de proba;
- l. obtinerea de catre personalul medical a consimtamantului informat al pacientului înainte de efectuarea oricarui act medical.
- m. acordarea nediscriminatorie a asistenței medicale.
- n. pastrarea confidentialitatii datelor la care are acces în desfășurarea activitatii de catre personalul medico-sanitar;
- o. protejarea datelor cu caracter personal.
- p. liberul acces la date de interes public în condițiile legii.
- q. informarea personalului cu privire la noutățile legislative.
- r. sancționarea nerespectării regulilor pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale.
- s. acordarea nediscriminatorie a asistenței medicale.
- t. monitorizare a bunelor practici în utilizarea antibioticelor;

Articolul 102

NOUL ANGAJAT

- (1) Spitalul stabilește îndrumătorii desemnați pentru monitorizarea noilor angajați pentru fiecare loc de muncă (sefi de compartimente).
- (2) Noul angajat va semna contractul individual de muncă. I se va înmâna o xerocopie a contractului individual de muncă, sub semnătură.
- (3) Noului angajat i se va înmâna Fișa Postului cuprinzând sarcinile specifice postului ocupat, sub semnătură și va fi instruit asupra responsabilităților postului de către seful ierarhic și asupra respectării drepturilor pacientului.
- (4) Noul angajat va semna declarația de confidentialitate în conformitate cu Protocolul de păstrare a confidentialității adoptat de unitatea sanitară conform legislației în vigoare.
- (5) Noul angajat va lua cunoștință de prevederile Regulamentului de Organizare și Funcționare, Regulamentului Intern, Organigrama unității. După caz, i se va înmâna Codul de deontologie profesională pentru medic /asistent etc.
- (6) Noului angajat i se va face instructajul general privind sănătatea și securitatea în muncă de către responsabilul cu Protecția Muncii.
- (7) Noului angajat i se va face instructaj privind prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale și va primi: Ghidul de prevenire și combatere al infecțiilor asociate asistenței medicale al Spitalului; Harta cu punctele de risc epidemiologic.
- (8) Noul angajat va fi condus la noul loc de muncă unde va fi prezentat sefului direct și colegilor de muncă.
- (9) Noului angajat i se face instructajul la locul de muncă de către șeful locului de muncă.
- (10) Noului angajat i se înmânează Fișa pentru sănătate și securitate în muncă și Fișa pentru situații de urgență pentru a se prezenta la Serviciul de Protecția Muncii, respectiv cabinetul de medicină muncii.
- (11) Noului angajat i se înmânează: ecuson, programul de lucru, echipament de lucru (după caz).

(12) Seful ierarhic superior sau persoana desemnata de catre acesta va conduce noul angajat într-o vizită pentru a cunoaște instituția, respectiv:

- Intrările și ieșirile din clădire
- Poziționarea în clădire a biroului/compartimentului/sectorului unde își desfășoară activitatea
- Prezentarea locației celorlalte departamente
- Prezentarea sectoarelor și zonelor interzise accesului public
- Alarma de incendiu

(13) Noul angajat este informat cu privire la responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile și protocoalele utilizate în desfășurarea activității sale.

(14) Noul angajat este îndrumat/monitorizat în perioada de probă. Responsabilitatea informării și îndrumării noului angajat revine sefului ierarhic superior al acestuia.

(15) Noul angajat își aduce la cunoștință de către seful ierarhic superior obligațiile pe care le are raportat la relația cu pacienții.

(16) Este obligatorie respectarea drepturilor pacientului așa cum acestea sunt prevăzute de Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului.

(17) I se înmânează noului angajat lista cu drepturile pacienților, care este și afișată, spre informare.

(18) Noul angajat are obligația de a respecta toate drepturile pacientului.

Articolul 103

Modul de informare al angajaților cu privire la potențiale probleme privind condițiile de muncă:

În scopul aplicării și respectării regulilor privind protecția, igiena și securitatea în muncă corespunzătoare condițiilor în care se desfășoară activitatea, unitatea asigură informarea angajaților privind potențiale probleme privind condițiile de muncă, prin instruirea tuturor persoanelor încadrate în muncă, prin angajații proprii cu atribuții și în domeniul protecției muncii, astfel:

A. instructajul introductiv general care se face de către firma contractată specializată în protecția muncii următoarelor persoane:

- a) noilor angajați în muncă, angajați cu contracte de muncă indiferent de forma acestora;
- b) celor veniți în unitate ca detașați;
- c) practicienilor și elevilor pentru practica profesională;
- d) persoanele delegate în interesul serviciului;
- e) voluntarilor

B. instructajul la locul de muncă se face după instructajul introductiv general, de către persoana responsabilă cu protecția muncii și de către conducătorul direct al locului de muncă și are ca scop prezentarea riscurilor și măsurilor de prevenire specifice locului de muncă pentru categoriile de personal enunțate anterior precum și pentru personalul transferat de la un loc de muncă la altul în cadrul unității;

C. instructajul periodic se face de către persoana responsabilă cu protecția muncii și de către conducătorul locului de muncă respectiv, intervalul dintre două instructaje periodice pentru angajați va fi stabilit prin instrucțiuni proprii în funcție de condițiile locului de muncă dar nu va fi mai mare de 6 luni. Pentru personalul tehnico - administrativ intervalul dintre două instructaje periodice va fi de cel mult 12 luni. Acest instructaj se va face suplimentar celui programat în următoarele cazuri:

- a) când un angajat a lipsit peste 30 zile lucrătoare;

- b) când s-a modificat procesul tehnologic, s-au schimbat echipamentele ori s-au adus modificări la echipamentele existente;
- c) când au apărut modificări ale normelor de protecția muncii sau ale instrucțiunilor proprii de securitate a muncii;
- d) la reluarea activității după accident de muncă;
- e) la executarea unor lucrări speciale.

Articolul 104

- (1) Spitalul utilizează un sistem de informare a salariaților cu privire la noutățile legislative.
- (2) În cazul apariției de noutăți legislative care sunt incidente activității desfășurate în spital, acestea se comunică de către consilierul juridic conducerii spitalului și șefilor de compartimente, aceștia având obligația prelucrării și informării personalului din subordine.
- (3) Conducerea spitalului și șefii de compartimente pot solicita prin e-mail consilierului juridic actele normative de care sunt interesați și care le sunt utile în desfășurarea activității, iar acesta le transmite legislația solicitată.

Consilierul juridic verifică cu regularitate actele normative nou-apărute sau modificări ale actelor normative existente care afectează direct activitatea instituției sau a compartimentelor din cadrul instituției, în cadrul programului informatic „Legisplus” precum și din alte surse.

Au acces la programul informatic „Legis” și celelalte compartimente din cadrul spitalului.

Comunicarea internă a legislației:

- Consilierul juridic verifică cu regularitate actele normative nou-apărute sau modificări ale actelor normative existente care afectează direct activitatea instituției sau a compartimentelor din cadrul instituției.

- Actele normative nou-apărute relevante sau modificările actelor normative relevante existente sunt comunicate de către consilierul juridic prin e-mail în termen util, dar nu mai mult de 15 zile calendaristice personalului instituției astfel:

a) Managerului

- actele normative ce privesc activitatea tuturor compartimentelor și

- actele normative ce privesc activitatea instituției în ansamblu.

b) Directorului medical și șefilor de compartimente

- actele normative ce privesc activitatea compartimentului din subordine.

Comunicarea transmisă trebuie să conțină periodic și o scurtă sinteză (lista) a actelor normative nou-apărute relevante sau modificările actelor normative relevante existente care să conțină cel puțin obiectul actului normativ și data publicării.

Consilierul juridic comunică la cererea personalului interesat orice alt act normativ, în format electronic sau format scris.

Consilierul juridic prezintă la ședințele unde este solicitat actele normative apărute și problemele ridicate de acestea.

Managerul/ șefii de compartiment pot solicita consilierului juridic informații suplimentare, interpretări ale actelor normative și/sau opinia juridică asupra acestor acțiuni de urmat.

În urma primirii comunicării, managerul și/sau șefii de compartimente analizează aplicarea actului normativ asupra instituției, impactul asupra activității secției/compartimentului și acțiunile de urmat pentru asigurarea respectării cerințelor legale determinate de actul normativ nou apărut sau de modificarea actului normativ existent și informează personalul din subordine.

Articolul 105

Dreptul pacientului cu privire la informația medicală și consimțământul acestuia pentru actul medical

Preambul

Spitalul promovează respectul pentru autonomia pacientului, respectă principiul echității și justiției sociale și drepturile pacienților.

Pentru aceasta, spitalul se obligă să respecte următoarele:

- Asigurarea conformității practicii medicale cu normele etice și legale care se aplică consimțământului informat
- Își conformează practica medicală cu normele etice și legale aplicabile confidențialității datelor medicale ale pacientului
- Aplică politici de prevenire a discriminării în acordarea serviciilor medicale
- Asigură accesul la informațiile personale
- Asigură condiții de exercitare a dreptului pacientului la a doua opinie medicală
- Se preocupă de protecția pacienților în relația cu mediul extern
- Reglementează înregistrările audio/foto/video ale pacienților în scop medical, didactic sau de cercetare

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

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

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

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

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

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

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

h. Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului.

i. Pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală.

j. Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării

Articolul 106

Consimțământul pacientului cu privire la intervenția medicală:

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

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

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

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

e. În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate; comisia de arbitraj este constituită din trei medici pentru pacienții internați în spital și de doi medici pentru pacienții din ambulator.

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

g. Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat în spital fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale.

Personalul medical are obligația obținerii consimțământului informat al pacientului înainte de efectuarea oricărui act medical, de a explica pacientului pe înțelesul său riscurile și consecințele efectuării sau neefectuării actului medical.

Capitolul VII Dispoziții finale

Articolul 107

(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 al Institutului Regional de Oncologie Iași va fi adus la cunoștința tuturor salariaților pe bază de semnătură, după aprobarea acestuia prin ordin al ministrului sănătății și publicarea în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Articolul 104

Modificarea prezentului regulament de organizare și funcționare se face cu avizul Consiliului de administrație și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

Aprobat

Manager Ec. Mirela Grosu

Director medical: Prof. Dr. Gabriel Dimofte.....

Director financiar contabil: Ec. Mihaela Cucu.....

Consilier juridic: Jr Daniela Manastireanu.....

Birou RUNOS : Ec. Claudia Patriche

Sindicat Sanitas Catalin Catur.....