



ROMÂNIA JUDEȚUL BIHOR



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI ORADEA

Municipiul Oradea, județul Bihor, Piața Unirii, nr. 1, C.P. 410 100, Tel. +40 0259-437 000, Fax. +40 0259-437 544, E-mail: primarie@oradea.ro

HOTĂRÂRE

pentru aprobarea REGULAMENTULUI DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BIHOR

Consiliul Local al municipiului Oradea, întrunit în ședința ordinară din data de 28.11.2025;
Examinând Proiectul de hotărâre aprobarea REGULAMENTULUI DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BIHOR;

Având în vedere Referatul de aprobare al primarului Municipiului Oradea, în calitate de inițiator, înregistrat cu numărul 513154 din data de 26.11.2025;

Analizând Raportul de specialitate înregistrat cu numărul 513159 din data de 26.11.2025, întocmit de către Compartiment Management Sănătate și Educație, prin care se propune Consiliului Local al municipiului Oradea aprobarea proiectului menționat mai sus;

Luând în considerare:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare (în special Titlul VII - Spitalele).
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării, care a transferat spitalele din subordinea Ministerului Sănătății în subordinea autorităților administrației publice locale.
- Codul Administrativ - Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019, cu modificările și completările ulterioare, care reglementează atribuțiile consiliilor locale în administrarea bunurilor și serviciilor publice de interes local, inclusiv a spitalelor din subordine.
- Hotărâri de Guvern (HG) și Ordine ale Ministrului Sănătății cu modificările și completările la zi, care stabilesc norme metodologice, regulamente-cadru sau alte reglementări specifice aplicabile spitalelor publice.

Văzând avizul consultativ al Comisiei de specialitate a Consiliului Local;

În conformitate cu prevederile art.129 alin (2) lit. a), alin (7) lit c), art.139 alin(1) și art. 196 alin. (1) lit. a) din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul Administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI ORADEA

Hotărâște:

Art.1. Se aprobă REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BIHOR.

Art.2. Ducerea la îndeplinire a prezentei Hotărâri se încredințează Serviciului Resurse Umane prin Compartimentul Management Sănătate și Educație.

Art.3. Prezenta Hotărâre se comunică cu:

- Instituția Prefectului județului Bihor;
- Primarul Municipiului Oradea;
- Serviciul Resurse Umane;
- Compartiment Management Sănătate și Educație
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, prin grija Compartiment Management Sănătate și Educație;
- Se publică în Monitorul Oficial Local al Municipiului Oradea.

PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ

Nica Nicolae



Oradea, 28 noiembrie 2025

Nr. 830

Hotărârea a fost adoptată cu unanimitate de voturi „pentru”

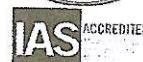
CONTRASEMNEAZĂ
SECRETAR GENERAL
Eugenia Borbei



SPITAL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BIHOR
Strada Republicii Nr.37, localitatea Oradea
Operator date cu caracter personal nr. 9484
Cod fiscal 4208498
Tel. 0259 434406 Fax 0259 417169
e-mail: spitalul.judetean@rdsor.ro
site: www.spitaljudetean-oradea.ro



unitate afiliată în
SUPRAVEGHEREA
Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate



APROBAT
SPITAL CLINIC JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ BIHOR

APROBAT
PRIMĂRIA
MUNICIPIULUI ORADEA

MANAGER
DR. GHEORGHE CARP



PRIMAR
FLORIN BIRTA



REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI
FUNCȚIONARE AL SPITALULUI
CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
BIHOR



CUPRINS

CUPRINS	2
CAPITOLUL I - Dispoziții generale.....	3
CAPITOLUL II - Managementul spitalului.....	10
CAPITOLUL III - Finanțarea spitalului.....	22
CAPITOLUL IV - Structura Organizatorică a Spitalului	24
CAPITOLUL V - Aparatul funcțional al spitalului.....	68
CAPITOLUL VI - Consiliile, comitetele și comisiile care funcționează în cadrul spitalului.....	87
CAPITOLUL VII - Circuitele Spitalului.....	116
CAPITOLUL VIII - Proceduri și Regulamente interne	117
CAPITOLUL IX - Drepturile și Obligațiile Pacienților.....	122
CAPITOLUL X - Programe Naționale de Sănătate	125
CAPITOLUL XI - Alte precizări	127
CAPITOLUL XII - Dispoziții finale.....	129

CAPITOLUL I - Dispoziții generale

Art.1. Date generale

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, care asigură asistență medicală de specialitate, preventivă, curativă, de recuperare și/sau paliative a bolnavilor internați și a celor prezentați în ambulatoriu și funcționează în baza Legii nr.95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările apărute*.

Unitatea sanitară furnizează servicii medicale în regim: ambulatoriu, de spitalizare de zi și spitalizare continuă, asigurând totodată urgențele medico-chirurgicale din județul Bihor. Prin Unitatea de Primire a Urgențelor (UPU), spitalul asigură asistență medicală de urgență în județul Bihor, iar în cazul unui aflux masiv de pacienți pune în aplicare Planul Alb. De asemenea, Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor este prevăzut cu un heliport care este destinat executării misiunilor aeromedicale.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor răspunde potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale ce pot determina prejudicii pacienților. Pentru prejudicii cauzate pacienților din culpă medicală răspunderea este individuală.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor constituie în același timp bază de învățământ și cercetare științifică medicală care consolidează calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale. Aceste activități se desfășoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital. Colaborarea dintre spitale și instituțiile de învățământ superior medical se desfășoară pe bază de contracte încheiate în conformitate cu *OMSP nr. 140/2007 pentru aprobarea Metodologiei în baza căreia se realizează colaborarea dintre spitale și instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical*

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor dispune de o structură complexă de specialități medicale, aprobată prin *Dispoziția Primăriei Oradea nr.1957/22.12.2022* având un număr de 42 de secții și 7 compartimente, 1865 de paturi pentru spitalizare continuă și 100 de paturi pentru spitalizare de zi, secțiile având o dotare medicală corespunzătoare, personal calificat, specializat și acreditat conform normelor în vigoare.

Activitatea economică și tehnico-administrativă este organizată pe servicii, birouri și compartimente funcționale conform structurii organizatorice stabilită de Comitetul Director al spitalului și avizată de către Primăria Municipiului Oradea.

Art.2. Date privind înființarea

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor a fost înființat prin *Decizia nr. 261/10.06.1985* fiind în subordinea Consiliului Local Oradea.

În baza prevederilor *OMS nr.1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență*, precum și *OMS nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, cu modificările ulterioare*, *OMS nr. 5741/2024 pentru aprobarea metodologiilor privind avizarea înființării, desființării spitalelor private, precum și avizarea structurii organizatorice, reorganizării, schimbării sediului și a denumirilor spitalelor publice și private*, precum și *OMS nr. 834/2011 privind aprobarea Criteriilor pentru*

clasificarea pe categorii a unităților și subunităților sanitare, stabilirea nivelului de salarizare pe grade pentru personalul cu funcții de conducere, precum și funcțiile care beneficiază de un număr de clase suplimentare față de salariul de bază, Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor este unitate sanitară de categoria a II-a.

Art.3. Forma juridică

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor este o instituție publică, finanțată din venituri proprii, aflată în subordinea Consiliul Local Oradea și a Primăriei Municipiului Oradea și se află în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Bihor.

Art.4. Sediul

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, are sediul social în Oradea, strada Gheorghe Doja nr.65, telefon: 0259-434.406, fax: 0259-417.169, e-mail: spitalul.judetean@rdsor.ro, web site: <https://spitaljudetean-oradea.ro/>.

În afara sediului social, Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor își desfășoară activitatea în următoarele locații:

- Oradea, str. Gheorghe Doja nr. 65 - Staționar I
- Oradea, str. Corneliu Coposu nr. 12 - Staționarul II
- Oradea, Calea Clujului nr. 50 - Staționarul III
- Oradea, str. Izvorului nr. 57 - Staționar IV
- Oradea, str. L. Pasteur nr. 26 - Staționar V
- Oradea, str. Republicii nr. 37 - Staționar VI
- Oradea, Aleea Ștrandului nr. 18 - Staționar VII

Art.5. Atribuțiile generale ale spitalului

Atribuțiile instituției, activitățile și sarcinile personalului sunt reglementate prin norme elaborate de către Ministerul Sănătății și supuse controlului acestuia. Problemele de etică și deontologie medicală sunt de competența, după caz, a Colegiului Medicilor din România, Colegiul Medicilor Stomatologi, Colegiului Farmaciștilor din România, a Ordinului Biochimicștilor, Biologilor și Chimicștilor, Colegiul Farmaciștilor, Colegiul Psihologilor, Colegiul Fizioterapeuților, Colegiul Kinetoterapeuților sau a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

Relațiile de muncă sunt reglementate de Codul Muncii aprobat prin Legea nr.53/2003, precum și de Contractul Colectiv de Muncă la nivel de unitate.

Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor este elaborat de către conducerea spitalului și aprobat de către plenul Consiliului Municipiului Oradea.

Principalele atribuții ale Spitalului sunt:

- a) asigură, pe bază de contract încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate, servicii de asistență medicală curativă spitalicească și în ambulatoriul integrat de specialitate clinică și paraclinică;
- b) acordă asistență medicală în cazuri de urgențe medico-chirurgicale tuturor categoriilor de asigurați, indiferent de casa de asigurări de sănătate unde se virează contribuția la asigurările sociale de sănătate;
- c) acordă asistență medicală de specialitate sau asigură continuitatea acesteia tuturor persoanelor cu vârsta cuprinsă între 15 și 21 de ani;

- d) acordă servicii de asistență medicală curativă și profilactică în specialități clinice și paraclinice, contra cost, la cerere, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- e) eliberează la cerere, contra cost, adeverințe medicale, certificate de sănătate pentru conducătorii auto, de portarmă, prenupțiale și alte documente medicale legale, în conformitate cu legislația în vigoare;
- f) desfășoară activități de învățământ universitar, postuniversitar și de cercetare științifică medicală și farmaceutică;
- g) stabilește asocieri investiționale în domenii medicale și parteneriate de tip public-privat, cu aprobarea ordonatorului principal de credite;
- h) asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- i) asigură condiții pentru prevenirea și combaterea bolilor transmisibile, a bolilor profesionale, cronice și degenerative;
- j) acordă servicii medicale preventive, curative, de recuperare și paliative ce cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratamente medicale și/sau chirurgicale, îngrijire, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă;
- k) îndeplinește orice alte funcțiuni și atribuții stabilite de lege în domeniul său de activitate;
- l) asigură prin Unitatea de primire urgențe și prin Camerele de gardă îngrijirea pacientului critic, respectiv acordarea primului ajutor calificat;
- m) asigură transferul bolnavului, după caz, între secțiile spitalului, respectiv transferul pacientului critic, în condiții de siguranță, cu asigurarea monitorizării continue și a suportului vital, către o altă unitate medicală de nivel superior, în baza unei evaluări medicale și a unui plan terapeutic stabilit;
- n) asigură prim ajutor calificat și asistență medicală de urgență, care se acordă fără nicio discriminare legată de venituri, sex, vârstă, etnie, religie, cetățenie, apartenență politică etc. și indiferent dacă pacientul are sau nu are asigurare medicală.

Art.6. Politica referitoare la Calitate

Valorile spitalului sunt:

- Respectarea dreptului la ocrotirea sănătății populației;
- Garantarea calității și siguranței actului medical;
- Creșterea rolului serviciilor preventive, curative;
- Asigurarea accesibilității la servicii;
- Respectarea dreptului la libera alegere și a egalității de șanse;
- Aprecierea competențelor profesionale și încurajarea dezvoltării lor;
- Transparența decizională.

În calitate de operator de date cu caracter personal, Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor (SCJUBH) urmărește în permanență și se asigură că prelucrarea datelor cu caracter personal respectă cu strictețe principiile și legislația privind protecția datelor cu caracter personal, inclusiv prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

În vederea îndeplinirii activităților specifice, Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor prelucrează date în următoarele scopuri:

1. În scopul **prestării serviciilor medicale** solicitate de către pacienți,

2. În scopul **raportării serviciilor medicale** efectuate către instituțiile prevăzute de lege, spre decontarea acestor servicii;
3. În scopul **îndeplinirii responsabilităților** legale de transmitere a datelor (individuale sau statistice) către instituțiile publice reglementate de lege;
4. În scopul **prelucrărilor statistice** ale acestor date, statistici necesare pentru a putea răspunde diferitelor solicitări primite de la instituții publice
5. În scopul realizării/ monitorizării/ evaluării **indicatorilor de management** necesari pentru îmbunătățirea sau menținerea standardelor de calitate;
6. În scopul **realizării serviciilor medicale**, gestionării sistemelor și serviciilor de sănătate de către spital;
7. În scopul **identificării persoanelor responsabile** în cazul unor evenimente ce fac obiectul unei anchete interne;
8. În scopuri de **recrutare** - în contextul prelucrării datelor candidaților pentru angajare datele personale ale acestora vor fi păstrate în termenul prevăzut de nomenclatorul arhivistic al spitalului;
9. În vederea încheierii și executării **contractelor de muncă**;
10. În scop de **promovare în mediul online sau în mass-media**, cu respectarea legislației în vigoare;
11. În scopul gestionării **programărilor, reclamațiilor, sugestiilor** sau a oricăror **solicitări telefonice/ on line**;
12. În scopul **îmbunătățirii serviciilor** (cum ar fi chestionarul de evaluare a satisfacției), gestionării solicitărilor/ reclamațiilor primite din partea dumneavoastră și prezentarea analizelor necesare - în contextul prelucrărilor de date ale pacienților sau ale angajaților;
13. În scopul **furnizării** de date organelor de cercetare penală, instanțe judecătorești în procese penale, civile, etc. în scop de probațiune;

Art.7. Funcțiile spitalului

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor îndeplinește prin secțiile, serviciile și compartimentele din subordine, următoarele funcții:

a. Funcția de asistență medicală se realizează potrivit atribuțiilor fiecărei secții/ compartiment din structura spitalului, urmărindu-se realizarea dezideratelor optime privind asistența medicală și a programelor de sănătate naționale, prin următoarele activități:

- **Asistență medicală de urgență**
 - Asigură **primirea, evaluarea și stabilizarea pacienților critici** prin Unitatea de Primiri Urgențe (UPU) sau Camerele de Gardă.
 - Acordă **primul ajutor calificat și tratament de urgență**, inclusiv resuscitare și terapie intensivă.
- **Diagnostic și tratament de specialitate**
 - Oferă servicii medicale complexe și intervenții chirurgicale în toate specialitățile medicale și chirurgicale.
 - Asigură **investigații paraclinice avansate** (imagistică, analize de laborator, endoscopie etc.).
- **Transfer și suport interclinic**

- Coordonează sau efectuează **transferul pacienților critici** către unități de rang superior sau alte spitale, dacă este necesar.
- Primește pacienți transferați din spitale cu resurse limitate.
- **Activitate clinică și universitară**
 - Colaborează cu **facultăți de medicină** pentru desfășurarea activității didactice și de cercetare.
 - Asigură **formarea profesională a studenților, rezidenților, psihologilor precum și celorlalte categorii profesionale.**
- **Cercetare științifică**
 - Participă la studii clinice, cercetări medicale și inovare în domeniul sănătății.
 - Susține publicarea de lucrări științifice și dezvoltarea medicinei bazate pe dovezi.
- **Coordonarea activității medicale la nivel județean/ teritorial**
 - Are un rol strategic în **gestionarea urgențelor majore**, epidemiilor, catastrofelor sau accidentelor colective.
 - Colaborează cu structurile de ambulanță, SMURD, ISU, SAJ, Direcțiile de Sănătate Publică, etc.
- **Îngrijiri medicale continue și de recuperare**
 - Asigură **spitalizare continuă și de zi**, îngrijiri post-acute, recuperare medicală și paliativă.

b. Funcția de îndrumare tehnică și metodologică asupra activității medicale desfășurate în spital se realizează prin:

- **Elaborarea, implementarea și actualizarea protocoalelor și ghidurilor de practică medicală**, în conformitate cu legislația națională și standardele profesionale în vigoare;
- **Suport metodologic și profesional** acordat medicilor și echipelor medicale din spitalele din rețeaua județeană;
- **Organizarea de cursuri, ateliere și sesiuni de formare continuă**, în colaborare cu instituții academice și profesionale;
- **Monitorizarea calității actului medical** și a modului de aplicare a procedurilor standardizate;
- **Sprijin în implementarea politicilor de sănătate publică** și în gestionarea situațiilor de urgență medicală la nivel județean.

c. Funcția de promovare a activității științifice din Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor are ca obiectiv promovarea activității științifice și sprijinirea cercetării medicale în cadrul unității, prin:

- **Încurajarea și susținerea personalului medical** în desfășurarea de activități de cercetare științifică, individuale sau colective;
- **Participarea la studii clinice și cercetări naționale și internaționale**, în colaborare cu instituții academice, universitare și centre de cercetare;
- **Publicarea de articole și lucrări științifice** în reviste de specialitate, promovând rezultatele cercetărilor efectuate în cadrul spitalului;
- **Organizarea și găzduirea de manifestări științifice**, cum ar fi conferințe, simpozioane, workshopuri și cursuri medicale;
- **Susținerea formării continue** prin facilitarea accesului la resurse științifice, baze de date medicale și programe educaționale;

- **Integrarea cercetării în practica medicală**, contribuind astfel la îmbunătățirea calității serviciilor oferite pacienților.

d. Funcția de personal se realizează în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor prin gestionarea resurselor umane în conformitate cu normele legale și cu necesitățile instituției, având în vedere asigurarea unui act medical de calitate. Această funcție presupune:

- **Planificarea, recrutarea, selecția și angajarea personalului medical, auxiliar, administrativ și tehnic**, în raport cu structura aprobată și necesarul de personal;
- **Întocmirea și actualizarea fișelor de post, a statelor de funcții și a organigramei spitalului;**
- **Evaluarea performanțelor profesionale ale angajaților și coordonarea proceselor de promovare sau redistribuire;**
- **Organizarea și urmărirea programelor de formare profesională continuă**, în acord cu cerințele postului și reglementările în vigoare;
- **Aplicarea politicilor de motivare, recompensare și disciplinare a personalului**, în conformitate cu legislația muncii și reglementările interne;
- **Gestionarea relațiilor de muncă și a dosarelor de personal**, asigurând respectarea normelor privind sănătatea și securitatea în muncă.

e. Funcția de statistică informatică a Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor se realizează prin colectarea, prelucrarea, analiza și raportarea datelor medicale și administrative, în scopul fundamentării deciziilor de management și al asigurării calității serviciilor medicale. Această funcție presupune:

- **Colectarea și centralizarea datelor medicale și statistice** referitoare la activitatea secțiilor, compartimentelor, structurilor ambulatorii și unităților de primiri urgențe;
- **Utilizarea sistemelor informatice medicale** pentru evidența pacienților, gestiunea fișelor medicale și trasabilitatea actului medical;
- **Transmiterea rapoartelor statistice** către instituțiile abilitate (Direcția de Sănătate Publică, Casa de Asigurări de Sănătate etc.), conform reglementărilor legale în vigoare;
- **Furnizarea de date și analize statistice** pentru elaborarea planurilor de management, evaluarea performanței și îmbunătățirea serviciilor medicale;
- **Monitorizarea indicatorilor de activitate și de performanță** (ex. rata internărilor, durata medie de spitalizare, rata infecțiilor nosocomiale etc.);
- **Asigurarea securității și confidențialității datelor medicale**, în conformitate cu legislația privind protecția datelor cu caracter personal (GDPR).

f. Funcția economică, de gospodărire și administrativă a Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor îndeplinește funcția economică, de gospodărire și administrativă, esențială pentru susținerea activității medicale și buna funcționare a spitalului. Această funcție include:

- **Planificarea, gestionarea și controlul resurselor financiare**, în conformitate cu bugetul aprobat și reglementările în vigoare;
- **Evidența contabilă și întocmirea documentelor financiare** (bugete, balanțe, situații financiare, raportări către instituțiile abilitate);
- **Achiziția de bunuri, servicii și echipamente medicale și nemedicale**, în baza legislației privind achizițiile publice;

- **Asigurarea întreținerii și funcționării infrastructurii spitalului** (clădiri, instalații, utilități etc.);
- **Gestionarea stocurilor de medicamente, materiale sanitare, echipamente și alte resurse necesare desfășurării activității medicale și administrative;**
- **Organizarea serviciilor administrative și de suport** (curățenie, pază, alimentație, transport etc.);
- **Asigurarea condițiilor de igienă, siguranță și funcționare conform normelor de sănătate publică și de protecție a muncii.**

CAPITOLUL II - Managementul spitalului

Art. 8. Managementul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor este asigurat de către:

- Consiliul de administrație
- Manager
- Comitetul director

Art. 9. Consiliul de Administrație

Componența Consiliului de administrație:

În conformitate cu *Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, s-a constituit în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor, Consiliul de Administrație, care funcționează având următoarea componență:

- 2 reprezentanți al Ministerului Sănătății;
- 3 reprezentanți numiți de Consiliul Local Oradea, dintre care unul este economist;
- un reprezentant numit de Primarul Municipiului Oradea;
- un reprezentant al Facultății de Medicină și Farmacie Oradea;
- un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor;
 - o un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, *cu statut de invitat*;
 - o un reprezentant al sindicatului din unitate *cu statut de invitat*.

Atribuțiile Consiliului de administrație

- a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
- b) stabilește, cu avizul ordonatorului principal de credite, tema proiectului de management, în concordanță cu nevoile unității sanitare;
- c) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin act administrativ al Primarului Municipiului Oradea;
- d) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și documentele strategice aprobate de Ministerul Sănătății;
- e) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii și orice achiziție directă care depășește suma de 50.000 lei;
- f) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
- g) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art. 178 alin. (1) și la art. 184 alin. (1) din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*;
- h) poate propune realizarea unui audit extern asupra oricărei activități desfășurate în spital, stabilind tematica și obiectul auditului. Spitalul contractează serviciile auditorului extern în conformitate cu prevederile Legii nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
- i) aprobă propriul regulament de organizare și funcționare, în condițiile legii.

Metodologia de desfășurare a activității Consiliului de Administrație al Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor este reglementată prin prevederile *Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, precum și prin Regulamentul propriu.

Art. 10. Comitetul Director

Componența Comitetului director

În conformitate cu *Legea nr.95/2006* și *OMSP nr. 921/2006*, Comitetul Director funcționează în următoarea componență:

- Manager;
- Director medical;
- Director financiar – contabil;
- Director de îngrijiri;
 - Responsabilul cu managementul calității serviciilor de sănătate, în calitate de *invitat permanent* la ședințele Comitetului director;
 - Medicul șef SPIAAM în calitate de *invitat permanent* la ședințele Comitetului director.

Atribuțiile generale ale Comitetului director:

1. Elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
2. Elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. Propune managerului, în vederea aprobării:
 - a. numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - b. organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
4. Elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. Propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
6. Elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate de conducătorii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
7. Urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
8. Analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. Asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
10. Analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

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

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

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

14. Întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă autorității locale, la solicitarea acestora;

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

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

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

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

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

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

Art. 11. Managerul

În conformitate cu OMS nr.1384/2010, managerul are în principal următoarele atribuții:

(1) **Obligațiile managerului în domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice** sunt următoarele:

1. stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe baza propunerilor șefilor de secții și de servicii;

2. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;

3. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;

4. probă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;

5. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;

6. numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;

7. încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;

8. prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

9. încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;
10. stabilește, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situația în care desfășoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condițiile legii;
11. numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
12. solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la pct. 11 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;
13. delegă unei alte persoane funcția de șef de secție, de laborator și de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condițiile legii, pentru ocuparea acestor funcții nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;
14. repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcțiilor de șefi de secție, de laborator și de serviciu medical ocupate în condițiile prevăzute la pct. 13;
15. aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
16. înființează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;
17. realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, și, după caz, soluționează contestațiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanțelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;
18. aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
19. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital;
20. răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, precum și de reînnoirea acesteia ori de câte ori situația o impune;
21. răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
22. propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către autoritatea administrației publice locale, în condițiile legii cu avizul Ministerului Sănătății;
23. în situația în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora;
24. analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor Comitetului director, a Consiliului medical și a Consiliului etic și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității spitalului;

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

26. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit clinic, conform legii.

(2) **Obligațiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale** sunt următoarele:

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

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

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

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

5. elaborează și pune la dispoziția Consiliului de administrație, rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită;

6. îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

7. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității, asumați prin prezentul contract;

8. desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;

9. răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor/ subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;

10. răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;

11. răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;

12. urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;

13. negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;

14. răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

15. negociază și încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

16. poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;

17. poate încheia contracte cu Direcția de Sănătate Publică Bihor în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;

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

19. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la acordarea nediscriminatorie a asistenței medicale, indiferent de sex, vârstă, etnie, religie, etc și a drepturilor pacientului, și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;

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

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

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

(3) Obligațiile managerului în domeniul managementului economico-financiar sunt următoarele:

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

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

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

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

5. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli, precum și de publicarea acesteia pe site-ul propriu; răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli consiliului local și/sau județean, după caz, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale;

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

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

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

9. identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;
10. îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator de credite, conform legii;
11. răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu.

(4) **Obligațiile managerului în domeniul managementului administrativ** sunt următoarele:

1. aprobă și răspunde de respectarea regulamentului de organizare și funcționare, după avizarea prealabilă de către ordonatorul principal de credite, Consiliul Local Oradea;
2. reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
3. încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
4. răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
5. încheie contracte de colaborare cu instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății, în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ;
6. încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
7. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare, referitoare la: păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
8. răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al Ministrului Sănătății;
9. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;
10. transmite instituțiilor abilitate, informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul unității, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
11. răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
12. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea unității, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al Ministrului Sănătății;
13. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
14. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
15. conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
16. propune spre aprobare ordonatorului principal de credite, un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;
17. informează ordonatorul principal de credite cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;
18. răspunde de monitorizarea și raportarea datelor specifice activității medicale, economico-financiare, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

19. respectă măsurile dispuse de către Ministerul Sănătății sau Primăria Municipiului Oradea în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public;
20. răspunde de depunerea documentației privind acreditarea spitalului, în condițiile legii;
21. răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;
22. respectă strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
23. elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezaastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;
24. răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
25. ia măsurile necesare, potrivit dispozițiilor legale și contractului colectiv de muncă aplicabil, pentru asigurarea condițiilor corespunzătoare de muncă, prevenirea accidentelor și îmbolnăvirilor profesionale.
26. asigură și răspunde de organizarea activităților de învățământ și cercetare, astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale;
27. avizează numirea în condițiile legii a șefilor de secție, a șefilor de laborator și a șefilor de serviciu medical din cadrul secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale clinice și o supune aprobării autorității administrației publice locale.

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

1. depune o declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute de lege, în termen de 15 zile de la numirea în funcție, la nivelul ordonatorului de credite ierarhic superior;
2. actualizează declarația prevăzută la pct. 1 ori de câte ori intervin modificări față de situația inițială, în termen de maximum 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților;
3. depune declarația de avere, în condițiile prevăzute la pct. 1 și 2.

(6) În vederea respectării obligației de transparență în informațiile publice gestionate, managerul are obligația de a asigura publicarea pe site-ul spitalului a datelor și informațiilor prevăzute în anexa OMS nr. 1117/2025 privind publicarea datelor și informațiilor referitoare la activitatea spitalului public.

Art. 12. Directorul medical

a) **Atribuțiile generale ale directorului medical**, după caz, sunt:

1. participă la elaborarea planului de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor consiliului medical;
2. participă la elaborarea, pe baza propunerilor consiliului medical, a planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în domeniul său de responsabilitate, în vederea aprobării:

- a. numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
- b. organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
4. participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare, regulamentului intern și organigramei spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și de îngrijire, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
6. participă la elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către Serviciul financiar-contabilitate a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului;
7. urmărește, în domeniul său de responsabilitate, realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
8. analizează, în domeniul său de responsabilitate, propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. asigură, în domeniul său de responsabilitate, monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, activității de îngrijire, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului;
10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale și de îngrijiri ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
11. participă la elaborarea planului de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
12. la propunerea consiliului medical, în domeniul său de responsabilitate, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului, planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;
13. analizează trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, în domeniul său de responsabilitate, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
14. întocmește, pentru domeniul său de responsabilitate, informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă managerului spitalului;
15. participă la negocierea contractelor de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile legii;
16. participă lunar sau ori de câte ori este nevoie la ședințele comitetului director;
17. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea și schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
18. participă la negocierea și stabilirea indicatorilor specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului/serviciului;

19. urmărește și analizează periodic dacă documentele medicale întocmite la nivelul secțiilor/compartimentelor sunt completate integral și corect;

20. participă, anual, la programe de perfecționare profesională organizate de Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar;

21. răspunde în fața managerului spitalului public pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;

22. participă la elaborarea raportului anual de activitate al spitalului.

b) Atribuțiile specifice ale directorului medical, după caz, sunt:

1. În calitate de președinte al consiliului medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri și cheltuieli;

2. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;

3. aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;

4. răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;

5. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;

6. întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții și laboratoare;

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

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

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

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

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

12. stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;

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

14. răspunde de utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;

15. coordonează activitatea de informatică în scopul înregistrării corecte a datelor în documentele medicale, gestionării și utilizării eficiente a acestor date;

Art. 13. Directorul financiar contabil

Directorul financiar-contabil are atribuțiile generale cuprinse la art. 12 lit. a) precum și următoarele atribuții specifice:

1. asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a unității, în conformitate cu dispozițiile legale;
2. organizează contabilitatea în cadrul unității, în conformitate cu dispozițiile legale, și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;
3. asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;
4. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;
5. asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;
6. participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
7. angajează unitatea prin semnătură alături de manager în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;
8. analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;
9. participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
10. evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;
11. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor unității către bugetul statului, trezorerie și terți;
12. asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în spital;
13. asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
14. organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;
15. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
16. asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionării;
17. răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin Serviciului financiar-contabil cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;
18. îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
19. împreună cu serviciile administrativ functionale, întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;
20. organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;

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

Art. 14. Directorul de îngrijiri

Directorul de îngrijiri are **atribuțiile generale cuprinse la art. 12 lit. a)** precum și următoarele **atribuții specifice** are în principal următoarele atribuții specifice:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITOLUL III - Finanțarea spitalului

Art. 15. Finanțarea spitalului

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, instituție publică, funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale furnizate pe bază de contracte încheiate cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Bihor, precum și din alte surse conform legii.

Bugetul de venituri și cheltuieli al Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor se întocmește, se aprobă și se execută potrivit prevederilor Legii nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare, și face parte din bugetul consolidat al unității administrativ-teritoriale, respectiv Primăria Municipiului Oradea.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor monitorizează lunar execuția bugetară, urmărind realizarea veniturilor și efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial la autoritatea locală.

Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Bihor (CJAS) reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază cu conducerea CJAS de către managerul unității în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

Decontarea contravalorii serviciilor medicale se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe bază de documente justificative, în funcție de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor primește sume de la bugetul de stat și de la bugetul local, sume care vor fi utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor încheie contracte cu Direcția de Sănătate Publică Bihor pentru :

- a) implementarea programelor naționale de sănătate publică și a acțiunilor prioritare;
- b) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale cuprinse în structura organizatorică aprobată în condițiile legii: cabinete de medicină sportivă, planning familial, TBC, LSM, inclusiv a cheltuielilor aferente voucherelor de vacanță;
- c) asigurarea cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare cabinetelor medicale de medicină sportivă, cabinete TBC, cabinete LSM, cuprinse în structura organizatorică a spitalului, aprobate în condițiile legii;
- d) asigurarea cheltuielilor pentru UPU - SMURD cuprinsă în structura organizatorică a spitalului, prevăzute la art. 100 alin. (7) și alin. (8) din Legea 95/2006;
- e) asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenți în toată perioada rezidențiatului, anii I-VII, inclusiv a cheltuielilor aferente voucherelor de vacanță.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor încheie contracte cu Institutul de Medicină Legală Timișoara pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în serviciul de medicină legală din structura acestuia.

Sumele necesare pentru derularea contractelor încheiate cu DSP Bihor și cu IML Timișoara se asigură din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor poate primi sume de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății, care se alocă prin transfer în baza contractelor încheiate între Direcția de Sănătate Publică Bihor și Consiliul Local Oradea, pentru:

- a) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritatea publică locală participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora;
- b) reparații capitale, în condițiile în care autoritatea publică locală participă cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;
- c) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor, în condițiile în care autoritatea publică locală participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora.

Autoritatea publică locală, în calitate de ordonator principal de credite, poate participa la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv cheltuieli de personal, stabilite în condițiile legii, bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor, suplimentare alocăție de hrană în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetul locale.

Spitalul încheie contracte pentru implementarea programelor naționale de sănătate curative cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Bihor, precum și cu Direcția de Sănătate Publică Bihor pentru implementarea programelor naționale de sănătate preventive, în conformitate cu structura organizatorică.

Cheltuielile efective ocazionate de asistența medicală acordată de furnizorii de servicii medicale, aflați în relație contractuală cu casele de sănătate, persoanelor cărora le-au fost aduse daune sănătății prin fapta altor persoane, sunt recuperate de către Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor de la persoanele care răspund potrivit legii și au obligația reparării prejudiciului produs, conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

Spitalul 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, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;
 - d1) închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru servicii de alimentație publică, servicii poștale, bancare, difuzare presă/cărți, pentru comercializarea produselor de uz personal și pentru alte servicii necesare pacienților;
 - d2) închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru desfășurarea unor congrese, seminare, activități de învățământ, simpozioane, cu profil medical;
- e) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau cu 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;
- i) coplata pentru unele servicii medicale;
- j) alte surse, conform legii.

Salarizarea personalului de conducere din cadrul Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește conform legii.

CAPITOLUL IV - Structura Organizatorică a Spitalului

Art. 16. Structura organizatorică a Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor aprobată prin Dispoziția Primăriei Municipiului Oradea nr. 1957 din 22.12.2022, fiind la această dată avizată modificarea de structură, de către Ministerul Sănătății, prin Avizul nr. AFR8466/ 22.10.2025.

În structura organizatorică există un număr de 1865 de paturi spitalizare continuă și 100 paturi spitalizare de zi, structurate astfel:

STAȚIONAR I – str. GHEORGHE DOJA nr. 65	
Secția clinică Neurologie I	30 paturi
din care:	
- Compartiment UAVCA	8 paturi
Secția clinică Neurochirurgie	25 paturi
Compartiment Clinic Oftalmologie	10 paturi
din care:	
- Oftalmologie pediatrică	2 paturi
Secția clinică ORL	30 paturi
din care:	
- Compartiment ORL pediatrie	4 paturi
- Compartiment ORL adulți	16 paturi
- Compartiment Chirurgie orală și maxilo-facială	10 paturi
Secția clinică Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă	25 paturi
din care:	
- Compartiment Arși	5 paturi
Secția clinică Ortopedie și Traumatologie II	28 paturi
din care:	
- Compartiment Recuperare medicală ortopedie și traumatologie II	4 paturi
Secția clinică Ortopedie și Traumatologie I	32 paturi
din care:	
- Compartiment Recuperare medicală ortopedie și traumatologie I	4 paturi
Secția clinică Chirurgie generală II	30 paturi
Secția clinică Chirurgie generală I	35 paturi
Secția Clinică Medicină Internă I	30 paturi
din care:	
- Compartiment Diabet, nutriție și boli metabolice	10 paturi
Secția clinică Pneumologie I	30 paturi
din care:	
- Compartiment Terapie acută pneumologie	8 paturi
Secția clinică ATI I	30 paturi
Compartiment Nefrologie	5 paturi

Stația de hemodializă I	4 aparate
Secția clinică Cardiologie I	80 paturi
din care:	
- Compartiment USTACC	16 paturi
- Compartiment Cardiologie intervențională	8 paturi
Secția clinică Chirurgie Cardio-vasculară, Chirurgie Vasculară și Chirurgie Toracică	30 paturi
din care:	
- Compartiment Chirurgie cardio-vasculară	5 paturi
- Compartiment Chirurgie Vasculară	15 paturi
- Compartiment Chirurgie Toracică	10 paturi
Secția clinică Urologie	35 paturi
Secția clinică Gastroenterologie	36 paturi
din care:	
- Compartiment Terapie acută gastroenterologie	6 paturi
STAȚIONAR II – str. CORNELIU COPOSU nr. 12	
Secția clinică Pediatrie III (0- 3 ani)	25 paturi
din care:	
- Compartiment Genetică medicală	2 paturi
- Compartiment Pediatrie cronici	2 paturi
Secția clinică Pediatrie II (6- 18 ani)	50 paturi
din care:	
- Compartiment Pneumologie pediatrică	2 paturi
- Compartiment Onco-hematologie pediatrică	2 paturi
- Compartiment Nefrologie pediatrică	2 paturi
Secția clinică Pediatrie I (3- 6 ani)	50 paturi
din care:	
- Compartiment Cardiologie pediatrică	2 paturi
- Compartiment Gastroenterologie pediatrică	2 paturi
- Compartiment Diabet zaharat, boli metabolice si nutriție - pediatrie	2 paturi
Secția Clinică Cardiologie II	25 paturi
din care:	
- Compartiment Cardiologie cronici	10 paturi
Compartiment Neurologie pediatrică	7 paturi
Compartiment Psihiatrie pediatrică	7 paturi
Secția clinică Medicină internă III	48 paturi
din care:	
- Compartiment Reumatologie	10 paturi
- Compartiment Gastroenterologie III	4 paturi
- Compartiment Medicină internă cronici	4 paturi
Secția clinică Chirurgie generală și oncologică	25 paturi
din care:	
- Compartiment Chirurgie oncologică	14 paturi
- Compartiment Ginecologie oncologică	4 paturi

Secția clinică Chirurgie și ortopedie pediatrică	25 paturi
din care:	
- Compartiment Urologie pediatrică	4 paturi
Secția clinică Medicină internă II	52 paturi
din care:	
- Compartiment Endocrinologie	8 paturi
- Compartiment Gastroenterologie II	4 paturi
Secția clinică Nefrologie	28 paturi
Secția clinică Recuperare medicală, fizică și balneologie	25 paturi
Stația de hemodializă II	4 aparate
Secția clinică ATI II	25 paturi
Secția clinică Oncologie medicală	60 paturi
din care:	
- Compartiment Radioterapie	25 paturi
Secția clinică Hematologie	33 paturi
Secția Îngrijiri paliative	25 paturi
STAȚIONAR III – str. CALEA CLUJULUI nr. 50	
Secția clinică Obstetrică ginecologie I	69 paturi
din care:	
- Subsecție Obstetrică I	41 paturi
- Compartiment Ginecologie I	20 paturi
- Compartiment Obstetrică patologică cronică	4 paturi
- Compartiment de Medicina materno-fetală	4 paturi
Secția Clinică Obstetrică Ginecologie II	69 paturi
din care:	
- Subsecție Obstetrică II	45 paturi
- Compartiment Ginecologie II	20 paturi
- Compartiment Tratatamentul infertilității cuplului	4 paturi
Secția clinică ATI III	17 paturi
Secția clinică Neonatologie	85 paturi
din care:	
- Compartiment Terapie intensivă - neonatologie	20 paturi
- Compartiment Prematuri	20 paturi
Cameră de gardă Obstetrică ginecologie	
STAȚIONAR IV – str. IZVORULUI nr. 57	
Secția clinică Pneumologie II	50 paturi
din care:	
- Compartiment acuți II	35 paturi
- Compartiment cronici II	15 paturi
Secția clinică Pneumologie III	50 paturi
din care:	

- Compartiment acuți III	35 paturi
- Compartiment cronici III	15 paturi
Compartiment TBC adulți	20 paturi
Compartiment TBC copii	10 paturi
STAȚIONAR V – str. LOUIS PASTEUR nr. 26	
Secția Recuperare Neurologică	46 paturi
din care:	
- Compartiment Neurologie II	16 paturi
Secția clinică Psihiatrie I	72 paturi
din care:	
- Compartiment Psihiatrie cronici I	14 paturi
Secția clinică Psihiatrie II	60 paturi
din care:	
- Compartiment Psihiatrie cronici II	10 paturi
Secția clinică Psihiatrie III	76 paturi
din care:	
- Compartiment Psihiatrie cronici III	15 paturi
Camera de gardă Psihiatrie	
STAȚIONAR VI – str. REPUBLICII nr. 37	
Secția clinică Dermatovenerologie	27 paturi
din care:	
- Compartiment Imunologie și Alergologie clinică	2 paturi
Secția clinică Boli infecțioase I	40 paturi
Secția clinică Boli infecțioase II	40 paturi
din care :	
- Compartiment HIV /SIDA	4 paturi
Compartiment Terapie cu izotopi	3 paturi
Camera de gardă Boli Infecțioase	
STAȚIONAR VII – str. ALEEA ȘTRANDULUI NR. 18	
Dispensar TBC	
- Laborator Radiologie	
- Cabinete consultații	
- Cabinete asistente medicale de teren	
Număr paturi fizice în structura: 1765	
Număr paturi în conservare: 100	
TOTAL NUMĂR PATURI: 1865	

Însoțitori : 87 paturi	
Spitalizare de zi : 100 paturi din care:	
- copii – 3	
- adulți – 97	
Centrul de Sănătate Mintală și pentru Prevenirea Adicțiilor - Adulți - - staționar de zi	30 locuri
Centrul de Sănătate Mintală și pentru Prevenirea Adicțiilor - Copii - staționar de zi	12 locuri
Unitate de transfuzie sanguină (str. Gh. Doja nr. 65, str. C. Coposu nr. 12, str. Clujului nr. 50)	
Blocuri operatorii. Bloc de nașteri	
Serviciu Central de Sterilizare	
Farmacie - str. Gh. Doja nr. 65 (cu puncte de lucru : str. C. Coposu nr. 12, str. Clujului nr. 50, str. Izvorului nr. 57)	
Laborator analize medicale - Gh. Doja nr. 65 - punct de lucru în str. Izvorului nr. 57 (laborator BK) - puncte de recoltare în str. C. Coposu nr. 12, Str. Clujului nr. 50, Gh. Doja nr. 65	
Laborator de microbiologie medicală - Gh. Doja nr. 65	
Laborator de radiologie și imagistică medicală - str. Gh. Doja nr. 65 (cu puncte de lucru: str. C. Coposu nr. 12, str. Clujului nr. 50, str. Izvorului nr. 57, str. Aleea Ștrandului nr.18) - Compartiment Radiologie intervențională	
Laborator radioterapie - str. C. Coposu nr. 12	
Laborator medicină nucleară - str. Republicii nr. 37	
Serviciul de prevenire și supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale - str. Gh. Doja nr. 65 (cu puncte de lucru: str. C. Coposu nr. 12, str. Clujului nr. 50)	
Serviciul de anatomie patologică - str. Gh. Doja nr. 65 (cu punct de lucru str. C. Coposu nr. 12) - compartiment histopatologie - compartiment citologie - prosectură	
Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie (bază de tratament) (cu puncte de lucru str. L. Pasteur, nr.26, str. C. Coposu nr. 12)	
Laborator endoscopie digestivă diagnostică și terapeutică - str. Gh. Doja nr. 65	
Compartiment endoscopie digestivă - str. C. Coposu nr. 12	
Laborator de angiografie, cateterism cardiac și cardiologie intervențională - str. Gh. Doja nr. 65	
Laborator de explorări funcționale (cu puncte de lucru str. C. Coposu nr. 12, str. Izvorului nr. 57, str. L. Pasteur nr. 26, Gh. Doja nr. 65)	
Laborator endoscopie bronșică diagnostică și terapeutică - str. Gh. Doja nr. 65	
Serviciul de evaluare și statistică medicală	
Birouri de internări și externări	
Serviciul Județean de Medicină Legală Bihor - Laborator de toxicologie, histopatologie și biocriminalistică	

Centrul Regional de Genetică medicală Bihor
Centrul de Oncologie medicală Oradea
Compartiment asistență socială
Bloc alimentar str. Gh. Doja nr. 65
Bucătărie de lapte/biberonerie/dietetică str. C. Coposu nr. 12, str. Clujului nr. 50
Cabinet boli infecțioase - antirabic
Cabinet boli infecțioase HIV/SIDA
Cabinet planificare familială
Cabinet medicina muncii
Ambulatoriul de specialitate pentru sportivi
Centrul de Diabet zaharat nutriție și boli metabolice
UPU- SMURD - str. Gh. Doja nr. 65
- Punct de lucru urgențe pediatrie - locația C. Coposu nr 12 - Compartiment radiologie și imagistică medicală - Cabinet medicină dentară de urgențe – str. Universității nr. 2 - Heliport în coordonarea UPU-SMURD - Punct de lucru – Punct de Operare Aeromedicală Jibou
AMBULATORIUL INTEGRAT CU CABINETE ÎN SPECIALITĂȚILE funcționează în str. Gh. Doja nr. 65, str. C. Coposu nr. 12, str. Clujului nr. 50, str. Louis Pasteur nr. 26, str. Republicii nr. 37 și str. Izvorului nr. 57
ATI - str. Gh. Doja nr. 65, str. C. Coposu nr. 12, str. Clujului nr. 50
Boli Infecțioase - str. Gh. Doja nr. 65, str. Republicii nr. 37
Cardiologie - str. Gh. Doja nr. 65, str. C. Coposu nr. 12
Chirurgie cardiovasculară - str. Gh. Doja nr. 65
Chirurgie dento-alveolară - str. Gh. Doja nr. 65
Chirurgie generală - str. Gh. Doja nr. 65, str. C. Coposu nr. 12
Chirurgie oncologică - str. C. Coposu nr. 12
Chirurgie orală și maxilo-facială - str. Gh. Doja nr. 65
Chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică - str. C. Coposu nr. 12
Chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă - str. Gh. Doja nr. 65
Chirurgie toracică - str. Gh. Doja nr. 65
Chirurgie vasculară - str. Gh. Doja nr. 65
Dermatovenerologie - str. Gh. Doja nr. 65, str. Republicii nr. 37, str. C. Coposu nr. 12
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice - str. Gh. Doja nr. 65, str. C. Coposu nr. 12
Endocrinologie - str. Gh. Doja nr. 65, str. C. Coposu nr. 12
Gastroenterologie - str. Gh. Doja nr. 65, str. C. Coposu nr. 12
Genetică medicală - str. Clujului nr. 50
Hematologie - str. C. Coposu nr. 12
Imunologie și Alergologie clinică - str. Gh. Doja nr. 65, str. Republicii nr. 37, str. C. Coposu nr. 12
Medicina internă - str. Gh. Doja nr. 65, str. C. Coposu nr. 12
Nefrologie - str. Gh. Doja nr. 65, str. C. Coposu nr. 12

Neonatologie - str. Clujului nr. 50
Neurochirurgie - str. Gh. Doja nr. 65
Neurologie - str. Gh. Doja nr. 65, str. Louis Pasteur nr. 26
Neurologie pediatrică - str. C. Coposu nr. 12
Obstetrică ginecologie - str. C. Coposu nr. 12, str. Clujului nr. 50
Oftalmologie - str. Gh. Doja nr. 65, str. C. Coposu nr. 12, str. Clujului nr. 50
Oncologie medicală - str. C. Coposu nr. 12, str. Gh. Doja nr. 65
ORL - str. Gh. Doja nr. 65, str. C. Coposu nr. 12
Ortopedie si traumatologie - str. Gh. Doja nr. 65
Pediatrie - str. C. Coposu nr. 12
Pneumologie - str. Gh. Doja nr. 65, str. Izvorului nr. 57
Psihiatrie - str. Louis Pasteur nr. 26
Psihiatrie pediatrică - str. C. Coposu nr. 12
Psihologie - str. Gh. Doja nr. 65, str. C. Coposu nr. 12, str. Louis Pasteur nr. 26, str. Clujului nr. 50
Radioterapie - str. C. Coposu nr. 12
Recuperare, medicină fizică și balneologie - str. C. Coposu nr. 12, str. Louis Pasteur nr. 26
Reumatologie - str. Gh. Doja nr. 65, str. C. Coposu nr. 12
Urologie - str. Gh. Doja nr. 65, str. C. Coposu nr. 12
Laboratoarele/Serviciile/Compartimentele deservesc atât secțiile cu paturi, cât și ambulatoriul integrat
Aparat funcțional

Art. 17. Toate structurile organizatorice și funcționale ale spitalului participă activ la implementarea/ dezvoltarea sistemului de control managerial, implementarea/ dezvoltarea standardelor de calitate, precum și a normelor de protecția muncii, securitate și sănătate în muncă.

Art. 18. Structura organizatorică poate fi modificată în funcție de necesități, la propunerea managerului, cu aprobarea Consiliului Local și avizul Ministerului Sănătății.

A. Structuri de spital

Art. 19. Biroul de internări-externări

Biroul de internări-externări este o structură administrativă esențială în cadrul careia se realizează internarea și externarea pacienților, fiind punctul de contact principal între pacient și spital atât la momentul internării, cât și la încheierea spitalizării.

Biroul de internări-externări are rolul de a organiza fluxul pacienților care intră sau ies din spital, asigurând evidența corectă a pacienților internați și externați, verificarea documentelor necesare internării, întocmirea și gestionarea foilor de observație și a biletelor de externare/scrisoare medicală, comunicarea cu secțiile medicale, medicii curanți și serviciul de statistică medicală.

Biroul de internări-externări are următoarele **atribuții**:

- înregistrează internările și ieșirile bolnavilor din spital;
- asigură înregistrarea datelor de indentitate a pacienților la internare în Foaia de Observație Clinică Generală (FOCG);
- înregistrează Foaia de Observație în Registrul de Internări;
- efectuează "mișcarea zilnică a bolnavilor" în colaborare cu asistenții șefi de secție;

- întocmește deconturile pacienților care nu dovedesc calitatea de asigurat;
- întocmește situațiile privind pacienții internați în urma accidentelor rutiere, accidente de muncă, agresiune;
- ține evidența bolnavilor internați pe fiecare secție și o transmite zilnic Statisticii Medicale;
- încasează serviciile medicale pe bază de chitanțier și depune sumele în baza unui borderou la caseria centrală;
- ține registrul de evidențiere a bunurilor personale ale pacienților, depuse în seiful unității, precum și registrul de evidențiere a obiectelor de vestimentație a bolnavilor, prin grija garderobierei;
- îndeplinește rolul de birou de informații la nivelul staționarului la care este constituit;
- este responsabil de respectarea programului de vizită în unitatea sanitară;
- distribuie echipamentul de protecție pentru vizitatori, pe baza procedurilor interne;
- pune în vedere pacientului și/ sau aparținătorului faptul că, vizita în spital se realizează în baza unui program aprobat de către conducere și este făcut public, la avizierul staționarilor și pe site-ul spitalului, va insista asupra faptului că este interzis accesului copiilor sub 14 ani în calitate de vizitatori, cu precădere în Staționarul III (Maternitate), din considerente de protecție atât a pacientelor, cât și a nou-născuților din unitate;
- aduce în atenția pacientului și/ sau aparținătorului la internare, faptul că informațiile suplimentare cu privire la starea pacientului sau alte aspecte legate de serviciile medicale acordate se pot obține de la avizierele existente la nivelul fiecărei secții/ compartiment, etc. și de pe pagina web a spitalului, cu mențiunea că aceste informații vor fi acordate doar unui singur membru al familiei și o dată pe zi, toate acestea într-un interval de timp afișat și cunoscut.

Art. 20. Spitalizarea de zi este organizată ca formă de asistență medicală spitalicească fără cazare peste noapte, prin care pacienții beneficiază de investigații, tratamente sau intervenții diagnostice/terapeutice care nu necesită supraveghere continuă mai mult de 12 ore.

Spitalizarea de zi are următoarele atribuții:

- a. asigură spitalizarea bolnavilor în funcție de diagnosticul de internare și de indicațiile medicului curant;
- b. obținerea consimțământului informat, în scris, al pacientului cu privire la tratamentul propus, investigațiile, procedurile medicale, cu respectarea exigențelor statuate prin procedura de sistem elaborată la nivelul spitalului în acest sens, precum și a tuturor reglementărilor interne;
- c. asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv, de recuperare și/sau paliativ) individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;
- d. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora;
- e. consulturi interdisciplinare acolo unde este cazul;
- f. supravegherea pacienților;
- g. supravegherea evoluției pre și postoperatorii generale și locale;
- h. asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;
- i. precizarea recomandărilor de urmat la externare, precum și stabilirea contactelor postoperatorii;
- j. acordarea nediscriminatorie a asistenței medicale.

Art. 21. Activități medicale desfășurate:

- evaluarea și selectarea pacienților eligibili, programați pentru spitalizare de zi;
- efectuarea consultațiilor, investigațiilor și tratamentelor care nu necesită internare continuă;

- administrarea de perfuzii, chimioterapie, tratamente biologice, transfuzii (unde este permis);
- supravegherea pacientului pe durata procedurilor și după acestea, până la externare;
- întocmirea documentelor medicale (foaie de observație, fișă de externare, rețete, recomandări);
- colaborarea cu laboratoarele și serviciile de imagistică pentru investigații complementare;
- asigurarea continuității îngrijirilor prin comunicarea cu medicul de familie/ ambulatoriu.

Art. 22. Activități administrative:

- programarea și evidența pacienților;
- raportarea zilnică și lunară a cazurilor către conducerea spitalului și casa de asigurări;
- asigurarea consumabilelor, medicamentelor și echipamentelor necesare;
- respectarea circuitelor funcționale și a normelor de igienă;
- menținerea fișelor și registrelor medicale conform legislației.

B. Secțiile și compartimentele cu paturi

I. Aspecte generale

Art. 23. Secțiile/ compartimentele cu paturi sunt organizate pe profiluri de specialitate.

Art. 24. Secția cu paturi este condusă de un medic șef de secție sau, în absența lui, de unul dintre medicii desemnați. Compartimentele cu paturi de sine stătătoare sunt conduse de un medic coordonator având aceleași atribuții ca și medicul șef secție.

Pentru activitatea medicală, diagnostică și terapeutică, personalul didactic este în subordinea administrației spitalului, în conformitate cu prevederile contractului individual de muncă.

Art. 25. Secția/ compartimentul cu paturi are următoarele atribuții:

1. Acordarea asistenței medicale se concretizează în următoarele activități:

- a) repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) asigurarea examinării medicale complete și a investigațiilor minime ale bolnavilor în ziua internării;
- c) efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
- d) declararea cazurilor de boli infecto-contagioase, a infecțiilor asociate asistenței medicale, a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, conform reglementărilor în vigoare;
- e) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv, de recuperare și/sau paliativ), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și chirurgicale, indicarea, folosirea și administrarea alimentației dietetice, medicamentelor, agenților fizici, balnari, climatici, a gimnasticii medicale, ergoterapiei, instrumentarului și aparaturii medicale;
- f) asigurarea, ziua și noaptea, a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
- g) asigurarea trusei de urgență, conform prevederilor legale în vigoare;
- h) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora, conform reglementărilor interne;
- i) întocmirea, completarea și verificarea documentelor medicale de către medici – FOCG, FSZ, Bilet de externare, Concediu medical, etc. cu o documentare continuă atât cu privire la îndeplinirea acestora, cât și privind întocmirea de către personalul medical mediu a planului de îngrijire;
- j) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;
- k) asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;

l) desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii cu familia, conform procedurilor interne;

m) asigurarea securității copiilor contra accidentelor, în secțiile de pediatrie și neonatologie;

n) transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice, pentru bolnavii externți, unităților sanitare ambulatorii, medicilor de familie, prin scrisori medicale;

o) efectuarea educației sanitare a bolnavilor și aparținătorilor;

p) acordarea nediscriminatorie a asistenței medicale.

2. Îndrumarea tehnică a activității de asistență medicală se concretizează în următoarele activități:

a) îndrumarea, sprijinirea și controlul concret al modului de acordare a asistenței medicale a populației în profilul respectiv, în ambulatoriul integrat al spitalului, cabinete;

b) urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;

c) asigurarea ridicării nivelului tehnic profesional al personalului medico-sanitar propriu și a instruirii personalului medico-sanitar aflat în stagii practice;

d) analiza periodică a stării de sănătate a populației și a calității asistenței medicale.

3. Promovarea activității de învățământ, științifice și de cercetare se concretizează în următoarele activități:

a) asigurarea desfășurării practice a învățământului medical superior și mediu în conformitate cu reglementările în vigoare;

b) asigurarea condițiilor de participare la cursuri de perfecționare profesională a personalului;

c) asigurarea condițiilor pentru întregul personal de a-și însuși noutățile din domeniul medical;

d) efectuarea de studii și cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigații și tratament, conform prevederilor statutului personalului sanitar.

II. Aspecte specifice

1. Secțiile cu profil medical

Art. 26. Secțiile cu profil medical au următoarele atribuții:

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

b. îmbăierea, dezinfectia și deparazitarea bolnavilor; asigurarea transportului bolnavilor în secție; repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale; examinarea imediată de către medicul de gardă sau medicul curant a bolnavilor internați de urgență, precum și a celor cu stare biologică alterată;

c. stabilirea parcursului în vederea confirmării precizării sau nuanțării diagnosticului de internare;

d. precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei de bază;

e. întocmirea foi de observație clinică generală pentru pacienții internați și completarea integrală și corespunzătoare a acestora

f. efectuarea în cel mai scurt timp a examenului clinic și investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;

g. asigurarea transportului bolnavilor în cadrul secției dar și în vederea internării de la biroul de internări sau în vederea efectuării unor investigații sau consulturi de specialitate;

- h. declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;
- i. obținerea consimțământului informat, în scris, al pacientului, cu privire la tratamentul, investigațiile, procedurile medicale, cu respectarea exigențelor statuate prin procedura de sistem elaborată la nivelul spitalului în acest sens, precum și prin alte reglementări interne;
- j. precizarea faptului că pacientul are dreptul la a doua opinie medicală;
- k. recoltarea de probe biologice pentru efectuarea analizelor;
- l. asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv, de recuperare și/sau paliativ), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;
- m. indicarea, folosirea și administrarea medicamentelor, dispozitivelor medicale, materiale sanitare, a instrumentarului și aparaturii medicale;
- n. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora cu responsabilizarea personalului medical de îngrijire privind întocmirea și implementarea planului de îngrijire;
- o. asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- p. 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;
- q. efectuarea educației sanitare a bolnavilor și aparținătorilor;
- r. asigurarea timp de 24 de ore a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
- s. acordarea nediscriminatorie a asistenței medicale.

2. Secțiile cu profil chirurgical

Art. 27. Secțiile cu profil chirurgical din cadrul spitalului au 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. îmbăierea bolnavilor, dezinfecția și deparazitarea bolnavilor;
- d. obținerea consimțământului informat, în scris, al pacientului, cu privire la tratamentul, investigațiile, procedurile medicale, cu respectarea exigențelor statuate prin procedura de sistem elaborată la nivelul spitalului în acest sens, precum și prin alte reglementări interne;
- e. precizarea faptului că pacientul are dreptul la a doua opinie medicală;
- f. asigurarea transportului bolnavilor în cadrul secției dar și în vederea internării de la biroul de internări sau în vederea efectuării unor investigații sau consulturi de specialitate;
- g. ținerea evidenței zilnice a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile privind locurile libere;
- h. repartizarea bolnavilor în saloane, cu respectarea măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- i. examinarea imediată de către medicul chirurg de gardă sau medicul curant a bolnavilor internați de urgență, precum și a celor cu stare biologică alterată;
- j. stabilirea parcursului în vederea confirmării precizării sau nuanțării diagnosticului de internare;

- k. precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei chirurgicale;
- l. întocmirea foii de observație clinică generală pentru pacienții internați și completarea integrală și corespunzătoare a acestora;
- m. stabilirea diagnosticului preoperator, inclusiv stadiul bolii;
- n. stabilirea indicației operatorii, justificarea acesteia, precum și alegerea procedurii tehnice și tactice la propunerea medicului curant și cu acordul șefului de secție;
- o. obținerea consimțământului informat, în scris, al pacientului în tratamentul chirurgical propus, tratamentul clinic, investigațiile, procedurile medicale, cu respectarea exigențelor statuate prin procedura de sistem elaborată la nivelul spitalului, în acest sens, precum și a altor reglementări interne;
- p. precizarea faptului ca pacientul are dreptul la a doua opinie medicală;
- q. pregătirea preoperatorie generală, locală, precum și asigurarea consultului preanestezic;
- r. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat pre și postoperator și administrarea curentă a acestora cu responsabilizarea personalului medical de îngrijire privind întocmirea, implementarea și completarea zilnică a planului de îngrijire;
- s. supravegherea evoluției pre- și postoperatorii generale și locale;
- t. precizarea recomandărilor de urmat la externare, precum și stabilirea contactelor postoperatorii;
- u. acordarea nediscriminatorie a asistenței medicale.

3. Secțiile clinice ATI

Art. 28. În cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor sunt organizate trei Secții de anestezie și terapie intensivă: ATI I – în cadrul Staționarului I, ATI 2 – în cadrul Staționarului II, ATI 3 – în cadrul Staționarului III și un Compartiment de Terapie intensivă Neonatologie structura organizată în cadrul Secției Neonatologie.

Structura generală a secției ATI are trei componente:

1. Cabinete ATI în cele 3 ambulatorii (Staționar I, II, III)
 2. Posturi de lucru de anestezie
 3. Componenta cu paturi formată din:
 - a) paturi de terapie intensivă;
 - b) paturi de terapie intermediară/ îngrijire postoperatorie;
 - c) paturi de supraveghere postanestezică (SPA) destinate pacienților care necesită supraveghere de scurtă durată.
1. În cadrul Cabinetului ATI din ambulatoriu se desfășoară următoarele activități:
- a. *Terapia durerii*
 - b. *Consultul preanestezic* se efectuează de către medicul anestezist **cu cel puțin 24 de ore înainte de intervenția chirurgicală programată**, cu excepția urgențelor și constă în următoarele activități:
 - Colectarea datelor medicale
 - Evaluarea investigațiilor paraclinice
 - Stabilirea riscului anestezic
 - Informarea pacientului și obținerea consimțământului informat
 - Completarea fișei de consult preanestezic
2. *Postul de lucru de anestezie* este locul unde pacientul beneficiază de anestezie generală, loco-regională sau sedare efectuată sub responsabilitatea unui medic în specialitatea ATI.

Posturile de lucru de anestezie se organizează în:

- a) blocul operator cu: sălile de operații, sălile de preanestezie;
- b) laboratorul de radiologie și imagistica medicală: unitatea de tomografie computerizată, angiografie, RMN și altele asemenea;
- c) laboratoarele/compartimentele de explorări funcționale: cardiorespiratorii, a funcțiilor digestive;
- d) alte structuri din cadrul spitalului unde este necesară administrarea oricărei forme de anestezie.

3. *Componenta cu paturi* este destinată:

- a) supravegherii și tratamentului postoperator/postanestezic al pacienților cu evoluție normală;
- b) îngrijirii pacienților care necesită supraveghere continuă pentru riscul de dezechilibru al funcțiilor vitale;
- c) îngrijirii pacienților care necesită terapie intensivă mono sau pluriorganică (protezare respiratorie avansată, monitorizare invazivă, protezare mecanică circulatorie, terapie de substituție a funcției renale sau hepatice acut afectată etc.);
- d) pacienților care necesită terapia durerii acute;
- e) pacienților cu moarte cerebrală potențiali donatori de organe.

Art. 29. Activități medicale desfășurate

- asigurarea anesteziei generale, regionale sau locale pentru toate intervențiile chirurgicale sau procedurile diagnostice/ terapeutice care o necesită;
- asigurarea terapiei durerii;
- monitorizarea și menținerea funcțiilor vitale în timpul și după anestezie;
- tratamentul pacienților critici (ventilație mecanică, suport hemodinamic, nutriție parenterală etc.);
- resuscitarea cardio-respiratorie în Staționarul 1 și 2 ale spitalului în zonele desemnate prin

Procedura operațională specifică;

- controlul durerii acute postoperatorii;
- participarea la transportul medicalizat al pacienților critici (intern sau interspitalicesc);
- supravegherea igienei și siguranței pacientului în ATI (profilaxia infecțiilor nosocomiale, izolarea pacienților contagioși);
- pregătirea preoperatorie a pacienților, evaluarea riscului anestezic (ASA, scoruri prognostice);
- examinarea imediată de către medicul de gardă sau medicul curant a bolnavilor internați de urgență, precum și a celor cu stare biologică alterată;
- asigurarea transportului bolnavilor în cadrul secției dar și în vederea internării de la biroul de internări sau în vederea efectuării unor investigații sau consulturi de specialitate
- pregătirea pacientului aflat în moarte clinică în vederea realizării procedurilor de prelevare.

Art. 30. Secțiile clinice de anestezie și terapie intensivă au următoarele atribuții:

- a. admiterea în secție a două categorii de pacienți: pacienții în postoperator și urgențele transferate din secții/ compartimente;
- b. repartizarea bolnavilor în saloane în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c. efectuarea în cel mai scurt timp a tuturor investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
- d. declararea cazurilor de boli infecto-contagioase, infecțiilor asociate asistenței medicale și a bolilor profesionale, conform reglementărilor în vigoare;

- e. asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv, de recuperare și/sau paliativ), 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, toate acestea fiind consemnate în planul de îngrijiri, foaia de observație clinică generală (inclusiv pentru pacienții internați dar care sunt temporar în UPU)
- f. obținerea consimțământului informat în scris al pacientului sau după caz al aparținătorului, cu privire la tratamentul propus/ intervenția chirurgicală eventuală, investigațiile, procedurile medicale, cu respectarea exigențelor statuate prin procedura de sistem elaborată la nivelul spitalului în acest sens, precum și alte reglementări interne;
- g. precizarea faptului că, pacientul are dreptul la a doua opinie medicală;
- h. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora, conform reglementărilor interne;
- i. asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;
- 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 servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrare a legăturii acestora cu familia;
- l. educația sanitară a bolnavilor și a aparținătorilor;
- m. cazurile mult prea grave, cu prognostic extrem de sever, se direcționează spre servicii de îngrijiri paliative
- n. acordarea nediscriminatorie a asistenței medicale.

Art. 31. Compartimentul de Terapie intensivă Neonatologie acordă asistență medicală specializată, constând în stabilirea diagnosticului și instituirea tratamentului intensiv pentru nou-născuți, complicații postnatale severe (convulsii, insuficiență multiplă de organe), monitorizarea continuă a funcțiilor vitale și în asigurarea suportului vital.

Art. 32. Criteriile de internare/ admisie și triaj al secțiilor în TI sunt:

a) Criterii de prioritate

Prioritatea 1: Pacienții critici instabili care necesită tratament și/sau monitorizare care nu pot fi efectuate în afara terapiei intensive. De obicei aceste tratamente includ suport ventilator avansat, administrarea continuă de droguri vasoactive etc.

De exemplu: insuficiența respiratorie acută sau pacienți în postoperator care necesită suport ventilator mecanic și pacienții cu instabilitate hemodinamică sau șoc care necesită monitorizare invazivă și/sau tratament cu medicamente vasoactive.

Prioritatea 2: pacienții care necesită monitorizare intensivă și potențial au nevoie de intervenție terapeutică imediată.

De exemplu: pacienți cu comorbidități cronice care dezvoltă o suferință medicală sau chirurgicală acută.

Prioritatea 3: Pacienții critici cu instabilitate care au șanse reduse de recuperare din cauza bolilor concomitente sau din cauza naturii bolii acute.

De exemplu: pacienții cu suferințe maligne metastazate complicate cu infecție, tamponadă cardiacă sau obstrucție de căi respiratorii.

Prioritatea 4: Această categorie include pacienții care nu sunt în general admiși în terapie intensivă. Admisia acestora se face pe baza individuală, în circumstanțe deosebite.

Acești pacienți sunt:

- x) pacienți care nu au un beneficiu anticipat din cauza riscului mic;
- y) pacienți cu boli terminale ireversibile în iminență de deces.

b) Criterii de diagnostic

Triajul pacienților

- a) În cazul în care numărul potențialilor beneficiari de terapie intensivă depășește capacitatea secției este necesar un triaj.
- b) Triajul se recomandă a fi făcut pe baza criteriilor de priorități medicale prezentate mai sus.
- c) Decizia de triaj aparține șefului de secție ATI sau înlocuitorului de drept, după caz, ori medicului de gardă și trebuie făcută explicit.
- d) Vârsta, originea etnică, rasa, sexul, statutul social, preferințele sexuale sau starea financiară a pacienților nu trebuie să influențeze decizia de triaj.
- e) Criteriile de triaj trebuie făcute cunoscute la nivelul spitalului.
- f) Situațiile de conflict de opinii vor fi analizate de către comisia de etică a spitalului.

Art. 33. Internarea/ Admisia în secția/ compartimentul ATI se efectuează după cum urmează:

1. internarea/admisia pacienților în secțiile/compartimentele ATI se face la propunerea medicilor din secția ATI sau la propunerea medicilor din alte secții, cu acordul medicului șef de secție ATI ori, după caz, al înlocuitorului de drept al acestuia sau al medicului de gardă din secția ATI;
2. decizia de internare/admisie în TI se bazează pe criteriile de prioritate, diagnostic și pe parametrii obiectivi
3. decizia de internare/admisie în TIIP (Terapie Intensivă Intermediară Postoperatorie) se bazează pe criterii clinice și paraclinice;
4. criteriile de mutare a pacientului în interiorul secției ATI din TI în TIIP sunt similare cu criteriile de internare/admisie în TIIP: când acestea sunt îndeplinite, pacientul va fi transferat la acel nivel la propunerea medicului curant ATI, cu acordul medicului șef de secție ATI sau, după caz, al înlocuitorului de drept al acestuia ori al medicului de gardă din secția ATI;
5. internarea/admisia pacienților internați, pe paturile destinate pentru terapia acută monospecialitate din secțiile de profilul respectiv, în secțiile/compartimentele ATI, se face atunci când pacientul necesită mai mult decât terapia specializată a suferinței acute a unui organ și se impune: fie monitorizarea invazivă cu scop terapeutic complex, fie protezarea unei funcții vitale (suport ventilator avansat), fie suferința a devenit pluriorganică și pune în pericol imediat viața pacientului. Transferul se face, după caz, cu acordul medicului de salon ATI, al medicului șef de secție ATI/inlocuitorului de drept sau al medicului de gardă ATI;
6. pacienții cu disfuncții vitale sunt internați/admiși cât mai rapid posibil în terapie intensivă pentru a beneficia la maximum de posibilitățile speciale ale secției. În aceste condiții pacientul poate fi internat direct în terapie intensivă (din UPU/CPU) sau transferat din orice secție a spitalului la solicitarea medicului curant sau a șefului secției respective;
7. în situațiile de internare/admisie, dacă există conflict de opinii, decizia va fi luată de directorul medical al unității sau, în absența acestuia, de către înlocuitorul de drept al acestuia și este necesară informarea comisiei de etică a spitalului;

8. nu pot fi internați în secția/compartimentul ATI pacienții care declară în scris că nu doresc aceasta;

Art. 34. Transferul/ Externarea din secția/ compartimentul ATI se efectuează după cum urmează:

1. transferul/externarea din secția/compartimentul ATI al/a pacientului care nu mai necesită terapie de specialitate ATI în orice altă secție se face la propunerea medicului ATI curant, cu acordul șefului de secție ATI sau, după caz, al înlocuitorului de drept al acestuia ori al medicului de gardă din secția ATI, după anunțarea prealabilă a medicului curant din secția din care provine pacientul, cu acordul șefului secției respective sau, după caz, al înlocuitorului de drept al acestuia ori al medicului de gardă din secția respectivă;

2. decizia de transfer/externare din secția/compartimentul ATI (TI și TIIP) se bazează pe următoarele criterii:

1. Criterii de externare/transfer din TIIP în alte secții:

a) când starea fiziologică a pacientului se stabilizează și monitorizarea intensivă nu mai este necesară, pacientul se transferă în secția căreia îi aparține;

b) când nu mai sunt îndeplinite criteriile de internare/admisie în TIIP.

2. Criterii de externare/transfer din TI direct în alte secții:

a) când dezechilibrele pacientului au fost stabilizate și nu mai necesită monitorizare și îngrijire în terapie intensivă;

b) când nu mai sunt îndeplinite criteriile de internare/admisie în TI, iar pacienții nu necesită mutarea în TIIP, aceștia pot fi transferați în secțiile obișnuite de spital.

3. În situațiile de transfer/externare, dacă există conflict de opinii, decizia va fi luată de directorul medical al unității sau, în absența acestuia, de către înlocuitorul de drept al acestuia și este necesară informarea comisiei de etică a spitalului.

Unitatea de Supraveghere și Tratament Avansat al Pacienților Cardiaci Critici (USTACC)

Art. 35. Unitatea de Supraveghere și Tratament Avansat al Pacienților Cardiaci Critici este o structură din cadrul spitalului care se ocupă de îngrijirea pacienților cardiovasculari critici, funcționează non-stop (24 de ore/24) prin garda de cardiologie. Componenta cu paturi a USTACC include: paturi de terapie intensivă și un post central de supraveghere. Are statut de unitate de terapie intensivă specializată în patologie cardiacă critică și funcționează în structura Secției Clinice de Cardiologie, cu principalele atribuții:

- asigură asistența medicală de specialitate pentru pacienții cu afecțiuni acute cardio-vasculare din toate secțiile spitalului;

- asigură primirea pacienților critici cardiaci sau celor care se agravează brusc;

- îngrijește pacienții cardiovasculari critici conform protocoalelor naționale și/sau internaționale, monitorizare intensivă, intervenții rapide, etc;

- verifică și asigură starea tehnică și funcționarea aparaturii medicale din dotare;

- organizează și menține registrele de evoluție clinică, medicație, manevre, consulturi interdisciplinare, transferuri,

- elaborează, adoptă și actualizează protocoalele și procedurile terapeutice specifice USTACC,

- asigură legătura cu ATI pentru pacienții care necesită suport intensiv avansat, ventilator, hemodinamică, epurare etc,

- asigură informarea pacienților și aparținătorilor asupra diagnosticului, evoluției, tratamentului, consimțământului etc.

Unitatea de Accidente Vasculare Cerebrale Acute (UAVCA)

Art. 36. Unitatea de Accidente Vasculare Cerebrale Acute (UAVCA) este o structură din cadrul spitalului care se ocupă de **îngrijirea pacienților cu accident vascular cerebral (AVC) acut**. Această unitate are statut de terapie intensivă, funcționează non-stop (24 de ore/24) prin garda de neurologie, fiind în structura Secției Clinice Neurologie, cu principalele **atribuții** :

- Asigură asistența medicală de urgență specifică accidentelor vasculare cerebrale acute.
- Monitorizează, evaluează și intervine rapidă— prin acces permanent și prioritar la laboratorul de analize medicale de urgență, imagistică , neuroradiologia intervențională, etc.

C. Structuri fără paturi

Art. 37 Structurile fără paturi, compartimente, servicii sau laboratoare sunt structuri care **nu asigură internarea pacienților**, ci oferă **activități medicale de diagnostic, tratament ambulatoriu, prevenție sau suport** pentru secțiile cu paturi. Toate structurile fără paturi care funcționează în cadrul spitalului au Regulament propriu de organizare și funcționare.

1. Unitatea de primire urgențe UPU-SMURD

Art. 38. UPU este structura spitalului destinată primirii, triajului, stabilizării și tratamentului de urgență al pacienților care se prezintă spontan sau sunt aduși de serviciile de ambulanță/SMURD sau cu elicopterul. Unitatea de Primire Urgente funcționează non-stop și are rolul de a asigura continuitatea îngrijirilor medicale de urgență, în colaborare cu serviciile de ambulanță, SMURD, ATI și secțiile spitalului.

În Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor prezentarea pacienților cu urgențe medico-chirurgicale se face doar la nivelul Unității pentru Primirea Urgențelor. Excepția este reprezentată de pacienții care se prezintă la Camerele de gardă:

- a. Obstetrică-Ginecologie
- b. Psihiatrie
- c. Boli infecțioase.

Decizia internării pacientului în urgență îi aparține medicului de gardă pe secția unde pacientul urmează să se interneze.

În situația în care medicul de gardă din cadrul unei secții decide că un anumit pacient nu necesită internare, dar medicul din UPU consideră că internarea este necesară din cauza patologiei pe care o prezintă pacientul, internarea se va efectua la decizia medicului din UPU pe secția corespunzătoare patologiei pacientului, urmând ca ziua următoare medicii șefi de secție, UPU și al secției unde s-a internat pacientul, să analizeze starea pacientului și decizia luată.

Un pacient internat într-una din secțiile SCJUBH nu poate fi trimis pentru evaluare sau tratament în UPU.

Consulturile interclinice și consulturile interdisciplinare se efectuează conform Procedurilor operaționale specifice.

Pentru a asigura continuitatea consulturilor de specialitate de urgență, medicii șefi ai secțiilor de gardă vor desemna un medic care va efectua aceste consulturi în intervalul orar 8:00 – 14:00.

Acordarea serviciilor medicale în cadrul UPU se va realiza conform Regulamentului propriu și a procedurilor existente în acest sens.

Heliportul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor a fost proiectat și construit conform OMSP Nr. 277/777/2004 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 126/2003 privind operarea, funcționarea și finanțarea asistenței de urgență acordate cu elicopterele achiziționate de Ministerul Sănătății și repartizate operatorilor medicali Institutul Clinic Fundeni și Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, aprobată prin Legea nr. 40/2004.

Heliportul este destinat executării misiunilor aeromedicale având ca elicopter de referință elicopterul EC 135 aparținând Detașamentului Aeromedical din structura Inspectoratului General de Aviație al MAI, asigurând desfășurarea zborurilor pe timp de zi și noapte în condiții normale (VFR).

NU ESTE DESCHIS ZBORURILOR COMERCIALE SAU TRANSPORTULUI AERIAN PUBLIC!

Heliportul și-a definit politica organizației aferentă siguranței operărilor conform „Sistemului de Management al Siguranței aeronautice”, care respectă principiile naționale și internaționale aplicabile.

Asigurarea protecției operațiunilor aeriene, împotriva actelor de intervenție ilicită, este conformă Programului de Securitate Aeronautică al Heliportului Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor.

Personalul abilitat pentru asigurarea operării elicopterelor, are calitatea de personal aeronautic nenavigant - conform pct.d al art. 39 din Codului Aerian / 2020.

2. Camere de gardă

Art. 39. Camera de gardă este o unitate funcțională din cadrul spitalului, organizată pentru primirea, evaluarea, stabilizarea și direcționarea pacienților care se prezintă în afara programului de consultații sau cu afecțiuni acute, având rolul de a asigura continuitatea asistenței medicale în afara programului normal al secțiilor și ambulatoriului, gestionarea cazurilor de urgență internare sau externare. Este parte integrantă a lanțului serviciilor de urgență din spital, colaborând strâns cu UPU, secțiile clinice, ATI și laboratorul pentru următoarele specialități:

1. Boli infecțioase
2. Psihiatrie
3. Obstetrică - ginecologie

Camerele de gardă au următoarele atribuții:

a) se realizează primirea pacienților cu urgențe minore, se examinează pacienții, se recomandă investigații, iar în funcție de rezultatul acestora se aplică tratamentul adecvat, pacientul primind recomandări la domiciliu;

b) efectuează internarea pacienților care se prezintă în urgență, care după investigare, se constată că nu pot fi tratați în regim ambulator și necesită internare în spital, întocmind foaia de observație clinică generală a pacientului;

c) organizează transportul pacienților către secția unde urmează să fie internați, precum și însoțirea pacientului în secție.

3. Stațiile de hemodializă

Art. 40. Stația de hemodializă este unitate medicală specializată existentă în cadrul spitalului, destinată efectuării tratamentului de substituție renală prin hemodializă la pacienții cu insuficiență renală acută sau cronică, monitorizării clinice și paraclinice a acestor pacienți și asigurării continuității tratamentului substitutiv renal în condiții de siguranță.

Stațiile de hemodializă au următoarele atribuții:

- a) asigură ședințele de hemodializă pacienților cu boală cronică renală acută internați în secțiile/compartimentele spitalului;
- b) asigură inițierea pacienților cu boală cronică renală în stadiu terminal în dializa cronică;
- c) prestează servicii medicale de hemodializă pacienților cu boală acută și/sau cronică renală internați în secțiile cu paturi ale altor unități sanitare cu care spitalul are încheiate contracte de furnizare servicii medicale, conform legii;
- d) colaborează cu alte secții (ATI, cardiologie, diabet, chirurgie etc.) pentru pacienții spitalizați care necesită dializă.

4. Unitatea de transfuzii sanguine

Art. 41. Unitatea de Transfuzie sanguine este o unitate funcțională specializată a spitalului fiind responsabilă pentru colectarea, testarea, procesarea și stocarea sângelui și componentelor sanguine, asigurarea siguranței transfuzionale pentru pacienți, distribuirea produselor sanguine către secțiile spitalului, monitorizarea reacțiilor adverse post-transfuzionale, scopul principal fiind protejarea sănătății pacienților și prevenirea infecțiilor transmise prin sânge.

Unitatea de transfuzii sanguine din spital are următoarele atribuții:

- a) asigură aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge, pe baza solicitărilor scrise emise de către secțiile spitalului;
- b) efectuează recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile spitalului;
- c) realizează distribuția de sânge și a componentelor sanguine de la un centru de transfuzie furnizor către spitalul beneficiar, în baza unui contract de furnizare, care stabilește condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;
- d) efectuează testelor pretransfuzionale;
- e) pregătesc unitățile de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
- f) efectuează consilierea medicilor prescriptori privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- g) asigură prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau componente sanguine administrate, pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional, în spații frigorifice cu această destinație;
- h) asigură întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
- i) raportează toate evenimentele legate de actul transfuzional către Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Bihor;
- j) asigură 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.

5. Blocurile operatorii

Art. 42. Blocurile Operatorii sunt compartimente în cadrul celor 3 Staționare (I,II, III) ale Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor, organizate astfel încât să permită managementul optim al bolnavilor operați, în condiții de maximă siguranță, optimizarea sălilor de operație și al timpului de activitate.

Blocul operator ca și unitate funcțională distinctă în structura spitalului, este destinată efectuării intervențiilor chirurgicale în condiții de maximă siguranță și asepsie, pregătirii, supravegherii și

monitorizării pacienților pre și postoperator și colaborează direct cu secțiile ATI, sterilizare, laborator și imagistică.

Scopul principal este asigurarea actului chirurgical la standarde înalte de calitate și siguranță.

Blocurile operatorii au următoarele **atribuții**:

- a) asigură condițiile de antisepsie necesare menținerii condițiilor optime de desfășurare a actului operator;
- b) asigură condițiile necesare respectării măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) promovează cultura responsabilității și a profesionalismului în echipa operatorie;
- d) oferă zilnic suport logistic tuturor secțiilor clinice cu paturi sau fără paturi, atât în regim de urgență cât și în sistem de programare, iar procedurile ce pot fi efectuate de către medicii specialiști angajați sau colaboratori ai spitalului sunt atât diagnostice, cât și terapeutice;
- e) țin evidența zilnică a pacienților care se operează și asigură comunicarea cu ATI privind locurile libere;
- f) asigură, împreună cu personalul Secției ATI, transportul bolnavilor la blocul operator și, din blocul operator;
- g) urmăresc consumul de materiale și raportarea lui în sistemul informatic integrat;
- h) asigură manipularea, depozitarea și transportul la Laboratorul analize medicale și Serviciul de Anatomie patologică a produselor biologice recoltate în timpul actului operator.

6. Săli de naștere

Art. 43. Sala de naștere este unitate funcțională din cadrul secției de obstetrică-ginecologie, destinată: desfășurării travaliului și nașterii în condiții de siguranță, supravegherii și îngrijirii mamei și nou-născutului în perioada imediat post-partum și efectuării manevrelor obstetricale și de urgență. Funcționează permanent, asigurând asistență obstetricală continuă.

Structura funcțională a sălii de naștere:

- camera de primire și evaluare gravide în travaliu;
- saloane de travaliu / pretravaliu;
- sala de naștere propriu-zisă;
- camera de îngrijire post-partum imediat;
- spațiu de resuscitare neonatală;
- spațiu pentru material steril/ nesteril și decontaminare.

Sălile de naștere au următoarele **atribuții**:

- asigură asistența medicală a femeii la naștere;
- monitorizează simptomelor și starea parturientei, măsurarea și înregistrarea funcțiilor vitale, prezența contracțiilor, monitorizează funcțiile fetale;
- asigură condițiile necesare respectării măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Activități medicale principale:

- primirea și evaluarea gravidelor aflate în travaliu sau cu semne de debut al acestuia;
- supravegherea travaliului: monitorizarea contracțiilor, dilatației colului, stării fetale (cardiotocografie, ascultarea bătăilor fetale);
- asistarea nașterii spontane și efectuarea manevrelor obstetricale necesare;
- prevenirea și gestionarea complicațiilor obstetricale (hemoragii, suferință fetală, distocii etc.);

- asigurarea condițiilor pentru nașterea în siguranță a mamei și a copilului;
- recoltarea placentei și verificarea integrității ei;
- examinarea nou-născutului imediat după naștere și aplicarea scorului Apgar;
- recoltarea de probe biologice (cordon ombilical, sânge, secreții, etc.);
- realizarea îngrijirilor post-partum imediate pentru a mamă și nou-născut;
- asigurarea igienei și antisepsiei pentru prevenirea infecțiilor nosocomiale;
- estionarea situațiilor de urgență obstetricală (hemoragii, eclampsie, prolaps de cordon etc.);
- pregătirea pacientelor pentru intervenții chirurgicale obstetricale (cezariană de urgență).

7. Serviciul Central de sterilizare

Art. 44. Serviciul Central de Sterilizare este o unitate funcțională esențială a spitalului, având ca scop: asigurarea sterilizării sigure și eficiente a instrumentarului, a dispozitivelor și materialelor reutilizabile folosite în toate compartimentele spitalului, prevenirea infecțiilor nosocomiale prin respectarea strictă a lanțului de *curățare-dezinfectare-sterilizare-depozitare-distribuție*, precum și controlul și monitorizarea procesului de sterilizare conform standardelor sanitare și protocoalelor interne.

Organizare funcțională:

Serviciul Central de Sterilizare este organizat centralizat, subordonat direct directorului medical.

Serviciul Central de Sterilizare este organizat în circuite funcționale separate pentru a evita contaminarea încrucișată:

Zona murdară (recepție și pretratare):

- recepția instrumentarului folosit din secții/blocuri operatorii;
- sortarea, dezasamblarea și spălarea manuală sau automată;
- prima decontaminare (termică/chimică);
- control vizual al curățeniei.

Zona curată (pregătire și ambalare):

- uscarea, verificarea, lubrifierea instrumentarului;
- asamblarea truselor sterile;
- ambalarea în materiale sterile (folie, hârtie medicală, pungi termosigilate etc.);
- aplicarea etichetelor de identificare și dată.

Zona sterilă (sterilizare și depozitare):

- încărcarea și descărcarea sterilizatoarelor (abur, aer cald, plasmă, etc.);
- depozitarea produselor sterile în condiții controlate;
- distribuția materialelor sterile către secții.

Separarea zonelor se face fizic, cu flux unidirecțional de la murdar → curat → steril.

Atribuțiile Serviciului Central de Sterilizare:

a) verifică modul de pregătire și împachetare a materialelor trimise pentru sterilizare și respingerea truselor necorespunzătoare;

b) asigură eliminarea încărcăturii microbiene, încărcăturii organice și a biofilmului de pe dispozitivele medicale;

c) supraveghează sistemul de control al procesului de sterilizare;

d) verifică procedurile de control și marcarea produselor finite;

e) sesizează eventualele neconformități și ia măsurile necesare;

f) înregistrează și arhivează datele privind procesul de sterilizare;

g) efectuează sterilizarea, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare a fiecărui aparat;

h) asigură banderolarea și etichetarea truselor și pachetelor cu materiale sterilizate;

i) asigură ținerea evidenței activității de sterilizare pe aparate și șarje;

j) efectuează testele de control și evidența acestora;

k) asigură circuitul de stocare, distribuție, transport la utilizatori;

l) asigură circuitele pentru securitatea personalului, a mediului și integritatea dispozitivelor medicale;

m) asigură supravegherea și corectarea condițiilor de desfășurare a procesului de sterilizare;

n) verifică calitatea aerului, apei și a fluidelor utilizate;

o) verifică starea de igienă a suprafețelor;

p) verifică modul de funcționare a echipamentelor de sterilizare;

r) verifică modul de funcționare a echipamentelor de control, măsură și testare.

Activități principale:

- recepționarea instrumentarului folosit din secțiile spitalului;
- curățarea mecanică și/sau manuală a materialelor reutilizabile;
- dezinfectarea și verificarea integrității instrumentarului;
- ambalarea corectă a seturilor sterile conform tipului de utilizare;
- sterilizarea propriu-zisă prin metodele aprobate: abur sub presiune (autoclav), aer cald, plasmă de peroxid de hidrogen;
- monitorizarea parametrilor de sterilizare (indicatori fizici, chimici și biologici);
- eliberarea și distribuirea materialelor sterile către secțiile solicitante;
- evidența și arhivarea documentelor privind fiecare ciclu de sterilizare;
- întreținerea echipamentelor și controlul periodic al autoclavelor.

Activități de control și siguranță

- verificarea zilnică a parametrilor de funcționare a sterilizatoarelor;
- testarea indicatorilor biologici și chimici conform normelor;
- respectarea circuitului curat-murdar și a protocoalelor de igienă;
- participarea la programele de supraveghere a infecțiilor nosocomiale;
- raportarea imediată a oricărei neconformități (defecțiuni, sterilizări eșuate etc.);
- participarea la instruirile periodice privind igiena și controlul infecțiilor.

8. Farmacia

Art. 45. În cadrul spitalului funcționează o farmacie cu circuit închis. Farmacia asigură și gestionează întreaga medicație necesară bolnavilor internați.

Farmacia, prin farmaciștii ei, inclusiv cei clinicieni, are următoarele atribuții:

a) recepționează produsele farmaceutice și a materialele sanitare pe baza documentelor de primire;

b) asigură aprovizionarea cu medicamente necesare activității de asistență medicală a spitalului;

c) asigură depozitarea și păstrarea medicamentelor în condiții corespunzătoare;

d) verifică termenul de valabilitate a medicamentelor și substanțelor farmaceutice, a dispozitivelor medicale semnalând medicilor șefi de secție, responsabililor de programe naționale, conducerii spitalului medicamentele și dispozitivele medicale cu mișcare încetinită;

e) asigură 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;

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

g) organizează și efectuează controlul calității medicamentului și ia măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat conducerea spitalului;

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

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

j) validează prescripțiile medicale și verifică eliberarea de medicamente pentru prevenirea și reducerea erorilor de medicație, realizând următoarele activități:

- verificarea formală a prescripției,
- validarea din punct de vedere farmacologic și clinic,
- corectarea și validarea profesională,
- evaluarea cost-eficienței și conformității cu protocoalele,
- monitorizarea ulterioară a terapiei,
- documentare și raportare.

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

l) operează în programul informatic documentele de eliberare a medicamentelor;

m) fundamentează în baza consumurilor și a stocurilor din farmacie la efectuarea comenzilor lunare de medicamente simptomatice și citostatice și dispozitive medicale.

Prin validarea prescripției, farmacistul clinician își **asumă răspunderea profesională** pentru corectitudinea evaluării și respectarea normelor de bună practică farmaceutică (conform Codului deontologic al farmacistului și Legii nr. 95/2006).

C. Laboratoare și explorări paraclinice

1. Laborator radiologie și imagistică medicală cu puncte de lucru:

Art. 46. Laboratorul de radiologie și imagistică medicală, autorizat CNCAN, cuprinde: radiologia convențională; computer tomograf; imagistică prin rezonanță magnetică și ecografia având în structura sa și compartimentul de radiologie intervențională.

A. Laboratorul de radiologie și imagistică medicală are următoarele atribuții:

a) asigură efectuarea examenelor radiologice și imagistice în laborator și la patul bolnavului;

b) colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului;

c) organizează și asigură utilizarea corespunzătoare a arhivei fizice și electronice (PACS);

d) efectuează înregistrarea tuturor examinărilor efectuate;

e) asigură aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și personalului din laborator;

f) respectă prevederile legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;

g) monitorizează echipamentele și asigurarea verificarea periodică a aparatelor (ANMDM)

B. Compartimentul de radiologie intervențională are următoarele atribuții:

a) asigură proceduri intervenționale de urgență și cronice;

b) asigură terapia afecțiunilor vasculare periferice, terapia afecțiunilor cerebrovasculare prin tehnici endovasculare, terapia unor afecțiuni oncologice prin tehnici de embolizare și terapia hemoragiilor acute sau cronice posttraumatice sau asociate unor afecțiuni sau unor intervenții terapeutice prin tehnici de radiologie intervențională;

c) angioplastie percutană cu stent pentru disecții arteriale acute artere cervicale;

d) embolizare pentru anevrisme rupte (Simplu, Cu balon stent, Stent Flow diverter).

2. Laborator medicină nucleară

Art. 47. Laboratorul de medicină nucleară utilizează substanțe radioactive și tehnici imagistice funcționale pentru diagnosticarea și monitorizarea bolilor prin evaluarea funcției organelor și sistemelor, efectuarea de investigații terapeutice cu izotopi radioactivi, furnizarea de date complementare altor investigații imagistice (CT, RMN, ecografie) sau laborator.

Activități medicale desfășurate:

- programarea pacienților și informarea asupra procedurilor;
- evaluarea stării pacientului și contraindicațiilor pentru radioizotopi;
- administrarea substanțelor radioactive conform protocoalelor;
- efectuarea investigațiilor imagistice;
- interpretarea preliminară a imaginilor și transmiterea către medicul curant;
- monitorizarea pacientului post-procedură;
- respectarea normelor de siguranță radiologică și protecția personalului;
- raportarea incidentelor și a dozelor administrate.

Laboratorul medicină nucleară are următoarele atribuții:

a) execută explorările funcționale și morfologice cu ajutorul radio-izotopilor la diferite boli, la bolnavii ambulatorii și internați;

b) efectuează scintigrafiile pentru pacienți;

c) execută explorările cu surse radioactive deschise în bolile care necesită acest tip de diagnostic;

d) asigură circuitul izotopilor radioactivi în condiții de evitare a poluării interne și externe a mediului ambiant;

e) colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului;

f) asigură organizarea și utilizarea corespunzătoare a arhivei;

g) efectuează înregistrarea tuturor examinărilor efectuate;

h) aplică măsurile pentru prevenirea iradierii bolnavilor și personalului din laborator;

i) respectă prevederile legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;

j) asigură întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale de laborator specifice;

k) efectuează completarea corect și la zi a formularelor tipizate din sistemul informațional al Ministerului Sănătății cu datele corespunzătoare activității desfășurate.

3. Laborator radioterapie

Art. 48. Laboratorul de radioterapie are rolul de a efectua tratamente oncologice folosind radiații ionizante pentru distrugerea celulelor tumorale și conservarea țesuturilor sănătoase. Scopul principal este tratamentul tuturor tumorilor maligne în funcție de localizarea tumorală, în toate stadiile de boală, de la

formele incipiente, avansate loco-regional și metastatice. Acest tratament poate fi exclusiv sau/ și multimodal: chirurgie, chimioterapie.

Laboratorul radioterapie este implicat în tratamentul cancerului, în cadrul acestuia efectuându-se tratamente *curative*: care pot fi ajuvante sau neoadjuvante, *paliative*: antialgice, hemostatice, decompresive.

Activități medicale specifice:

- evaluarea pacienților oncologici aflați în regim de spitalizare de zi radioterapie sau internați în compartimentul de radioterapie;

- stabilirea planului de tratament și a dozelor personalizate;
- simulare CT/ tomografică, dozimetria planului, elaborare, verificare, plan tratament;
- efectuarea tratamentului prin tehnici radioterapeutice conformaționale;
- radioterapia externă se realizează cu acceleratorul liniar de particule/ fotoni;
- brahiterapia/ currie terapia se realizează cu ajutorul sursei radioactive Ir;
- monitorizarea pacientului și a reacțiilor la tratament;
- asigurarea tratamentului concomitent cu radioterapia, respectiv chimioterapia;
- respectarea normelor de siguranță radiologică;
- monitorizarea personalului angajat;
- raportarea statistică și arhivarea;
- documentarea dozelor administrate.

Laboratorul radioterapie are următoarele atribuții:

- efectuarea de iradieri terapeutice în laborator, la indicația medicului primar sau a medicului specialist, după prezentarea cazului în Comisia de indicații terapeutice pe fiecare localizare;
- organizarea și utilizarea corespunzătoare a arhivei;
- înregistrarea tuturor examinărilor efectuate;
- aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și personalului din laborator;
- respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului elaborate de Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;
- întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale de laborator specifice;
- raportarea statistică a numărului de examinări efectuate pe bolnavii internați și în ambulatoriu.

4. Laborator de angiografie, cateterism cardiac și cardiologie intervențională

Art. 49. Laboratorul de angiografie și cateterism cardiac este o structură medicală de specialitate care are ca scop diagnosticarea și tratamentul invaziv al afecțiunilor cardiovasculare prin proceduri minim invazive, folosind tehnici de imagistică angiografică și cateterism cardiac.

Obiective principale sunt: diagnosticarea precisă a bolilor cardiace și vasculare, efectuarea intervențiilor terapeutice endovasculare, prevenirea complicațiilor cardiovasculare acute (infarct, ischemii, aritmii severe), colaborarea cu secțiile de cardiologie clinică, ATI, chirurgie cardiovasculară și UPU.

Laboratorul de angiografie, cateterism cardiac și cardiologie intervențională desfășoară în principal o activitate de diagnostic invaziv și terapie intervențională, cu personalul specializat care asigură proceduri complexe și variate de cardiologie intervențională, manopere de implantare a cardiostimulatorilor artificiale, defibrilatoarelor și resincronizării ventriculare și are următoarele atribuții:

- a) colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului;
- b) organizează și utilizează corespunzător filmoteca și arhiva unității sanitare;
- c) înregistrează toate examinările efectuate;
- d) aplică măsurile pentru prevenirea iradierii bolnavilor și personalului din laborator;
- e) respectă toate prevederile legale specifice domeniului, elaborate de Comisia Națională de Control al Activităților Nucleare și de Ministerul Sănătății;
- f) întocmește propuneri fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale de laborator specifice;
- g) efectuează raportarea statistică a numărului de examinări efectuate pe bolnavi internați.

5. Laborator analize medicale cu puncte de recoltare și Laboratorul de microbiologie medicală.

Art. 50. Cele două laboratoare medicale, acreditate RENAR, sunt unități de suport medical care oferă servicii de diagnostic, screening și monitorizare a pacienților prin efectuarea de teste biochimice, hematologice, microbiologice, imunologice și paraclinice, și furnizează rezultate rapide și precise pentru secțiile clinice, Unitatea de Primire Urgențe și Camera de gardă, sprijină deciziile terapeutice, monitorizarea tratamentului, asigură siguranța pacienților și calitatea actului medical.

1. Laboratorul de analize medicale are următoarele atribuții:

- a) efectuează analizele medicale de: hematologie, biochimie, microbiologie, imunologie, parazitologie, micologie, virusologie necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluție a bolii și examenelor profilactice;
- b) recepționează produsele sosite pentru examen de laborator și asigură înserierea lor corectă;
- c) efectuează redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;
- d) asigură întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și materiale de laborator specifice;
- e) efectuează raportarea statistică a numărului de analize efectuate pe bolnavii internați, ambulatoriu, la cerere sau serviciile medicale efectuate în baza contractelor de furnizare servicii medicale încheiate cu alte unități medicale, în condițiile legii;

La punctul de lucru din str. Izvorului, în cadrul laboratorului de microbiologie, se realizează diagnosticul bacteriologic al tuberculozei și al altor micobacterioze, prelucrarea probei prin examenul microscopic al frotiului direct și prin cultivare și biologie moleculară. Pentru identificarea culturii prin examenul microscopic, cultura și antibiogramă se va asigura nivelul III de biosiguranță.

2. Laboratorul de microbiologie medicală este organizat conform OMS nr. 1608/2022 privind modificarea și completarea OMS nr. 1.301/2007 pentru aprobarea Normelor privind funcționarea laboratoarelor de analize medicale, conform căruia la nivelul spitalelor cu peste 400 de paturi, precum și la nivelul spitalelor de boli infecțioase și al celor de pneumoftiziologie, care efectuează examinări microbiologice, activitatea de microbiologie se organizează distinct ca laborator de microbiologie medicală.

Laboratorul de microbiologie medicală are următoarele atribuții:

- este o structura funcțională care deservește diagnosticul microbiologic ale sindroamelor infecțioase, prin teste de diagnostic bacteriologic, virusologic, micologic, parazitologie, diagnostic molecular, precum și testarea sensibilității tulpinilor izolate la antimicrobiene, consultanța privind interpretarea rezultatelor investigațiilor efectuate și ale eventualelor investigații ulterioare necesare,

- în laboratorul de microbiologie se determină portajul de germeni multidrog rezistenți (MDR), precum și controlul microbiologic al suprafețelor, microaeroflorei, cu un rol important în supravegherea IAAM-urilor.

6. Serviciul de anatomie patologică

Art. 51. Serviciul de anatomie patologică, acreditat RENAR, este organizat în conformitate cu prevederile Legii nr. 104/2003 *privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului*. Serviciul de anatomie patologică deține încăperi și dotări necesare pentru prepararea pieselor bioptice, examinarea și păstrarea acestora; depunerea cadavrelor, efectuarea necropsiei, cosmetizarea și eliberarea cadavrelor.

Serviciul de anatomie patologică asigură prin mijloace cu caracter științific, stabilirea diagnosticului de certitudine în cazul pacienților decedați în spital.

Activitatea de anatomie patologică constă în efectuarea de examene macroscopice și microscopice asupra produselor biologice recoltate fie persoanelor în viață (piese operatorii, material biptic), fie la autopsie, cadavrelor.

Serviciul de anatomie patologică are în componență: compartiment de histopatologie, compartiment de citopatologie, compartiment de imunohistochimie și prosectură. Aceste compartimente nu sunt distincte din punct de vedere organizatoric, ci asigură funcțional îndeplinirea atribuțiilor Serviciului de anatomie patologică.

Atribuțiile Serviciului de anatomie patologică:

- stabilirea diagnosticului histopatologic sau citopatologic, după caz, asupra produselor biologice recoltate, și anume: piese operatorii, material biptic, biopsii de tract digestiv, bronșice, hepatice, pancreatice, renale, puncții medulare, ganglionare, lichide biologice, material aspirat cu ac fin, frotiuri exfoliative, organe, fragmente tisulare și altele asemenea;
- efectuarea de necropsii la toți pacienții decedați în spital, care nu sunt cazuri medico-legale, precum și a altor cazuri conform contractelor și solicitărilor, în vederea stabilirii, confirmării sau completării diagnosticului clinic și precizării cauzei medicale a morții, a deceselor materne, inclusiv ale tuturor copiilor până la vârsta de un an, indiferent de locul decesului;
- efectuarea de igienizare, îmbalsămare, cosmetizare și îmbrăcare a cadavrelor;
- eliberarea cadavrelor în conformitate cu normele în vigoare;
- colaborarea cu celelalte laboratoare din cadrul spitalului, în vederea efectuării unor cercetări complementare speciale, experimentale, etc;
- eliberarea certificatului medical constatator de deces, a buletinului anatomo-patologic și a buletinului citopatologic;
- eliberarea pe bază de cerere, conform legislației în vigoare, a blocurilor de parafină în vederea realizării unui consult sau pentru investigații suplimentare;
- primirea, înregistrarea și prelucrarea pieselor operatorii (extemporaneu și la parafină), biopsice și a pieselor de la necropsie, examene citologice;
- prepararea colorațiilor și efectuarea reacțiilor histochemice și imunohistochemice;
- arhivarea lamelor și a blocurilor de parafină, conform legislației în vigoare,
- colaborează cu Inspectoratul Teritorial de Poliție și Serviciul Județean de Medicină Legală în cazurile prevăzute de lege;
- desfășoară activități de biologie moleculară;
- monitorizează echipamentele și asigură verificarea periodică a calibrării aparatelor;

- participă la controale interne și externe de calitate;
- monitorizează și instruește medicii rezidenți, dar și personalul din laborator.

7. Laborator de endoscopie digestivă diagnostică și terapeutică cu Compartiment endoscopie digestivă

Art. 52. Laboratorul de endoscopie digestivă are rolul de a evalua, diagnostica și trata afecțiuni ale tractului digestiv prin metode minim invazive. Scopurile principale sunt diagnosticarea bolilor esofagului, stomacului, duodenului, colonului și rectului, efectuarea de proceduri terapeutice (hemostază, dilatații, polipectomii, îndepărtare corpi străini, etc), sprijinirea deciziilor clinice și monitorizarea evoluției pacienților, prevenirea complicațiilor digestive majore prin intervenții precoc.

Laboratorul de endoscopie digestivă diagnostică și terapeutică asigură efectuarea investigațiilor medicale, conform solicitărilor medicilor de specialitate pentru bolnavii spitalizați și din ambulatoriu, la cerere sau serviciile medicale efectuate în baza contractelor de furnizare servicii medicale încheiate cu alte unități medicale, în condițiile legii.

În acest Laborator se execută proceduri efectuate de medicii primari și specialiști, din Secția Clinică de Gastroenterologie, cu competență în endoscopie digestivă diagnostică și terapeutică; pacienții provin din toate secțiile spitalului și UPU, intră la intervenție în funcție de gravitatea bolii, iar apoi în funcție de planificarea hotărâtă de medicii gastroenterologi conform programului operator/ de examinare întocmit zilnic și aprobat de medicul coordonator al Laboratorului.

8. Laborator de endoscopie bronșică diagnostică și terapeutică

Art. 53. Laboratorul de endoscopie bronșică are rolul de a evalua, diagnostica și trata afecțiuni ale arborelui bronșic și ale plămânilor prin metode minim invazive. Scopurile principale sunt diagnosticarea bolilor bronhopulmonare (tumori, infecții, stenoze, hemoptizii), efectuarea de proceduri terapeutice (hemostază, dilatații bronșice, îndepărtarea corpi străini, aspirări de secreții), recoltarea de probe pentru analize citologice, microbiologice și histopatologice, sprijinirea deciziilor clinice și monitorizarea evoluției pacienților.

Laboratorul de endoscopie bronșică are următoarele obiective:

- examinează pacienții, stabilește diagnosticul folosind tehnici medicale specifice, indică sau, după caz, efectuează tratamentul corespunzător, consemnează observațiile în foaia de observație a pacientului;
- urmărește starea pacienților după examenul endoscopic și adoptă măsuri medicale în caz de nevoie;
- urmărește și asigură folosirea și întreținerea corectă a aparaturii medicale;
- urmărește aplicarea măsurilor de protecție a muncii și de prevenire a contaminării aparaturii cu produse infectate.

9. Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie (bază de tratament)

Art. 54. Laboratorul de recuperare medicală, medicină fizică și balneologie are rolul de a evalua, trata și reabilita pacienții cu afecțiuni locomotorii, neurologice, cardiovasculare sau respiratorii prin metode fizioterapeutice, kinetoterapeutice și balneologice. Scopurile principale sunt: prevenirea și reducerea dizabilităților funcționale, recuperarea mobilității și independenței pacienților, ameliorarea durerii și creșterea calității vieții, aplicarea terapiilor fizicale, kinetoterapiei și balneoterapiei în cadrul planurilor personalizate, monitorizarea progresului și adaptarea programelor terapeutice.

Laboratorul recuperare, medicină fizică și balneologie (bază de tratament) asigură efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă, pentru bolnavii spitalizați internați, ambulatoriu, la cerere sau serviciile medicale efectuate în baza contractelor de furnizare servicii medicale încheiate cu alte unități medicale, în condițiile legii.

Activități medicale desfășurate:

- evaluarea inițială a stării funcționale a pacientului;
- elaborarea și aplicarea planurilor de recuperare personalizate;
- efectuarea ședințelor de kinetoterapie, fizioterapie și balneoterapie;
- monitorizarea progresului pacientului și ajustarea programului;
- colaborarea cu alte secții pentru integrarea recuperării în planul terapeutic;
- informarea pacientului și familiei despre proceduri și recomandări;
- respectarea normelor de igienă, siguranță și protecție a pacientului.

10. Laborator explorări funcționale

Art. 55. Laboratorul de explorări funcționale are rolul de a evalua funcțiile diferitelor organe și sisteme ale organismului prin investigații paraclinice non-invazive sau minim invazive. Scopurile principale sunt diagnosticarea bolilor prin teste funcționale, monitorizarea evoluției bolilor și a eficienței tratamentului, furnizarea de date obiective pentru decizia terapeutică.

Laboratorul explorări funcționale asigură efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă, pentru bolnavii spitalizați internați, ambulatoriu, la cerere sau serviciile medicale efectuate în baza contractelor de furnizare servicii medicale încheiate cu alte unități medicale, în condițiile legii.

Activități medicale desfășurate:

- programarea pacienților și informarea asupra testelor;
- pregătirea și realizarea investigațiilor funcționale conform standardelor;
- înregistrarea și interpretarea rezultatelor;
- comunicarea rapidă a rezultatelor critice medicilor curanți;
- participarea la controale interne și externe de calitate;
- respectarea și aplicarea protocoalelor de igienă și siguranță biologică;
- monitorizarea echipamentelor și verificarea periodică a calibrării aparatelor.

D. Ambulatoriul integrat și ambulatoriul de specialitate al spitalului

Art. 56. Ambulatoriul integrat în structura spitalului asigură asistența de specialitate bolnavilor care se prezintă în ambulator: adulți și copii.

Ambulatoriul integrat este condus de directorul medical. În structura Ambulatoriului integrat intră: cabinete medicale, punct de recoltare laborator analize medicale, laborator radiologie, explorări funcționale, fișier.

Consultațiile bolnavilor în Ambulatoriul integrat, ca și examenele de laborator și radiologice se acordă de medicii specialiști, pe baza recomandărilor scrise ale medicilor de familie, care trebuie să cuprindă motivul trimiterii și diagnosticul prezumtiv. De asemenea, pacienții pot fi trimiși cu bilet de trimitere emis de către medicii specialiști către alți specialiști care acordă servicii în ambulatoriul de specialitate.

Cazurile de urgență, precum și pacienții cu afecțiuni cronice sau grave, (conform Anexei 13 din Normele metodologice care aprobă pachetele de servicii și Contractul-cadru din sistemul de asigurări sociale de sănătate), nu necesită bilet de trimitere, aceștia se pot prezenta direct la medicul de specialitate în ambulatoriu, fără a avea bilet de trimitere de la medicul de familie.

I. Organizarea ambulatoriului integrat

Ambulatoriul integrat al SCJUBH, asigură asistența medicală ambulatorie și are în structură, cabinete medicale de diferite specialități, pentru a asigura o asistență medicală conformă cu cerințele de sănătate ale pacienților care se adresează spitalului.

Activitatea medicilor se desfășoară în sistem integrat și utilizează în comun platoul tehnic, cu respectarea legislației în vigoare de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în vederea creșterii accesibilității pacienților la servicii medicale diverse și complete, precum și a calității actului medical și siguranței pacientului.

Activitatea ambulatoriului integrat al spitalului se desfășoară între orele 07.00 - 20.00 în zilele lucrătoare.

Programul medicilor care sunt încadrați în secțiile și compartimentele cu paturi, este stabilit de către medicul șef al secției, respectiv cu avizul directorului medical și aprobarea managerului unității, în intervalul orar: 07.00 – 20.00.

Programul medicilor care sunt încadrați în ambulator fără corespondent în secțiile cu paturi, este stabilit de către directorul medical, aceștia desfășurând activitate ambulatorie în același orar de activitate.

Programarea gărzii în cazul fiecărui medic, se va face astfel încât, zilele când începe și când se termină garda nu se vor suprapune peste programul de ambulator aprobat de conducerea unității.

Personalul sanitar mediu (asistenți medicali, registratoare medicale) desfășoară activitate în două ture, în intervalele orare următoare: tura I orele 06.30 – 15.00, tura II orele 12.00 – 20.00.

Asistentele medicale sunt repartizate la cabinetele medicale conform încadrării lor în muncă. La nevoie, pentru acoperirea asistenței medicale, acestea vor fi dirijate de asistenta coordonatoare și în alte cabinete medicale din cadrul ambulatoriului, în cadrul programului lor normal de activitate.

II. Planificarea consultațiilor medicale

Asistența medicală a pacienților în ambulatoriul integrat al spitalului se efectuează:

- cu bilet de trimitere parafat de către medicii de familie sau medici specialiști – pe bază de planificare prealabilă;
- cu scrisoare medicală după externare (consultație de control) – pe bază de planificare prealabilă;
- pacienții cu afecțiuni care, după confirmarea diagnosticului, le permite prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu, pe baza scrisorii medicale/ fișei de prezentare în UPU (fără bilet de trimitere) – pe bază de planificare prealabilă;
- urgențele (fără bilet de trimitere) – fără planificare prealabilă;
- consultațiile la cerere (contra cost) – cu sau fără planificare prealabilă, în funcție de disponibilitatea medicului.

Planificarea consultațiilor în ambulatoriul se realizează prin oricare dintre următoarele modalități:

- telefonic, la numerele de telefon afișate pe pagina web a spitalului;
- electronic (e-mail);

- prin portalul *programări on-line* aflat pe site-ul spitalului;
- prezentarea fizică a pacientului sau aparținătorului acestuia la fișierul din ambulatoriu.

Cabinetele de specialitate din cadrul ambulatoriului integrat au următoarele **atribuții**:

- a) asigură asistența medicală ambulatorie de specialitate, primul ajutor și asistența de urgență, îndrumă bolnavii spre internare, cu asigurarea locului în secție;
- b) efectuează investigațiile de specialitate;
- c) stabilesc conduita terapeutică;
- d) monitorizează pacienții cu afecțiuni cronice;
- e) colaborează interdisciplinar;
- f) efectuează examene speciale pentru angajare, controlul medical periodic sau alte servicii medicale specifice, în condițiile legii;
- g) organizează și asigură recuperarea capacității de muncă pentru adulți și recuperarea fizică pentru copii;
- h) organizează depistarea activă, prevenirea și combaterea tuberculozei, bolilor venerice, SIDA, tulburărilor și bolilor psihice;
- i) dispensarizează bolnavii cronici și persoanele sănătoase supuse riscului de îmbolnăvire ;
- j) informează prin scrisoare medicală, medicul de familie cu privire la conduita terapeutică;
- k) informează autoritățile cu privire la cazurile diagnosticate cu afecțiuni incompatibile cu calitatea de conducător de autovehicule și orice alte situații care pot determina incompatibilități, etc;
- l) întocmesc documente medicale pentru bolnavii din teritoriu, potrivit dispozițiilor legale;
- m) informează permanent bolnavii privind problemele medico-sanitare, atât local, cât și în teritoriu, precum și asupra drepturilor și îndatoririlor pe care le au privind cunoașterea și păstrarea propriei sănătăți;
- n) efectuează acțiunile de educație pentru sănătate;
- o) realizează activitate didactică și de cercetare.

În structura ambulatoriului integrat al spitalului, pe lângă cabinetele având diferite specialități medico-chirurgicale, funcționează și următoarele:

1. Cabinetul de chirurgie dento-alveolară

Art. 57. Cabinetul de chirurgie dento-alveolară are următoarele atribuții:

- a) accidente ale erupției dentare și tratamentul lor chirurgical;
- b) antibioterapia în leziunile traumatice și inflamatorii ale cavității orale;
- c) efectuează intervenții de mică chirurgie - extracții dentare, incizii de abcese dentare;
- d) colaborează cu alte specialități pentru prevenirea afecțiunilor orodentare prin care se pot manifesta unele afecțiuni cronice;
- e) tratamentul de urgență în cazul fracturilor maxilare/ mandibulare și îndepărtarea blocajului.

2. Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice

Art. 58. Cabinetul de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice este unitatea medicală ambulatorie de specialitate, în care se desfășoară activități de prevenție, diagnostic, tratament, monitorizare și educație medicală pentru pacienții cu diabet zaharat, obezitate, dislipidemii, tulburări metabolice și alte afecțiuni nutriționale.

Cabinetul de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice are următoarele atribuții:

- acordă asistență de specialitate pentru diagnosticul și evaluarea inițială, tratamentul personalizat și monitorizarea continuă a afecțiunilor metabolice, în special diabetul zaharat și bolile asociate nutriției;
- realizează monitorizarea periodică a pacienților cu diabet zaharat, obezitate, dislipidemii, tulburări metabolice și alte afecțiuni nutriționale;
- utilizează tehnologii moderne: monitorizarea continuă a glicemiei- CGM pentru pacienți selectați;
- realizează consiliere nutrițională, educația pacientului și intervenția interdisciplinară prin colaborarea dintre: cardiologi, nefrologi, neurologi, oftalmologi, nutriționiști, educatori în diabet toate acestea în vederea unei abordări holistice a pacientului cu diabet;
- acordă servicii medicale de specialitate în regim de telemedicină (monitorizare follow-up) și de monitorizare digitală (pompe cu senzori);
- răspunde de detectarea și gestionarea complicațiilor prin realizarea unor screening-uri în vederea identificării unor complicații micro și/ sau macro-vasculare;
- asigură suport specializat pentru situații complexe, cum ar fi:
 - a. pacientul cu obezitate severă – diabet cu TI, folosirea pompelor de insulină cu pompe CGM
 - b. Pregătire și monitorizare în diabetul gestațional, prediabet, tulburări metabolice asociate (PKU, etc.)

Organizarea și funcționarea Cabinetului de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice se realizează conform reglementărilor legale cu privire la derularea Programului Național de diabet, nutriție și boli metabolice, evidența pacienților fiind consemnată în *Registrul național de diabet zaharat*, administrat de către Institutul Național de Sănătate Publică.

Registrul Național de Diabet Zaharat este o bază de date oficială instituită cu rolul de a colecta, centraliza și analiza informațiile legate de persoanele diagnosticate cu diabet zaharat sau prediabet.

Registrul Național de Diabet Zaharat are ca obiectiv principal:

- monitorizarea epidemiologică a diabetului zaharat și a prediabetului în România;
- îmbunătățirea calității îngrijirii medicale a pacienților;
- sprijinirea politicilor de sănătate publică prin date reale și actualizate;
- evaluarea eficienței programelor naționale de prevenție și tratament al diabetului.

3. Cabinet planificare familială

Art. 59. Cabinetul planificare familială în asistența medicală de specialitate are scop realizarea reproducerii optime și scăderea numărului de complicații provocate de sarcina cu risc crescut și de avortul provocat.

Atribuțiile Cabinetului de planificare familială sunt:

- a) acordă asistență medicală de specialitate - diagnosticul clinic și de laborator al sarcinii, diagnosticul și tratamentul sterilității și infertilității, activități profilactice, diagnostice și terapeutice care se referă la maladii cu transmitere sexuală, teste programe screening pentru cancerul genito-mamar, boală inflamatorie pelviană;
- b) supraveghează pacientele în funcție de metoda contraceptivă utilizată;
- c) acordă consiliere pre și post avort la cerere;
- d) înregistrează datele individuale de sănătate ale pacienților și cuplurilor pe fișe-tip, în vederea prelucrării datelor în sistemul computerizat;

- e) inițiază și participă la acțiuni de cercetare vizând sănătatea reproducerii și probleme de planificare familială;
- f) participă la acțiuni de propagare a informațiilor despre sănătatea reproducerii și planificarea familială la nivelul asistenței medicale primare;
- g) desfășoară acțiuni de educație sanitară în rândul populației pe probleme de sănătate a reproducerii și planificare familială;
- h) colaborează cu medicii urologi – sterilizare sexuală masculină (vasectomie);
- i) consilierea cuplurilor în vederea alegerii unei metode de contracepție potrivită pentru aceștia sau probleme legate de dinamica sexuală;
- j) consiliere asupra pericolelor reprezentate de bolile cu transmitere sexuală (BTS).

4. Cabinet oncologie medicală

Art. 60. Cabinetul de oncologie medicală asigură îngrijirea de specialitate pentru pacienții cu boli neoplazice, prin diagnostic, tratament sistemic și monitorizare clinică, asigură efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă pentru bolnavii spitalizați și din ambulatoriu, precum și derularea activității curente a *Comisiei multidisciplinare de indicație terapeutică oncologică*.

Principalele atribuții ale Comisiei multidisciplinare de indicație terapeutică oncologică sunt următoarele:

- stabilește strategia terapeutică optimă pentru fiecare pacient oncologic în parte, prin stabilirea criteriilor de includere/ excludere din tratament și aplicarea criteriilor de eligibilitate din protocoalele terapeutice existente;
- aprobarea inițierii și/sau continuării tratamentelor se face conform criteriile de includere in/excludere din tratament în urma evaluării eficacității terapeutice urmărite în monitorizarea pacienților;
- aprobarea inițierii/continuării tratamentului, prescrierea, monitorizarea și decontarea medicamentelor specifice bolilor cronice se face pentru persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, conform Legii nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare;
- Comisia nu emite aprobări de terapie retroactive. În cazul apariției reacțiilor adverse, medicul curant specialist este obligat să le semnaleze comisiei, care va motiva în scris pacientului cauzele întreruperii terapiei;
- neavizarea inițierii/continuării terapiei specifice se va motiva în scris pacientului;
- are rolul de a educa furnizorii de servicii medicale;
- realizează mai multe colaborări între diferitele specialități implicate în diagnosticul afecțiunilor oncologice.

Responsabilitățile acestui cabinet derivă din reglementările legale cu privire la derularea programului național de cancer fiind implementat *Registrul Național de Cancer*.

Registrul Național de Cancer ca și sistem oficial de evidență și supraveghere epidemiologică a cazurilor de cancer din România, are rolul de a colecta, analiza și interpreta date despre incidența, prevalența și mortalitatea prin cancer la nivel național.

Registrului Național de Cancer are ca principale obiective:

- monitorizarea permanentă a cazurilor noi și existente de cancer;
- identificarea tendințelor în apariția și evoluția diferitelor tipuri de cancer;
- sprijinirea programelor de prevenție și screening;
- evaluarea eficienței tratamentelor oncologice;

- furnizarea de date statistice oficiale pentru politicile de sănătate publică și cercetare.

5. Cabinetul boli infecțioase - antirabic

Art. 61. Cabinetul de Boli Infecțioase Antirabic este unitatea medicală, funcțională, specializată, în cadrul căreia se acordă asistență de urgență persoanelor expuse la rabie (turbare), prin mușcături, zgârieturi sau contaminări cu salivă de la animale suspecte de rabie.

Responsabilitățile acestui cabinet derivă din reglementările legale cu privire la derularea Programului Național de Supraveghere și Control al Rabiei, fiind implementat *Registrul Național Antirabic*, o bază de date cu rolul de a monitoriza toate cazurile de expunere la risc de rabie (turbare) și de a urmări vaccinările antirabice efectuate.

Registrul urmărește toate persoanele care au fost expuse la mușcături, zgârieturi sau alte contacte suspecte cu animale potențial rabice, tratamentul profilactic efectuat (vaccinare, ser antirabic), evoluția cazurilor și rezultatele (vindecare, reacții adverse etc.), corelarea datelor cu anchetele sanitar-veterinare (rezultatele testelor la animale), având ca obiective principale supravegherea epidemiologică a rabiei la om, evaluarea eficienței vaccinării post-expunere, coordonarea intervențiilor rapide în cazurile de risc.

Atribuțiile Cabinetului Antirabic sunt următoarele:

- acordă asistență medicală de urgență constând în: evaluarea persoanei mușcate/ expuse, curățarea, dezinfectarea și tratamentul local al plăgii, evaluarea riscului de transmitere a rabiei, stabilirea necesității vaccinării antirabice și/sau administrării de ser antirabic;
- vaccinarea antirabică: vaccinarea se face conform protocolului național de profilaxie post-expunere, în mai multe doze (ziua 0, 3, 7, 14, 28, uneori 90), iar în unele cazuri (expuneri severe), se administrează și imunoglobulină antirabică (serul antirabic);
- raportarea tuturor cazurilor de expunere către Direcția de Sănătate Publică (DSP) și la INSP, în cadrul Registrului Național Antirabic;
- colaborarea cu Direcțiile Sanitar-Veterinare (DSVSA) pentru verificarea animalului implicat (observație 14 zile, analize de laborator etc).

6. Cabinetul boli infecțioase HIV SIDA

Art. 62. Cabinetul de Boli Infecțioase HIV/SIDA este unitatea medicală funcțională, specializată, în cadrul căreia se acordă asistență, diagnostic, tratament, monitorizare și consiliere persoanelor infectate cu virusul HIV (Virusul Imunodeficienței Umane) sau bolnave de SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite).

Responsabilitățile acestui cabinet derivă din reglementările legale cu privire la derularea programului național de de Prevenire, Supraveghere și Control al Infecției HIV/SIDA, fiind implementat Registrul Național HIV/SIDA.

Cabinetul boli infecțioase HIV/SIDA are următoarele **atribuții**:

- depistarea și diagnosticarea infecției HIV;
- inițierea și urmărirea tratamentului antiretroviral (ARV);
- monitorizarea medicală (analize periodice, încărcătură virală, CD4, comorbidități);
- consilierea psihologică și socială a persoanelor infectate și a familiilor lor;
- raportarea datelor către Registrul Național HIV/SIDA.

În cadrul cabinetului de boli infecțioase HIV/SIDA se asigură:

- diagnosticul infecției HIV: testare ELISA (screening), test confirmator Western Blot / PCR, evaluarea clinică și paraclinică a stadiului bolii.

- tratament și monitorizare: inițierea și ajustarea tratamentului antiretroviral (ARV), control periodic al eficienței terapiei (încărcătură virală, CD4), tratamentul infecțiilor oportuniste, monitorizarea aderenței la tratament.

- consiliere: consiliere pre- și post-testare HIV, suport psihologic și social, educație privind prevenirea transmiterii virusului;

- raportare și supraveghere: toate cazurile de infecție HIV confirmată sunt raportate către INSP prin Registrul Național HIV/SIDA, datele ajutând la analiza epidemiologică și planificarea resurselor pentru tratament.

7. Dispensarul TBC

Art. 63. Dispensarul TBC este unitate funcțională specializată, aflată în structura spitalului și face parte din rețeaua de control al tuberculozei din România, derulează activitatea de prevenire și combatere a tuberculozei pentru județul Bihor, în conformitate cu prevederile Programului Național de Prevenire și Control al Tuberculozei și a Regulamentului propriu.

Responsabilitățile acestui cabinet derivă din reglementările legale cu privire la derularea programului național de tuberculoză fiind implementat Registrul Național de Tuberculoză.

Registrul Național de Tuberculoză este baza de date oficială care urmărește toate cazurile de tuberculoză diagnosticate, tratate și monitorizate la nivelul județului fiind un instrument esențial pentru controlul tuberculozei.

Registrul Național de Tuberculoză are ca obiective principale:

- supravegherea epidemiologică a tuberculozei în România;
- monitorizarea tratamentului și a rezultatelor terapeutice;
- evaluarea eficienței programului național TBC;
- transmiterea datelor către structurile internaționale (OMS, ECDC);
- identificarea focarelor și a tendințelor de evoluție ale bolii.

Dispensarul TBC are în structură:

- Laboratorul radiologie
- Cabinete consultații
- Cabinete asistente medicale teren

Atribuțiile Dispensarului TBC sunt:

a) asigură depistarea cazurilor de tuberculoză prin: controlul simptomatichilor respiratori și suspecților TB prin examen clinic, radiografie toracică și, după caz, examen spută - teste genetice și cultură.

b) asigură controlul contacților TB și al altor grupuri cu risc crescut de TB prin examen clinic, radiografie toracică, iar la copii suplimentar prin TCT la PPD (test cutanat la tuberculină);

c) asigură, în colaborare cu medicul de familie, tratamentul profilactic prin autoadministrare pentru contacții cazurilor contagioase, la grupa de vârstă 0-19 ani, precum și pentru alte categorii de persoane cu risc crescut de îmbolnăvire prin TB (cu infecție HIV, imunodeficiențe congenitale, boli sau stări cu deficit imun permanent ori temporar, tratamente imunosupresive, cortizonice, citostatice).

d) asigură inițierea, monitorizarea și administrarea tratamentului continuu, complet și de bună calitate, sub directă observare a bolnavilor cu TB care au domiciliul real în teritoriul arondat epidemiologic și care nu au criterii de internare, în conformitate cu criteriile din prezentul Ghid.

e) asigură administrarea tratamentului inițiat în ambulator în perioada de contagiune și izolare a pacientului TB (minim 3 săptămâni) și la pacientul nedeplasabil; asistenta medicală din dispensar va

efectua săptămânal vizite la domiciliul pacientului pentru a distribui medicația și a identifica și monitoriza eventualele reacții adverse utilizând mașina de program sau altă modalitate de deplasare deja agreată la nivel de dispensar. În aceeași perioadă de risc epidemiologic medicul pneumolog se poate deplasa la domiciliul pacientului, dacă starea acestuia o impune.

f) asigură managementul reacțiilor adverse la tratament pentru pacienții care nu au criterii de internare.

g) colaborează cu medicii de familie și supervizează activitatea acestora în depistarea TB și administrarea tratamentului sub directă observare;

h) efectuează, în colaborare cu medicul de familie, investigația epidemiologică și asigură implementarea măsurilor necesare atunci când se descoperă un caz de TB;

i) participă, în colaborare cu medicul epidemiolog din DSP Bihor și cu medicul de familie, iar după caz și cu medicul de medicina muncii la investigația epidemiologică și implementarea măsurilor necesare în focarele de TB cu minimum 3 cazuri din colectivități;

j) estimează necesarul de materiale sanitare specifice și nespecifice pentru examene bacteriologice, biologice (analize de laborator) și radiologice necesare derulării programului;

k) declară, monitorizează și evaluează cazul de TB; introduce datele în Registrul electronic național al cazurilor de TB; notifică medicul UI de familie cazurile TB în tratament, asigură împreună cu acesta monitorizarea lor și administrarea tratamentului.

l) raportează, conform reglementărilor în vigoare, datele statistice specifice și indicatorii de derulare ai programului către DSPJBH.

8. Cabinetul medicina muncii

Art. 64. Cabinetul de Medicină a Muncii este unitatea medicală specializată având obiectiv protecția sănătății angajaților la locul de muncă, prin evaluarea, supravegherea și prevenirea riscurilor profesionale. Acesta are rolul de a asigura că fiecare salariat este apt din punct de vedere medical să își desfășoare activitatea în condiții de siguranță, atât pentru propria persoană, cât și pentru pacienți și colectivul locului de muncă.

Cabinetul de Medicină a Muncii are următoarele atribuții:

- examinarea medicală a angajaților, la angajare (control de aptitudini), periodic, conform riscurilor profesionale, la revenirea la serviciu după concedii medicale lungi, la schimbarea locului de muncă sau a postului;

- prevenirea îmbolnăvirilor profesionale prin identificarea și evaluarea riscurilor legate de locul de muncă, recomandarea de măsuri pentru reducerea expunerii la factori nocivi (zgomot, substanțe chimice, stres etc.), colaborarea cu conducerea spitalului la implementarea măsurilor de protecție a sănătății.

- consiliere pentru salariați și conducerea spitalului prin activități de informare despre riscurile specifice locurilor de muncă, recomandări privind ergonomia, igiena postului, protecția individuală;

- participarea la gestionarea accidentelor de muncă și bolilor profesionale, confirmarea/infirmarea legăturii dintre boală și profesie, colaborarea cu Direcția de Sănătate Publică (DSP) și Inspectoratul Teritorial de Muncă (ITM).

9. Cabinet medicină sportivă

Art. 65. Cabinetul de medicină sportivă organizează controlul profilactic și periodic al sportivilor copii și adulți.

Atribuțiile Cabinetului de medicină sportivă sunt:

- a) efectuează controlul medical în vederea obținerii avizului medico-sportiv;
- b) efectuează controlul medical al celor ce participă organizat la competițiile de masă;
- c) efectuează selecția medicală a celor ce doresc să participe la sportul de performanță;
- d) realizează informări antrenorului asupra stării funcționale a sportivului;
- e) urmărește aplicarea de către antrenor a indicațiilor și contraindicațiilor din avizele medico-sportive;
- f) examinează cazurile de deficiențe fizice și funcționale și indică măsurile necesare de cultură fizică medicală;
- g) urmărește în cabinet sportivii și bolnavii aflați sub tratament;
- h) participă la diverse forme de pregătire pentru însușirea unor tehnici moderne și eficiente în îngrijirea sportivilor.

10. Centrul de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor

Art. 66. Centrul de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor este organizat și funcționează distinct, centrul de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor pentru adulți și pentru copii.

Centrele de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor au următoarele **atribuții**:

- a. evaluarea persoanelor care se adresează direct centrelor de sănătate mintală;
 - b. depistarea activă și precoce a tulburărilor mintale (depresia, anxietatea, tulburări legate de stres, dependența de substanțe și tulburări psihotice, tulburări somatoforme) și instituirea măsurilor corespunzătoare în vederea tratării lor și prevenirii unor evoluții nefavorabile;
 - c. oferă pacienților cu tulburări mintale severe, în special celor cu tulburări mintale stabilizate care sunt rezidenți în comunitate, acces la medicația psihotropă și intervenții psihoterapeutice în conformitate cu recomandările de specialitate și cu ghidurile de bună practică;
 - d. furnizarea intervențiilor în criză pentru prevenirea dezvoltării episoadelor acute de boală și deteriorarea celor preexistente;
 - e. asigurarea asistenței medicale curative, inclusiv pacienților încadrați la art.109 din Codul penal;
 - f. asigurarea serviciilor de reabilitare psihosocială;
 - g. asigurarea serviciilor de psihoterapie;
 - h. asigurarea serviciilor de terapie ocupațională pentru reinserția socială a pacienților cu tulburări psihotice;
 - i. asigurarea asistenței la domiciliu, atunci când este necesar;
- evaluarea pacienților cu tulburări mintale în vederea orientării către locuințe temporare sau protejate, ateliere protejate, comisii de expertiză a capacității de muncă, unități de ajutor social, învățământ și alte unități sanitare;
- j. realizează examenele psihologice pentru expertizele medico-legale psihiatrice;
 - k. consiliază psihologic pacienții aflați în evidența CSM adulți, aparținătorii acestora la nevoie;
 - l. psihologul realizează, împreună cu medicul psihiatru și asistentul medical sau social (după caz) consulturi la domiciliul pacienților din evidența CSM Adulți, la solicitarea acestora, a aparținătorilor sau dacă situația o impune.
 - m. îndrumarea metodică a medicilor de familie din sectorul psihiatric în acordarea de îngrijiri de sănătate mintală în baza unor protocoale de colaborare;
 - n. întocmirea evidenței pacienților cu tulburări mintale în vederea elaborării Registrului național de sănătate mintală;

- o. evaluarea mediului de viață al pacientului;
- p. face trimiteri către specialiștii din alte sectoare ale sănătății pentru cazurile complexe.

10.1. Centrul de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor adulți (CSMPA)

Art. 67. Centrul de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor adulți asigură îngrijirea persoanelor adulte cu tulburări psihice. În cadrul CSMPA se acordă servicii specializate de sănătate mintală și în regim de spitalizare de zi și ambulatoriu, după cum urmează:

- a) servicii medicale și de îngrijiri de sănătate mintală;
- b) servicii conexe actului medical;
- c) servicii comunitare.

Serviciile specializate de sănătate mintală se acordă pacienților, indiferent dacă aceștia au sau nu au calitatea de asigurat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, fără discriminare de gen, etnie sau statut de protecție pe teritoriul statului român, în cazul cetățenilor străini aflați temporar sau definitiv pe teritoriul României sau în cazul celor pentru care s-au stabilit măsuri temporare de protecție.

Accesul la serviciile acordate în centrele de sănătate mintală se face direct sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie, alți medici specialiști sau unități de asistență socială.

10.2. Centrul de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor copii (CSMPA)

Art. 68. Atribuțiile Centrului de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor copii, sunt:

a) detectează și tratează problemele de sănătate mintală ale copiilor, cum ar fi: depresia, anxietatea, tulburările legate de stres, dependența de substanțe și tulburările psihotice, tulburările somatoforme;

b) oferă pacienților copii, cu tulburări mintale severe, în special celor cu tulburări mintale stabilizate care sunt rezidenți în comunitate, acces la medicația psihotropă și intervenții psihoterapeutice în conformitate cu recomandările de specialitate și cu ghidurile de bună practică;

c) face trimiteri către specialiștii din alte sectoare ale sănătății pentru cazurile complexe;

d) furnizează intervenții în criză care pot preveni dezvoltarea episoadelor acute de boală și deteriorarea celor preexistente;

e) asigură colaborarea cu alte sectoare necesare pacienților cu tulburări mintale, cum ar fi medicina legală, adăposturile temporare sau protejate, atelierile protejate, comisiile de expertiză a capacității de muncă, sectoarele de ajutor social, învățământul, alte sectoare ale sănătății;

f) eliberează certificate copiilor cu deficiențe;

g) realizează evaluări psihologice pentru expertizele medico-legale psihiatrice, consiliere psihologică individuală și consilierea familiei pt. pacienții aflați în evidența CSMPA Copii,

h) eliberează fișa psihologică pentru orientare școlară și încadrare în grad de handicap necesară pentru Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE) și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC).

11. Centru regional de genetică medicală

Art. 69. Centrul Regional de Genetică Medicală este o structură specializată în prevenirea, diagnosticarea și monitorizarea afecțiunilor genetice la nivel regional, cu rol esențial în sistemul de sănătate publică.

Centru regional de genetică medicală asigură efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă, pentru bolnavii spitalizați și

din ambulatoriu, la cerere sau serviciile medicale efectuate în baza contractelor de furnizare servicii medicale încheiate cu alte unități medicale, în condițiile legii.

Principalele servicii și atribuții asigurate de centrul regional de genetică medicală:

- diagnostic genetic clinic, citogenetic și molecular prin efectuarea investigațiilor genetice în vederea stabilirii unui diagnostic precis de boală, interpretarea testelor genetice și consilierea pacienților în baza rezultatelor;

- consiliere genetică constând în oferirea de informații și suport psihologic pacienților și familiilor cu risc genetic, evaluarea riscului de transmitere a unor boli genetice la urmașii unui pacient, precum și riscul de recurență a afecțiunii în cadrul familiei, sprijin în luarea deciziilor privind alegerea testului de screening prenatal și interpretarea acestor teste în context particular;

- screening genetic prin implementarea programelor de screening pentru detectarea precoce a anumitor boli genetice la nou-născuți, indicarea testului optim pentru screeningul prenatal;

- monitorizarea și urmărirea pacienților cu afecțiuni genetice prin asigurarea unui management integrat al bolilor genetice, în colaborare cu alte specialități medicale (echipe multidisciplinare);

- educație și formare prin organizarea de programe de pregătire pentru medici rezidenți, specialiști și alți profesioniști din domeniul sănătății privind genetica medicală și prin activități de informare a populației cu privire la bolile genetice și prevenția acestora;

- cercetare științifică prin participarea la proiecte de cercetare în domeniul geneticii medicale și contribuția la dezvoltarea cunoștințelor și tehnicilor de diagnostic;

- cooperare interinstituțională constând în colaborarea cu alte centre medicale, instituții academice, autorități sanitare și organizații naționale/internaționale pentru îmbunătățirea serviciilor genetice.

E. Alte structuri

1. Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale (SPIAAM)

Art. 70. Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale se subordonează managerului și are următoarele atribuții:

- a) organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

- b) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;

- c) șeful serviciului participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;

- d) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;

- e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;

- f) organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;

- g) organizează activitatea Serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- h) propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;
- i) elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți la pacienții internați;
- j) întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;
- k) implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- l) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;
- m) raportează la Direcția de Sănătate Publică Bihor 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 definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
- y) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcția de sănătate publică sau Institutul 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.

2. Bloc alimentar/ Bucătăria de lapte/biberonie/dietetică

Art. 71. Asistenții medicali de nutriție și dietetică își desfășoară activitatea în Bucătăria de lapte/ biberonerie/ dietetică și Bloc alimentar, aceștia fiind subordonați directorului de îngrijiri cu următoarele atribuții:

a) conduc și coordonează activitatea echipei din Bucătăria de lapte/ biberonerie/ dietetică și Blocul alimentar privind pregătirea alimentelor și respectarea prescripțiilor medicale;

b) controlează respectarea normelor igienico-sanitare în bucătărie și blocul alimentar, curățenia și dezinfecția curentă a veselei;

c) supraveghează respectarea de către personalul din Bucătăria de lapte/ biberonerie/ dietetică (locația Coposu), respectiv Bloc alimentar a normelor în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale, a normelor de protecție a muncii, efectuând zilnic triajul epidemiologic al personalului;

d) verifică calitatea și valabilitatea alimentelor cu care se aprovizionează spitalul, modul de păstrare în magazie și calitatea și valabilitatea alimentelor la eliberarea din magazie și comunică orice neregularitate constatată persoanelor responsabile cu remedierea problemelor;

e) supraveghează și participă la prepararea regimurilor speciale;

f) realizează periodic planuri de diete și meniuri conform normelor în vigoare și realizează calculul caloriilor și al principiilor alimentare în funcție de vârstă și de regimul alimentar prescris;

g) controlează modul de distribuire a alimentelor și de servire a mesei la pacienți, respectând normelor de igienă privind transportul și circuitele pentru alimente conform reglementărilor în vigoare, verificând totodată și gramajele alimentelor ce sunt administrate la porție;

h) controlează distribuirea alimentației pe secții și la bolnavi;

i) calculează regimurile alimentare și verifică respectarea principiilor alimentare;

j) întocmește zilnic lista cu alimentele și cantitățile necesare;

k) verifică prin sondaj corectitudinea distribuirii mesei la bolnavi;

l) recoltează și păstrează probele de alimente timp de 48 ore;

m) respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;

n) controlează starea de funcționare a instalațiilor frigorifice pentru conservarea alimentelor, monitorizând zilnic temperaturile în spațiile frigorifice;

o) informează conducerea unității despre deficiențele constatate privind prepararea, distribuirea și conservarea alimentelor

p) întocmesc regimurile alimentare profilactice și terapeutice pentru pacienții spitalizați,

r) întocmesc rețetarul, foaia de alimentație, centralizatorul de porții pe tipuri de regimuri, calculează cu gramaj listele zilnice de alimente conform meniurilor elaborate și adaptate patologiilor existente în spital, completează regimuri și suplimente pentru secții pentru livrarea/ distribuția corectă a meselor, precum și activitatea specifică desfășurată pentru hrănirea sugarilor din secțiile de Pediatrie, în ceea ce privește primirea, spălarea, sterilizarea biberoanelor, tetinelor, ustensilelor de bucătărie;

- s) prepară alimentația sugarilor: paste, piureuri, lichide și diluții dietetice, diverse formule de lapte praf, umplu și îmbuteliază cu tetine biberoanele și asigură distribuția acestora;
- t) se preocupă de actualizarea cunoștințelor profesionale, prin studii individuale sau alte forme de educație medicală continuă conform cerințelor postului.
- u) respectă prevederile legale cu privire la asigurarea calității, în conformitate cu în vigoare.

3. *Serviciul de evaluare și statistică medicală*

Art. 72. Serviciul de evaluare și statistică medicală este condus de un șef serviciu și este direct subordonat managerului, având principalele atribuții:

- a) asigură colectarea datelor statistice din secții, laboratoare și ambulatoriul spitalului și întocmește centralizatoarele și dările de seamă statistice, conform reglementărilor în vigoare (lunar, trimestrial, semestrial, la 9 luni și anual) și le înaintează la termenele prevăzute către instituțiile abilitate (Direcția de Sănătate Publică a județului Bihor Ministerul Sănătății etc);
- b) calculează indicatorii de eficiență și de calitate la termenele solicitate;
- c) raportează lunar în format electronic setul minim de date la nivel de pacient în spitalizare continuă și setul minim de date la nivel de pacient în spitalizare de zi, exclusiv în formatul impus de aplicația "DRG Național", la Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate;
- d) raportează lunar în format electronic setul minim de date la nivel de pacient în spitalizare continuă și setul minim de date la nivel de pacient în spitalizare de zi, exclusiv în formatul impus de aplicația "SIUP", la Casa de Sănătate Bihor;
- e) participă la procesul de corectare a erorilor rezultate după transmiterea lunară a cazurilor și retransmite trimestrial cazurile validate de către Comisia de revalidare către Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate;
- f) întocmește și raportează anual către Direcția de Sănătate Publică Bihor, situațiile statistice privind cheltuielile unității pe surse de finanțare și pe secții;
- g) păstrează confidențialitatea datelor colectate și transmise în conformitate cu legile în vigoare;
- h) confruntă facturile cu centralizatoarele anexate și cu biletele de trimitere întocmite de către unitățile sanitare cu care spitalul are încheiate contracte de furnizare de servicii medicale pentru serviciile și investigațiile solicitate de spital, verificând ca numărul și tipul de servicii medicale/investigații facturate să corespundă cu cele solicitate, precum și să fie cuprinse în contractele încheiate de unitatea sanitară cu alte spitale, iar biletele de trimitere care stau la baza facturilor să poarte avizul directorului medical. În situația în care, în urma verificărilor efectuate, se constată inadvertențe între serviciile solicitate și cele facturate, Serviciul evaluare statistică medicală va comunica acest aspect directorului financiar-contabil și Serviciului financiar contabilitate pentru luarea măsurilor care se impun.
- i) furnizează date statistice pentru: conducerea unității, Serviciul financiar-contabil, Compartimentul juridic, Serviciul de Management al Calității serviciilor de Sănătate, Colegiul Medicilor, medici, studenți, respectând legislația în vigoare și condițiile impuse de conducerea unității;
- j) analizează modul de codificare, corectitudinea codificării în DRG, instruește permanent personalul medical implicat în codificare, asigură suport de codificare secțiilor și oferă sugestii pentru optimizarea punctajelor obținute pe diagnostic în vederea creșterii ICM-ului;
- k) asigură distribuirea, colectarea, prelucrarea, analizarea și întocmirea de rapoarte pe secții și pe spital, privind chestionarele de satisfacție ale pacientului și ale angajatului, precum și testele pentru verificarea Codului de conduită etică și profesională a personalului contractual;

1) înregistrează în aplicația informatică a spitalului toate datele necesare privind prezentarea pacienților în UPU și Camerele de gardă, consultațiile din Ambulatoriu, precum și internarea-externarea pacienților pe toate secțiile spitalului;

4. Serviciul Județean de Medicină Legală

Art. 73. Organizarea Serviciului de medicină legală

Activitatea de Medicină Legală se desfășoară în conformitate cu dispozițiile O. G. nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de Medicină Legală, a H. G. nr.774/2000 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a O.G.nr.1/2000 și ale Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale aprobate prin O.M.J./M.S. nr.1134/C/255/2000.

Activitatea de Medicină Legală constă în efectuarea de expertize, examinări, constatări, examene de laborator și alte lucrări medico-legale asupra persoanelor în viață, cadavrelor, produselor biologice și corpurilor delictive, în vederea stabilirii adevărului în cauzele privind infracțiuni contra vieții, integrității corporale și sănătății persoanelor ori în alte situații prevăzute de lege, precum și în efectuarea de expertize medico – legale psihiatrice și de cercetare a filiației;

Conducerea Serviciului de medicină legală este asigurată de medic șef serviciu subordonat din punct de vedere administrativ Managerului Spitalului Clinic Județean de Urgență Oradea.

Sub raport științific și metodologic, activitatea de medicină legală este coordonată de Ministrul Sănătății și Consiliul Superior de Medicină Legală.

Serviciul Județean de Medicină Legală se finanțează de la bugetul de stat prin Ministerul Sănătății și din venituri proprii

Serviciile medico-legale prestate de Serviciul Județean de Medicină Legală din dispoziția organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești ori la cererea persoanelor interesate se efectuează contra cost, veniturile astfel realizate urmând a fi utilizate conform prevederilor legale .

Activitatea de medicină legală asigură mijloace de probă cu caracter științific organelor de urmărire penală, instanțelor judecătorești, precum și la cererea persoanelor interesate, în soluționarea cauzelor penale, civile sau de altă natură, contribuind prin mijloace specifice, prevăzute de lege, la stabilirea adevărului.

Atribuțiile Serviciului Județean de Medicină Legală sunt:

- efectuează expertize și constatări medico-legale din dispoziția organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești, precum și în cazurile de deficiențe în acordarea asistenței ori în cazurile în care, potrivit legii, sunt necesare expertize medico-legale psihiatrice;
- efectuează orice altă expertiză sau constatare medico-legală, în cazul în care se apreciază că aceasta nu poate fi efectuată de cabinetul de medicină legală;
- efectuează, cu plata, examinări medico-legale, la cererea persoanelor interesate, precum și orice alte lucrări medico-legale, cu excepția celor care intră în competența cabinetului de medicină legală;
- efectuează noi expertize medico-legale, cu excepția celor care intră în competența unităților sanitare de medicină legală;
- pun la dispoziție catedrelor de medicină legală din universitățile de medicină și farmacie, în condițiile prevăzute de dispozițiile legale, de deontologia medicală și de reglementările privind drepturile omului, materiale documentare, cadavre, țesuturi și alte produse biologice necesare procesului didactic;

- pun la dispoziție Institutului de Medicină Legală” Prof. Dr. Mina Minovici” București și altor unități sanitare de medicină legală, materiale necesare pentru cercetarea științifică;
- participă, la cererea instituțiilor sanitare și a Colegiului Medicilor din România, la lucrările comisiilor de anchetă, instituite de acestea, și contribuie atunci când diagnosticul este incert, la clarificarea cauzelor care au provocat vătămarea integrității corporale, a sănătății sau decesul bolnavilor.

CAPITOLUL V - Aparatul funcțional al spitalului

Art. 74. Aparatul funcțional al spitalului este constituit pentru îndeplinirea atribuțiilor ce revin unității cu privire la activitatea economico-financiară și administrativă.

Din cadrul aparatului funcțional fac parte serviciile, birourile și compartimentele.

A. Serviciul resurse umane

Art. 75. Serviciul resurse umane este condus de un șef serviciu, subordonat managerului unității. În ceea ce privește datele de personal are următoarele atribuții:

- a) asigură încadrarea personalului, potrivit statului de funcții și cu respectarea nomenclatoarelor de funcții și salarizare, a condițiilor de studii și vechime;
- b) întocmește contractele individuale de muncă pentru personalul nou-încadrat;
- c) întocmește și ține la zi dosarele profesionale ale angajaților;
- d) întocmește adeverințele cerute de legislația în vigoare, în vederea pensionării;
- e) întocmește acte adiționale sau decizii privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaților (promovare, schimbare funcție, suspendare, încetare a contractului individual de muncă, modificare salarii, sporuri, etc.);
- f) întocmește statul de funcții, conform normelor de structură aprobate pentru toate categoriile de personal;
- g) întocmește după criterii obiective fișele de evaluare;
- h) încadrează medicii rezidenți pe bază de repartitie;
- i) evaluează permanent performanțele profesionale individuale ale fiecărui angajat în conformitate cu legislația în vigoare;
- j) întocmește și aduce la cunoștință fișa postului pentru personalul din subordine și verifică existența fișelor postului pentru fiecare angajat în parte;
- k) eliberează adeverințele salariaților în funcție de necesități;
- l) furnizează datele privind numărul de personal pe structură în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli;
- m) participă la fundamentarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;
- n) întocmește dările de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind personalul încadrat conform cerințelor;
- o) aplică prevederile legale privind protecția maternității la locurile de muncă;
- p) elaborează, conform reglementărilor legale în vigoare, documentația necesară pentru deblocarea cât mai rapidă a posturilor vacante, respectiv documentația privind suplimentările de posturi într-un număr suficient pentru a asigura normarea necesară desfășurării unui act medical de calitate, conform solicitărilor motivate ale structurilor spitalului;
- r) urmărește efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului.
- s) urmărește și îndrumă aplicarea legislației în vigoare privind încadrarea, salarizarea, promovarea și acordarea tuturor celorlalte drepturi salariale;
- t) elaborează și propune spre aprobare proceduri de lucru în domeniul de activitate.
- ț) selectează și evaluează personalul în baza rezultatelor obținute la concursurile organizate pentru ocuparea posturilor;

u) identifică nevoile de pregătire și de perfecționare a pregătirii profesionale împreună cu șefii structurilor spitalului;

v) elaborează programele de pregătire și perfecționare și urmărește aplicarea lor, în baza nevoilor fundamentale ale șefilor de structuri din spital;

x) elaborează planul de promovare;

y) organizează concursurile de promovare și de angajare ale personalului;

z) stabilește criteriile și metodele de evaluare a performanțelor profesionale;

aa) ține evidența evaluărilor performanțelor profesionale ale angajaților.

bb) înregistrează în Registrul general de evidența a salariaților - platforma Reges, contractele individuale de muncă ale noilor angajați, modificările intervenite la contractele individuale de muncă privind: salariul, sporurile, funcțiile, concediile fără salariu, concediile pentru îngrijirea copilului până la doi ani, date personale etc., încetările contractelor individuale de muncă, cu respectarea termenelor legale;

cc) întocmește diverse decizii privind înființarea de comisii de specialitate în cadrul spitalului;

dd) ține evidența responsabililor cu derularea programelor naționale de sănătate și întocmește în acest sens decizii privind coordonatorii și utilizatorii de programe naționale de sănătate, etc..

B. Serviciul financiar-contabilitate

Art. 76. Serviciul financiar-contabilitate se află în subordinea directorului financiar-contabil, conducerea serviciului este asigurată de șeful de serviciu.

Serviciul financiar-contabilitate asigură conducerea evidenței contabile în partidă dublă, ca activitate specializată în măsurarea, evaluarea, cunoașterea, gestiunea și controlul activelor, datoriilor, asigurând prelucrarea, prezentarea și păstrarea informațiilor cu privire la situația financiară, atât pentru cerințele interne, cât și pentru organul ierarhic superior, în conformitate cu prevederile legale în vigoare; organizarea și conducerea contabilității drepturilor constatate și a veniturilor încasate precum și a angajamentelor și a plăților efectuate, conform bugetului aprobat; înregistrarea cronologică și sistematică a operațiunilor financiare/patrimoniale.

1. Serviciul financiar-contabil are, în principal, următoarele atribuții:

a) asigură organizarea contabilității și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;

b) analizează periodic împreună cu celelalte compartimente și servicii din spital situația privind utilizarea bunurilor materiale și face propuneri de luare a măsurilor necesare, în ceea ce privește stocurile disponibile, supranormative, fără mișcare sau cu mișcare lentă și pentru prevenirea oricăror altor imobilizări de fonduri;

c) răspunde de întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a tuturor raportărilor financiare și contabile și transmiterea lor către instituțiile abilitate;

d) exercită controlul financiar preventiv propriu, în conformitate cu dispozițiile legale;

e) asigură evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, conform dispozițiilor legale

f) participă la efectuarea inventarierii patrimoniului, conform dispozițiilor legale;

g) asigură măsurile de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;

h) exercită controlul operativ curent și certifică realitatea, regularitatea și legalitatea operațiunilor ce intră în competența serviciului;

i) organizează acțiunea de perfecționare a pregătirii profesionale pentru salariații serviciului;

j) luarea măsurilor necesare pentru asigurarea integrității bunurilor și pentru recuperarea pagubelor;

k) răspunde de constituirea garanțiilor materiale ale gestionarilor și reținerea sumelor corespunzătoare;

l) verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conținutului și legalității operațiunii;

m) răspunde de întocmirea formelor de recuperare a sumelor eronat plătite;

n) analizează periodic execuția bugetară și conținutul conturilor, elaborând propuneri corespunzătoare;

o) elaborează și propune spre aprobare proceduri de lucru în domeniul de activitate.

2. În domeniul financiar, serviciul are următoarele atribuții:

a) întocmește la termenele prevăzute de lege bugetul instituției, pe baza Planului anual de achiziții, a fundamentării fondului de salarii de către Serviciul Salarizare, a Planului anual de investiții aprobat, asigurând prezentarea tuturor documentelor care compun bugetul în vederea aprobării acestuia de către Consiliul de administrație al spitalului și ordonatorul de credite ierarhic superior - Consiliul Local Oradea;

b) verifică și analizează propunerile de rectificare a bugetului, de modificare a alocațiilor trimestriale, de virări de credite, de repartizare pe trimestre, pe care le supune aprobării Consiliul de administrație al spitalului și Consiliului Local Oradea, ori de câte ori este necesar acest lucru, astfel încât bugetul rectificat să asigure funcționarea în condiții optime și de continuitate a instituției;

c) informează periodic conducerea unității cu privire la realizarea prevederilor bugetului de venituri și cheltuieli;

d) urmărește contractele încheiate cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Bihor în vederea decontării serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice, etc);

e) întocmește facturile de regularizare și facturile lunare pentru serviciile medicale prestate pentru asigurați și decontate de Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Bihor;

f) urmărește derularea contractelor încheiate cu Direcția de Sănătate Publică Bihor și Institutul de Medicină Legală Timișoara și întocmește facturile în vederea decontării sumelor alocate;

g) întocmește și înregistrează facturile pentru serviciile medicale efectuate de spital pentru alte unități sanitare, precum și către alți clienți în conformitate cu contractele încheiate de spital și urmărește încasarea lor;

h) înregistrarea constituirii, reținerea și eliberarea garanțiilor materiale pentru salariații care au calitate de gestionari;

i) asigură efectuarea corectă și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasări și plăți în numerar prin casierie;

j) asigură întocmirea instrumentelor de plată;

k) întocmește formele de recuperare a sumelor decontate eronat;

l) conduce evidența angajamentelor bugetare în sistemul de control al angajamentelor - Sistem Național de Raportare Forexbug în scopul de a furniza informații în orice moment și pentru fiecare subdiviziune a bugetului aprobat pentru exercițiul bugetar curent, cu privire la creditele bugetare angajate și cele disponibile, rămase de angajat;

3. În domeniul contabil, serviciul are următoarele atribuții:

a) conduce evidența contabilă conform prevederilor legale, asigură înregistrarea corectă și la zi, pe bază de documente justificative, a operațiunilor economico-financiare;

b) întocmește notele contabile privind intrările de mijloace fixe și materiale, pentru consumurile de bunuri materiale, precum și pentru serviciile și lucrările efectuate de terți;

- c) întocmește notele contabile privind evidențierea salariilor;
- d) întocmește situațiile financiare trimestriale/anuale împreună cu anexele lor, la termene și în conformitate cu dispozițiile legale;
- e) asigură întocmirea, circulația și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;
- f) verifică lunar, anual sau ori de câte ori este nevoie corectitudinea evidenței contabile cu evidența tehnico-operativă a gestionarilor;
- g) verifică documentele justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conținutului și legalității operațiunilor;
- h) verifică toate operațiunile consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont, verifică și înregistrează în contabilitate documentele care stau la baza operațiunilor de încasări și plăți;
- i) întocmește rapoartele privind situațiile financiare în Sistemul Național de Raportare Forexebug;
- j) raportarea lunară către Serviciul de evaluare și statistică medicală a cheltuielilor directe înregistrate pe centre de cost, în vederea întocmirii situației cheltuielilor pe secțiile spitalului;
- k) asigură evidența garanțiilor de bună execuție aferente contractelor de achiziție derulate de către spital;
- l) asigură descărcarea din SPV programul e-factura, a facturilor aferente contractelor de furnizare de bunuri, de prestări servicii și execuție de lucrări încheiate de spital, precum și transmiterea în SPV a facturilor emise de unitatea noastră către terți;

4. În derularea programe naționale de sănătate serviciul are în principal, următoarele atribuții:

- a) participă la analizarea propunerilor pentru fundamentarea necesarului de fonduri pentru implementarea PNS/acțiunilor prioritare;
- b) participă la întocmirea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli al PNS/acțiunilor prioritare, precum și a proiectelor de rectificare a acestora;
- c) participă la întocmirea documentației pentru includerea unității sanitare în PNS, pentru structurile care îndeplinesc criteriile prevăzute de lege și urmărește respectarea criteriilor pe tot parcursul derulării PNS;
- d) participă la întocmirea documentația în vederea încheierii contractelor de finanțare a PNS cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Bihor și Direcția de Sănătate Publică Bihor;
- e) întocmește cererile justificative/de finanțare a cheltuielilor PNS, însoțite de documentele justificative, la termenele prevăzute de lege;
- f) întocmește documentele privind plata cheltuielilor efectuate din și în limita fondurile alocate pentru implementarea PNS;
- g) asigură elaborarea periodică de rapoarte și situații cu privire la modul de derulare a PNS și pe care le înaintează conducerii spitalului, astfel: analiza periodică a modului de utilizare a fondurilor aprobate, analiza necesarului de fonduri, analiza indicatorilor fizici și de eficiență realizați, analiza comparativă a indicatorilor prevăzuți față de cei realizați, consumurile și stocurile cantitativ - valorice înregistrate;
- h) prelucrează, verifică, centralizează și raportează indicatorii specifici în formatul și la termenele prevăzute de lege, însoțiți de documentele financiar - contabile prevăzute de lege pentru asigurarea concordanței datelor de consum raportate;

i) identifică eventuale disfuncționalități în implementarea PNS și posibilitățile de creștere a performanței acestora, formulează propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a acestora, pe care le înaintează conducerii spitalului;

j) întocmește și transmite facturile aferente bunurilor achiziționate în cadrul Programelor naționale de sănătate, în vederea finanțării acestora;

k) întocmește și transmite lunar situația privind utilizarea finanțărilor programelor naționale de sănătate derulate de spital;

l) primește, analizează, pune în aplicare și face propuneri pentru măsurile cuprinse în rapoartele de control a Programelor naționale de sănătate.

C. Serviciul Salarizare

Art. 77. Acest serviciu este organizat în structura unității în subordinea directă a managerului unității și are ca obiect cunoașterea, aplicarea și calcularea drepturilor salariale ale personalului și alte drepturi - sporuri, indemnizații, a condițiilor de studii și vechime pentru fiecare salariat din cadrul spitalului, modul de calcul al drepturilor salariale, a reținerilor care se fac și a obligațiilor privind virarea acestor sume la instituțiile abilitate de lege, conform legislației în vigoare.

a) verifică datele din foile colective de prezență transmise de către structurile spitalului în vederea calculului salariilor privind numărul de zile efectiv lucrate, gărzi efectuate, etc.;

b) verifică corectitudinea întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat sub aspectul consemnării concordanței între diferitele solicitări ale salariaților de acordare a drepturilor conferite de lege (concediu de odihnă, concediu medical, concediu formare profesională, concediul pentru evenimente deosebite, schimb gărzi, condică de prezență, sau alte documente pe care le consider relevante etc.);

c) calculează drepturile de salarizare: salariu de bază, spor pentru condiții periculoase sau vătămătoare, gărzi, indemnizații, etc., în baza foilor colective de prezență;

d) întocmește declarația privind contribuțiile la Bugetul asigurărilor sociale de stat;

e) completează certificatele de concediu pentru incapacitate temporară de muncă potrivit prevederilor legale;

f) întocmește situațiile statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind fondul de salarii;

g) participă la fundamentarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate.

D. Serviciul achiziții publice, contractare, aprovizionare și transport (SAPCAT)

Art. 78. Serviciul achiziții publice, contractare, aprovizionare și transport este condus de un șef de serviciu, fiind subordonat managerului, și are următoarele atribuții:

1. În domeniul aprovizionării, serviciul are următoarele atribuții:

a) asigură realizarea ritmică a aprovizionării cu produse și servicii necesare funcționării spitalului ținând cont de stocurile existente și rulajul acestora în limita bugetului aprobat;

b) monitorizează și verifică modul de desfășurare a procesului de aprovizionare și ia măsurile care se impun, în limita competențelor sale: analiza nevoilor de consum, constituirea stocurilor de rezervă, urmărirea sistematică a situației stocurilor, redistribuiri de stocuri, livrări neefectuate în termen, încadrarea în bugetul alocat;

c) emite comenzile aferente angajamentelor legale întocmite și se îngrijește de respectarea termenelor de livrare și de existența concordanței între cantitățile comandate și livrate;

d) recepționează cantitativ produsele livrate de furnizori în baza documentelor de livrare și a comenzilor emise și asigură depozitarea acestora în condiții conforme cu legislația în vigoare; recepția calitativă a produselor se va realiza conform procedurilor interne;

e) analizează și dă curs cererilor de materiale ale structurilor spitalului pe baza dinamicii consumului și a solicitărilor acestora, după caz, cu încadrare în bugetul alocat;

f) monitorizează, analizează situația aprovizionării spitalului cu produsele necesare, efectuează raportări privind problemele de aprovizionare ale spitalului pe care le prezintă conducerii spitalului și propune măsuri de remediere a acestora;

g) conduce evidențe tehnico-operative, analizează situația comenzilor neonorate și face propuneri pentru reîntregirea creditelor bugetare astfel imobilizate;

h) realizează analiza sistematică a stocurilor de produse necesare activității spitalului prin monitorizarea mișcării produselor, a termenelor de valabilitate și retragerea produselor care expiră sau care sunt deteriorate;

i) asigură amenajările și condițiile igienico-sanitare ale spațiilor de depozitare/magaziilor, conform normativelor, având o preocupare specială pentru pregătirea obiectelor de conservare (butoaie, bidoane, saci, containere, etc), astfel încât să se limiteze pierderile/distrugerile produselor depozitate;

j) are în subordine/se îngrijește de activitatea gestionarilor de la punctele de recepție a mărfurilor;

k) asigură constituirea stocurilor de rezervă a produselor aprobate, în urma analizei sistematice a stocurilor și în limita bugetului alocat;

l) exercită controlul operativ curent și certifică realitatea, regularitatea și legalitatea operațiunilor ce intră în competența serviciului;

m) elaborează și propune spre aprobare proceduri de lucru în domeniul de activitate.

2. În domeniul achizițiilor publice, serviciul are următoarele atribuții:

a) cunoaște și respectă legislația în vigoare privind achizițiile publice;

b) propune planificarea achizițiilor publice la nivelul spitalului după centralizarea necesităților spitalului, estimează valorile, alege procedurile de achiziție publică;

c) elaborează Strategia anuală a achizițiilor publice și Planul anual al achizițiilor publice conform procedurilor interne;

d) elaborează sau după caz, coordonează activitatea de elaborare a documentației de atribuire și a documentelor de suport, conform prevederilor legale aferentă fiecărei proceduri de achiziție (documentație descriptivă, clauze contractuale, cerințe minime de calificare, criterii de atribuire, formularele și modele, punerea în concordanță cu codurile CPV);

e) propune listele cu membrii comisiilor de evaluare a ofertelor, conform procedurilor interne;

f) invită la competiție agenții economici prin îndeplinirea obligațiilor referitoare la publicitate, punerea la dispoziție a documentației de atribuire și întocmirea răspunsurilor la solicitările de clarificări;

g) desfășoară și finalizează procedurile de achiziție prin primirea, analiza ofertelor, stabilirea ofertei câștigătoare, elaborarea raportului procedurii de atribuire și atribuirea contractelor de achiziție publică sau încheierea acordurilor cadru;

h) respectă principiile de asigurare a transparenței și integrității procesului de achiziție publică, prin aplicarea procedurilor de atribuire prevăzute de lege și garantează tratamentul egal, recunoașterea reciprocă și nediscriminarea agenților economici care participă la licitațiile derulate de spital;

i) actualizează Strategia anuală a achizițiilor publice ori de câte ori este nevoie, cu respectarea legislației în vigoare;

j) actualizează planul anual al achizițiilor publice ori de câte ori este nevoie, cu încadrarea în prevederile bugetare aprobate și cu respectarea legislației în vigoare;

k) urmărește încadrarea în creditele bugetare aprobate a angajamentelor legale care intră în atribuțiile biroului, întocmește propunerile de angajare a cheltuielilor și a angajamentelor bugetare și legale, conduce evidența acestora, urmărește și analizează realizarea acestora pentru reîntregirea creditelor bugetare în cazul neutilizării lor;

l) întreprinde demersurile necesare pentru înregistrarea/reînnoirea/recuperarea înregistrării autorității contractante în SEAP sau recuperarea certificatului digital dacă este cazul;

m) înștiințează Agenția Națională de Achiziții Publice sau alte instituții abilitate pentru urmărirea achizițiilor publice care au ca surse de finanțare fonduri europene asupra procedurii care urmează a fi derulată;

n) transmite spre publicare în Sistemul electronic de achiziții publice anunțurile de atribuire aferente fiecărei proceduri desfășurate și informează ofertanții cu privire la rezultatele procedurii de achiziție;

o) constituie și păstrează dosarul de achiziție publică;

p) întocmește raportul anual privind contractele atribuite în anul anterior;

q) elaborează și supune spre aprobare proceduri de lucru în domeniul de activitate.

3. În domeniul contractării, serviciul are următoarele atribuții:

a) solicită structurilor spitalului și centralizează necesarul de produse și/sau servicii pentru funcționarea normală a spitalului pe care îl înaintează Serviciului achiziții publice în vederea elaborării Strategia anuală a achizițiilor publice, respectiv Planului anual al achizițiilor publice;

b) primește referatele de necesitate întocmite de coordonatorii PNS/medicul șef UPU-SMURD, verifică încadrarea în disponibilul de credite bugetare aprobate în limita cărora se pot achiziționa medicamentele/materialele specifice, respectiv respectarea încadrării cheltuielilor în cadrul celor eligibile fiecărui program de sănătate;

c) întocmește contractele subsecvente aferente acordurilor-cadru în baza centralizatoarelor de produse aprobate de conducerea unității;

d) înaintează Serviciului achiziții publice necesarele de produse, servicii și lucrări aprobate de către conducerea spitalului pentru care nu există proceduri de achiziție publică;

e) întocmește propunerile de angajare a cheltuielilor și a angajamentelor bugetare și legale pentru bunurile și serviciile achiziționate, conduce evidența angajamentelor bugetare și legale contractelor de achiziție publică de bunuri, servicii, lucrări și investiții, urmărește și analizează realizarea acestora pentru reîntregirea creditelor bugetare în cazul neutilizării lor;

f) monitorizează acordurile cadru și informează Serviciul achiziții publice cu privire la neregulile care intervin pe parcursul valabilității acestora;

g) întocmește situațiile specifice activității de contractare;

h) elaborează și supune spre aprobare proceduri de lucru în domeniul de activitate.

4. În domeniul transportului, serviciul are următoarele atribuții:

a) organizează activitatea de transport, achiziționarea autovehiculelor, înscrierea acestora la organele de poliție, efectuarea rodajului și răspunde de: controlul zilnic, reviziile tehnice, reparațiile curente și capitale ale autovehiculelor;

b) se asigură de existența documentelor necesare pentru punerea în circulație a autovehiculelor spitalului în condiții de siguranță;

c) asigură executarea la timp și în bune condiții a transporturilor și punerea la dispoziția spitalului, conform graficului de lucru, a autovehiculelor necesare și a conducătorilor auto pentru asigurarea funcționalității spitalului;

d) asigură starea tehnică de funcționare a mijloacelor de transport, a utilajelor și a instalațiilor cu care sunt dotate autovehiculele;

e) propune casarea autovehiculelor conform reglementărilor în vigoare;

f) asigură controlul calitativ și recepția reparațiilor de întreținere efectuate, conform devizului de lucrări întocmit de prestatorul de servicii autorizat;

g) îndrumă și controlează întreaga activitate în sectorul de transporturi din cadrul spitalului;

h) urmărește efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența structurii;

i) asigură suportul tehnic împreună cu reprezentanții Inspectoratului pentru Situații de Urgență al Județului Bihor pentru ambulanțele care fac obiectul unor protocoale de colaborare, în condițiile legii.

5. În domeniul investițiilor, serviciul are următoarele atribuții:

a) asigura realizarea investițiilor publice, de la faza de proiect/concept până la finalizare, în condiții de transparență și legalitatea prevăzută de lege;

b) realizează activități de cercetare, de monitorizare a datelor, de analizare a informațiilor privind investițiile instituției;

c) identifica oportunitățile de finanțare din fonduri europene corelate cu proiectele de interes ale spitalului

d) elaborează cereri de finanțare/realizarea documentațiilor pentru servicii de consultanță pentru elaborarea cererilor de finanțare;

e) acorda asistență din perspectiva relațiilor cu autoritatea finanțatoare în implementarea proiectelor;

f) monitorizează și evaluează implementarea activităților și atingerea rezultatelor proiectelor finanțate din fonduri europene sau alte surse de finanțare;

g) participă la realizarea documentațiilor, inclusiv din punct de vedere economic, pentru achiziții publice aferente proiectelor;

h) participă la realizarea rapoartelor de progres aferente proiectelor în implementare;

i) verifică depunerea în termen a clarificărilor în procesul de evaluare a cererilor de finanțare și în procesul de implementare solicitate de autoritatea finanțatoare;

j) participă la elaborarea cererilor de rambursare aferente proiectelor finanțate din fonduri europene;

k) supervizează raportările către autorități;

E. Serviciul tehnic, aparatură medicală

Art. 79. Serviciul tehnic, aparatură medicală este condus de un șef de serviciu, subordonat managerului.

1. În domeniul tehnic, serviciul are următoarele atribuții generale:

a) urmărește asigurarea întocmirii documentațiilor tehnice pentru investiții și reparații capitale și întocmirea acestora;

b) efectuează lucrări de reparații curente cu terții;

c) impune și urmărește graficul de lucrări cu terții;

d) urmărește efectuarea de reparații capitale și de investiții conform graficului, verificând cantitativ și calitativ lucrările executate de constructor, semnează situațiile de lucrări și le predă Serviciului financiar-contabilitate;

e) controlează activitatea desfășurată de grupul de diriginți din subordine, verifică și aprobă planurile lor de muncă, controlează și coordonează activitatea tehnică desfășurată de aceștia, analizează rezultatele și ia măsuri pentru bunul mers al lucrărilor acordând o atenție deosebită respectării documentației aprobate;

f) răspunde de convocarea comisiei de recepție în conformitate cu normativele în vigoare, pentru lucrările de investiții, reparații capitale, reparații curente, construcții-instalații;

g) analizează și face propuneri conducerii spitalului cu privire la măsurile ce trebuie luate pentru buna exploatare a mijloacelor de bază existente, întocmind în colaborare cu celelalte compartimente ale spitalului justificările tehnico-economice necesare;

h) este responsabil cu cărțile tehnice ale construcțiilor din dotare;

i) asigură toate condițiile necesare pentru executarea lucrărilor de investiții nominalizate, investiții nenominalizate de construcții-montaj, reparații capitale, reparații curente, precum și a altor lucrări de aceeași natură;

j) asigură întocmirea justificărilor tehnico-economice pentru lucrări de investiții, reparații capitale, reparații curente, precum și obținerea avizelor locale prealabile pentru executarea acestor lucrări;

k) asigură și urmărește avizarea internă a documentației întocmite;

l) asigură întocmirea documentațiilor tehnice (expertizări, evaluări, studii de fezabilitate, proiecte tehnice) pentru lucrări de investiții și reparații capitale prevăzute în planul spitalului;

m) întocmește caiete de sarcini pentru lucrările cu terți (reparații curente, construcții-montaj);

n) urmărește și răspunde de executarea în bune condiții a lucrărilor de construcții-montaj prevăzute în plan;

o) verifică situațiile de lucrări întocmite de executant și semnează confruntând cantitățile înscrise și calitatea cu cele rezultate din măsurători pe teren și prezintă Serviciului financiar-contabilitate un exemplar din situația de plată acceptată pentru a se efectua decontarea lor;

p) urmărește împreună cu Serviciului financiar-contabilitate decontarea la timp și integrală a lucrărilor de construcții-montaj executate, precum și a utilajelor și diverselor dotări necesare acestor lucrări;

q) face propuneri conducerii spitalului pentru măsurile ce trebuie luate în vederea realizării la timp a lucrărilor de construcții-montaj;

r) asigură întocmirea și ținerea la zi pentru lucrările noi a cărții tehnice a construcției (proiectare, execuție, recepție, exploatare, jurnalul evenimentelor);

s) urmărește ca materialele și resursele financiare alocate pentru lucrările de construcții-montaj executate cu terți să fie cât mai judicios folosite, în scopul reducerii prețului de cost al lucrării și al urmăririi eficientizării investiției;

t) întocmește și ține la zi evidența suprafețelor și cubajelor pentru toate construcțiile deținute, asigurând pentru fiecare obiectiv un dosar tehnic cuprinzând planurile la scara 1:200 ale construcțiilor și instalațiilor existente, cu caracteristicile tehnice sanitare;

u) efectuează operațiile de întreținere și reparare a instalațiilor și utilajelor din cadrul spitalului în conformitate cu metodologia stabilită;

v) asigură asistența tehnică la recepționarea instalațiilor și utilajelor din unitățile sanitare;

- w) efectuează montarea instalațiilor, utilajelor și aparatelor medicale din spitale, în conformitate cu metodologia și competențele stabilite;
 - x) repară și verifică conform instrucțiunilor metrologice aparatele și instrumentele de măsură și control din dotarea spitalelor;
 - y) îndrumă și controlează activitatea tehnică a atelierelor de întreținere (formațiilor de lucru) în domeniul construcției, instalației, utilajelor;
 - z) asigură și răspunde de montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe căile de acces din incinta spitalului;
 - aa) efectuează lucrări de reparații curente;
 - bb) îndrumă și urmărește ridicarea calificării permanente a personalului din subordine;
 - cc) asigură introducerea în Planul anual de achiziții a tuturor necesităților de service și autorizare pentru toată aparatura existentă în patrimoniul spitalului; stabilește necesarul de materiale de întreținere, asigurând realizarea la timp a părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții;
 - dd) stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor, instalațiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
- 2. În ceea ce privește *aparatura medicală*, serviciul are următoarele atribuții:**
- a) stabilește necesitatea reparației, în funcție de starea tehnică a aparaturii medicale;
 - b) urmărește întreținerea curentă și în stare de funcționare a aparatelor și echipamentelor medicale, în conformitate cu procedurile sau reglementările în vigoare;
 - c) ține evidența aparaturii medicale din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor;
 - d) coordonează întreținerea și repararea aparaturii medicale atât în garanție cât și în post - garanție;
 - e) urmărește derularea contractelor de service, colaborând permanent cu firmele de service pentru ca timpul de intervenție să fie cât mai scurt;
 - f) poate fi nominalizat de către manager ca personal de specialitate la întocmirea caietelor de sarcini în vederea organizării de proceduri de achiziție publică de aparatură medicală;
 - g) întocmește rapoarte, situații solicitate de autorități și instituții și Ministerul Sănătății în legătură cu aparatura medicală.

F. Serviciul Administrativ, Compartimentul bunuri și Compartimentul arhiva

Art. 80. Serviciul administrativ este condus de un șef serviciu, fiind subordonat managerului.

1. Serviciul administrativ are următoarele atribuții:

- a) participă împreună cu Serviciul tehnic la întocmirea și realizarea proiectelor de reparații curente și capitale;
- b) întocmește planul de întreținere și reparații curente sau construcții ale clădirilor, pe care îl supune spre aprobare managerului unității și comitetului director;
- c) răspunde de conservarea și manipularea corespunzătoare a bunurilor și ținerea evidențelor la depozite și la locurile de folosință;
- d) organizează și răspunde de serviciul de pază al unității;
- e) asigură verificarea la timp și în bune condiții a aparatelor și utilajelor conform dispozițiilor în vigoare, luând măsurile necesare pentru buna întreținere a imobilelor și instalațiilor aferente;
- f) stabilește reguli unitare de acces în incinta spitalului și în anumite spații cu grad ridicat de securitate, privind prevenirea și limitarea furturilor de orice natură, a distrugerilor, incendiilor și a altor

acțiuni producătoare de pagube materiale, precum și protejarea persoanelor internate, a persoanelor care se află în incinta spitalului și a personalului angajat al spitalului;

g) respectă planul de pază;

h) ține evidența meseriilor și a profesiilor prevăzute de legislația specifică, pentru care este necesară autorizarea exercitării lor;

i) verifică dacă accesul în spital al salariaților spitalului, al bolnavilor și al vizitatorilor, al salariaților unor firme prestatoare de servicii în spital, al reprezentanților mass-mediei, echipelor de control din cadrul Ministerului Sănătății sau din cadrul instituțiilor aflate în subordinea sa, medici în schimb de experiență, medici rezidenți, studenți etc., se face conform prevederilor legale și/sau procedurilor;

j) verifică și interzice accesul în spital al persoanelor care au asupra lor armament, muniții, substanțe toxice, stupefiante, explozive ori alte instrumente care pot pune în pericol viața, integritatea corporală sau sănătatea personalului propriu și a pacienților ori patrimoniul unității; fac excepție persoanele care se află în timpul executării misiunilor de intervenție, de protecție a demnitarilor români sau străini ori a personalităților sau care asigură paza persoanelor internate, private de libertate;

k) verifică accesul autovehiculelor, urmărindu-se asigurarea evidenței intrărilor și ieșirilor în Registrul de evidență a accesului autovehiculelor, întocmit în conformitate cu prevederile legale;

l) solicită și obține avizele și autorizațiile de securitate la incendiu, prevăzute de lege, și asigură respectarea condițiilor care au stat la baza eliberării acestora;

m) întocmește, actualizează permanent și transmite inspectoratului lista cu substanțele periculoase, clasificate potrivit legii, utilizate în activitate sub orice formă;

n) stabilește și transmite către transportatorii, distribuitorii și utilizatorii produselor sale, regulile, măsurile și riscurile la utilizarea, manipularea, transportul și depozitarea deșeurilor;

o) întocmește propunerile pentru planul de investiții și reparații capitale pentru imobilele, instalațiile aferente și celelalte mijloace fixe necesare activității de administrație a unității și urmărește îndeplinirea acestor planuri raportând directorului financiar- contabil periodic sau ori de câte ori este nevoie despre desfășurarea acestora;

2. În ceea ce privește întreținerea spațiilor din spital, Serviciul Administrativ are următoarele atribuții:

a) organizează, controlează și se îngrijește de efectuarea curățeniei în toate sectoarele comune unității și ia măsuri corespunzătoare;

b) asigură întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces ale spitalului și clădirilor exterioare;

c) asigură activități de dezăpăzire și conexe, specifice sezonului de iarnă, a căilor de acces și de evacuare ale spitalului și clădirilor exterioare, în scopul realizării unei circulații în condiții de siguranță, atât a salariaților spitalului, pacienților, cât și a autovehiculelor în zonele specificate.

3. Compartimentul bunuri are, următoarele atribuții:

a) întocmește și propune spre aprobare ordonatorului principal de credite, documentația privind scoaterea din funcțiune și casarea mijloacelor fixe și a obiectelor de inventar;

b) asigură gestiunea și distribuirea consumabilelor necesare bunei funcționări a activității unității sanitare;

c) asigură administrarea bunurilor din domeniul public aflate în gestiunea și pe inventarul instituției;

d) participă la efectuarea inventarierilor periodice și anuale ale gestiunilor de valori materiale și bănești și valorificarea rezultatelor acestora;

- e) răspunde de Comisia de inventariere a patrimoniului.
- 4. În ceea ce privește *arhiva*, serviciul are următoarele **atribuții**:
 - a) organizează și răspunde de arhiva spitalului;
 - b) preia documentele grupate în unități arhivistice de la entități pentru păstrarea în arhivă conform Nomenclatorului arhivistic;
 - c) asigură documentele deținute în arhivă în condiții corespunzătoare;
 - d) ține evidența intrărilor-ieșirilor unităților arhivistice din arhivă;
 - e) verifică modul de păstrare în timp a documentelor;
 - f) pune la dispoziție, în anumite situații, pe bază de semnătură și ține evidența documentelor împrumutate entităților creatoare, pe baza registrului de evidență a intrărilor- ieșirilor unităților arhivistice; la restituire verifică integritatea documentelor împrumutate.

G. Serviciul intern de prevenire și protecție

Art. 81. Serviciul este în subordinea directă a managerului și este condus de un șef de serviciu.

1. În ceea ce privește activitatea de securitate și sănătate în muncă are următoarele atribuții:

- a) efectuează instructajul de protecția muncii pentru personalul nou-angajat în unitate, conform legislației în vigoare;
- b) efectuează măsurători și determinări pentru clarificarea unor situații de pericol;
- c) dispune sistarea unei activități sau oprirea din funcțiune a echipamentelor tehnice când constată o stare de pericol iminent de accidentare sau îmbolnăvire profesională;
- d) controlează toate locurile de muncă în scopul prevenirii accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
- e) verifică ori de câte ori este nevoie dacă noxele identificate de către DSP Bihor, se încadrează în limitele de nocivitate admise pentru mediul de muncă, pe baza măsurătorilor efectuate de către DSP Bihor.
- f) în urma rezultatelor transmise de către DSP Bihor referitor la noxe, propune măsuri tehnice și organizatorice de reducere a acestora, la nevoie;
- g) asigură informarea personalului în probleme de securitate și sănătate în muncă;
- h) elaborează lista pentru dotarea personalului cu echipamente de protecție individuale și colective;
- i) participă la cercetarea accidentelor de muncă și ține evidența acestora;
- j) asigură evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire profesională la locurile de muncă prin identificarea factorilor de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională în vederea eliminării sau diminuării riscurilor, după caz, prevenirii accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
- k) urmărește efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- l) urmărește realizarea măsurilor dispuse de către inspectorii de muncă, cu prilejul vizitelor de control și al cercetării evenimentelor;
- m) colaborează cu medicul de medicina muncii, în vederea coordonării măsurilor de prevenire și protecție, precum și în completarea fișei de expunere la risc;
- n) ține evidența posturilor de lucru care necesită examene medicale suplimentare, ține evidența posturilor de lucru care, la recomandarea medicului de medicina muncii, necesită testarea aptitudinilor și/sau control psihologic periodic;

2. În ceea ce privește activitatea de PSI, protecție civilă și situații de urgență are următoarele atribuții:

- a) participă la aplicațiile tehnico-tactice organizate de către forurile ierarhice superioare, în scopul preîntâmpinării, reducerii sau eliminării riscurilor de producere a incendiilor și a consecințelor acestora, protecției angajaților, bunurilor și valorilor de patrimoniu;
- b) permite, în condițiile legii, executarea controalelor și a inspecțiilor de prevenire împotriva incendiilor, prezintă documentele și informațiile solicitate;
- c) asigură și răspunde de verificarea funcționării instalațiilor de semnalizare și avertizare PSI, a căilor de acces din incinta spitalului;
- d) verifică dacă salariații cunosc și respectă instrucțiunile necesare privind măsurile de apărare împotriva incendiilor și verifică respectarea acestor măsuri semnalate corespunzător prin indicatoare de avertizare de către persoanele din exterior care au acces în unitatea sa;
- e) asigură întocmirea și actualizarea planurilor de intervenție și condițiile pentru aplicarea acestora în orice moment;
- f) asigură utilizarea, verificarea, întreținerea și repararea mijloacelor de apărare împotriva incendiilor cu personal atestat, conform instrucțiunilor furnizate de proiectant;
- g) informează de îndată, prin orice mijloc, inspectoratul despre izbucnirea și stingerea cu forțe și mijloace proprii a oricărui incendiu și trimite acestuia raportul de intervenție, conform legii;
- h) elaborează programele de optimizare a capacității de apărare împotriva incendiilor în domeniul de activitate al autorității respective;
- i) face propuneri de reglementări tehnice și organizatorice a activității de apărare împotriva incendiilor în domeniul specific;
- j) controlează modul de aplicare a prevederilor legale pentru apărarea împotriva incendiilor în cadrul instituției;
- k) eliberează permise de lucru cu foc pentru formațiile de lucru la solicitarea acestora;
- l) elaborează și supune spre analiza conducătorului instituției raportul anual de evaluare a nivelului de apărare împotriva incendiilor din domeniul de activitate;
- m) elaborează și înaintează spre aprobare programe de informare și educație specifică;
- n) asigură identificarea și evaluarea riscurilor de incendiu din unitate și corelarea măsurilor de apărare împotriva incendiilor cu natura și nivelul riscurilor;
- o) elaborează instrucțiunile de apărare împotriva incendiilor și stabilește atribuțiile ce revin salariaților la locurile de muncă
- p) efectuează instructajul de protecția muncii pe linie de PSI, pentru personalul nou-angajat în unitate, conform legislației în vigoare.

H. Serviciul Informatica

Art. 82. Serviciul este direct subordonat directorului financiar-contabil fiind condus de către un șef de serviciu având următoarele atribuții:

- a) asigură funcționarea echipamentelor informatice care aparțin spitalului;
- b) verifică lucrările periodice de întreținere a echipamentelor informatice aflate în custodie;
- c) propune suplimentarea și monitorizează montajul cablajelor necesare pentru buna funcționare a echipamentelor de rețea;
- d) gestionează biblioteca de software și documentații IT din dotarea spitalului;
- e) centralizează necesarul de tehnică de calcul de la nivelul spitalului și face propuneri pentru achiziționarea acestuia;

- f) participă la recepționarea echipamentelor de calcul nou intrate în inventarul spitalului, urmărind ca acestea să se încadreze în parametrii tehnici și întocmește procesele-verbale de predare-primire cu utilizatorii;
- g) întocmește și are în evidență toate echipamentele IT;
- h) propune necesarul consumabilelor indispensabile echipamentelor IT, în colaborare cu secțiile, compartimentele, laboratoarele unității sanitare;
- i) identifică și propune pentru casare echipamentele de calcul uzate.
- j) evaluează referatele de necesitate formulate de secțiile, compartimentele și laboratoarele unității sanitare privind înlocuirea și/sau suplimentarea tehnicii de calcul.
- k) în baza monitorizării traficului de date, propune conducerii unității aplicarea de restricții pe anumite echipamente de calcul;
- l) monitorizează, actualizează și configurează regulile de Securitate din interiorul rețelei informatice astfel încât riscurile de Securitate cibernetică să fie cât mai scăzute posibil;
- m) configurează și monitorizează backup-uri la toate sistemele vitale din infrastructura spitalului;
- n) intervine în urma solicitărilor secțiilor în problemele apărute în sistemul informatic (Calculatoare, imprimante, rețea, etc);
- o) oferă suport tehnic în vederea implementării de noi soluții informatice, cât și celor existente în vederea funcționării în parametri optimi.

I. Compartimentul juridic

Art. 83. Compartimentul juridic este subordonat direct managerului spitalului și în conformitate cu prevederile legale privind organizarea și exercitarea funcției de consilier juridic, are următoarele atribuții:

- a) apără interesele spitalului în fața instanțelor de judecată, autorităților de control și în relațiile cu terți persoane fizice sau juridice;
- b) asigură reprezentarea în fața instanțelor judecătorești, a intereselor legitime ale spitalului;
- c) asigură legalitatea măsurilor și actelor ce urmează să se încheie de către conducerea unității;
- d) asigură consultanță de specialitate conducătorului spitalului și șefilor de structuri privind modul de aplicare a actelor normative specifice;
- e) consiliază la cerere comitetul director al spitalului, avizând legalitatea actelor supuse spre soluționare;
- f) urmărește apariția actelor normative și semnalează organelor de conducere și serviciilor interesate atribuțiile ce le revin din cadrul acestora;
- g) verifică, avizează și contrasemnează actele cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare;
- h) colaborează cu celelalte compartimente de specialitate la întocmirea proiectelor de contracte inițiate de aceste servicii cu terțe persoane fizice și juridice, acorda consiliere cu privire la orice incident juridic ;
- i) colaborează cu compartimentele de resort pentru soluționarea sesizărilor și reclamațiilor spitalului, întocmește răspunsuri către petenți;
- j) depune diligențe pentru recuperarea cheltuielilor de spitalizare rezultate din vătămări corporale, accidente rutiere, sens în care realizează cereri de chemare în judecată, cereri de executare silită, precum și orice acte necesare pentru recuperarea concretă, efectivă a debitelor;

k) întocmește documentația necesară constituirii de parte civilă în cauzele penale în care spitalul participă în calitate de parte civilă;

l) întocmește actele procedurale în dosarele înregistrate pe rolul instanțelor de judecată pentru apărarea intereselor unității, susține poziția spitalului, nemijlocit, în baza delegației de reprezentare, la termenele de judecată;

m) asigură primirea la unitate, în termen util, a copiilor după hotărârile judecătorești rămase definitive și irevocabile, precum și a oricăror altor titluri, pe care le va comunica conducerii și departamentelor, în termen legal, în vederea înregistrării în evidențele contabile ale unității;

n) face demersurile legale pentru punerea în executare a sentințelor definitive obținute în urma acțiunilor în justiție depuse;

o) semnalează, în scris, conducerii unității și departamentelor interesate deficiențele constatate ca urmare a hotărârilor instanțelor judecătorești pronunțate în litigiile în care unitatea este parte, în vederea luării măsurilor corespunzătoare, pentru evitarea repetării unor asemenea deficiențe.

J. Compartiment relații cu publicul - secretariat

Art. 84. Compartimentul este în subordinea directă a managerului spitalului și are următoarele atribuții:

A. Atribuții administrative generale, de secretariat:

- a) preluarea apelurilor telefonice și furnizarea de informații generale;
- b) gestionarea corespondenței și a documentelor administrative: înregistrarea, distribuirea și arhivarea documentelor;
- c) înregistrarea și urmărirea petițiilor;
- d) redactarea și procesarea documentelor oficiale: referate, adrese, decizii, procese-verbale;
- e) organizarea și actualizarea bazelor de date, registrelor și evidențelor interne;
- f) asigurarea circulației interne a documentelor între departamente, secții și conducere;
- g) sprijinirea secțiilor medicale cu activități administrative punctuale.
- h) asigurarea bunei funcționări a fluxului informațional intern;
- i) suport pentru conducere: asigurarea agendei managerului și a comitetului director: programări, întâlniri, ședințe, pregătirea materialelor pentru ședințe și redactarea proceselor-verbale;
- j) furnizarea de informații necesare pentru managementul operational;
- k) pregătirea documentelor necesare pentru comisii, audituri sau controale;
- l) relaționarea cu alte instituții (DSP, CAS, furnizori, autorități etc.);
- m) gestionarea relației cu pacienții, aparținătorii și vizitatorii (în limita atribuțiilor administrative, nu medicale);
- n) asigurarea confidențialității datelor personale și medicale, conform legislației (GDPR).

B. Atribuții specifice privind relațiile cu publicul și comunicarea:

- a) asigură publicarea pe site-ul oficial al spitalului a informațiilor de interes public, obligatoriu a fi comunicate din oficiu, potrivit prevederilor legale;
- b) asigură accesul la informațiile de interes public, care se comunică din oficiu potrivit prevederilor legale, în format scris (la avizierul unității) sau în format electronic (pe pagina de internet);
- c) întocmește anual un raport privind accesul la informațiile de interes public;
- d) furnizează reprezentanților mass-mediei, prompt și complet, orice informație de interes public, care privește activitatea spitalului;

e) soluționează, după primirea datelor și informațiilor necesare de la compartimentele specializate, corespondența repartizată de către conducerea unității, comunicând răspunsurile necesare persoanelor fizice sau juridice solicitante;

f) acordă în colaborare cu purtătorul de cuvânt al spitalului, fără discriminare, în termen de cel mult două zile de la înregistrare, acreditarea ziariștilor și a reprezentanților mijloacelor de informare în masă;

g) informează în timp util și asigură accesul ziariștilor la activitățile și acțiunile de interes public organizate de spital;

h) asigură în colaborare cu purtătorul de cuvânt, periodic sau când activitatea spitalului prezintă un interes public, imediat difuzarea de comunicate, informări de presă, organizarea de conferințe de presă, interviuri care primesc avizul managerului sau al unei persoane delegate de acesta;

i) difuzează în colaborare cu purtătorul de cuvânt, ziariștilor dosare de presă legate de evenimente sau de activități ale spitalului, cu avizul managerului;

j) promovează proiectele spitalului atât pe plan local, național și internațional;

k) ține evidența solicitărilor adresate în baza legii privind liberul acces la informațiile de interes public și a răspunsurilor.

K. Compartiment Culte

Art. 85. Compartimentul este subordonat direct directorului financiar-contabil și are următoarele atribuții:

a) acordă asistență moral-religioasă bolnavilor și aparținătorilor, inclusiv pacienților internați care nu pot să se deplaseze la biserica/ paraclisul din incinta spitalului,

b) menține starea de spirit echilibrată la nivelul compartimentului Culte, comunicând respectuos cu toți ceilalți colegi, indiferent de confesiunea din care fac parte;

c) cultivă valorile naționale și moral-religioase în rândul personalului angajat;

d) desfășoară slujbe religioase individuale și de grup, potrivit dogmelor și preceptelor fiecărui cult, după caz, activități de educație religioasă, cursuri, cateheze, conferințe, ceremonialuri religioase la marile sărbători creștine și naționale;

e) consiliază și acordă asistență moral-religioasă, la cerere, personalului angajat al spitalului;

f) asigură activități liturgice, de organizare și oficiere a serviciilor religioase specifice cultului religios din care face parte;

g) desfășoară activități de catehizare - învățare a adevărilor de credință, activități duhovnicești, activități de consiliere și îndrumare spirituală, activități de asistență moral-religioasă și activități de colaborare cu reprezentanți ai altor culte religioase și ai societății civile;

h) întreține, conservă și îmbogățește patrimoniul specific al Compartimentului Culte - al paraclisului din cadrul:

- Staționarului I, str. Ghe. Doja nr.65, etajul 6, având hramul "Sfinții dr. Chir și Ioan"

- Staționarului II, str. C. Coposu nr.12, parter, având hramul "Sfântul Stelian"

- Staționarului III (Maternitate), Calea Clujului nr. 50, în curtea spitalului, având hramul "Zămislirea Sfintei Fecioare Maria"

- Staționarului IV, str. Izvorului nr. 57, biserica având hramul "Înălțarea Domnului";

- Staționarului V, str. L. Pasteur nr. 286, având hramul "Sfântul Gheorghe".

i) desfășoară activități specifice în colaborare cu alte instituții.

L. Compartiment asistență socială

Art. 86. Compartimentul asistență socială este structura funcțională având obiectiv sprijinirea pacientului și familiei acestuia, prin activitățile specializate derulate de către asistenții sociali, în gestionarea problemelor sociale, emoționale și administrative asociate în caz de urgențe medicale sau în cursul spitalizării, colaborând cu echipa medicală pentru un plan de îngrijire integrat.

Asistenții sociali își desfășoară activitatea în cadrul UPU-SMURD și în cadrul secțiilor spitalului, fiind subordonați directorului de îngrijiri și au următoarele **atribuții**:

- evaluarea situației sociale a pacientului - colectarea datelor despre contextul familial, economic și social, identificarea nevoilor și resurselor pacientului;
- consiliere și suport - oferirea de suport emoțional pacienților și aparținătorilor, consiliere privind adaptarea la boală, tratament și schimbări de stil de viață;
- planificarea și coordonarea intervențiilor - colaborarea cu echipa medicală pentru stabilirea planului de îngrijire integrat, coordonarea cu alte servicii sociale (primărie, ONG-uri, case de pensii etc.);
- sprijin în aspecte administrative și legale - informarea pacientului despre drepturile sale și despre serviciile disponibile, asistarea în completarea documentelor pentru beneficii sociale, concedii medicale, ajutoare etc.;
- promovarea reintegrării sociale - planificarea reinsertiei pacientului în comunitate după externare, medierea între pacient și familie sau alte instituții pentru continuitatea îngrijirii;
- documentare și raportare - întocmirea fișelor sociale și a rapoartelor necesare pentru echipa medicală și instituții, păstrarea confidențialității datelor pacienților.
- realizarea de demersuri pentru prevenirea și combaterea excluziunii sociale, demersuri formale sau directe la diferite instituții pentru clarificarea situațiilor sociale ale pacienților aflați internați și orice alte demersuri necesare pentru clarificarea statusului incert al pacienților;

Asistentul social care lucrează la UPU oferă suport social sau asistență socială tuturor pacienților și aparținătorilor care se confruntă cu vulnerabilități multiple pe perioada staționării în UPU.

M. Serviciul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate

Art. 87. Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate este subordonat managerului, având următoarele **atribuții**:

- a) elaborează, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, planul de management al calității serviciilor de sănătate, coordonează și monitorizează implementarea acestuia;
- b) evaluează periodic stadiul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare postacreditare, adoptate de către Autoritatea Națională de management al Calității în Sănătate (ANMCS);
- c) informează periodic conducerea și personalul spitalului cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;
- d) coordonează și monitorizează elaborarea de către structurile de la nivelul unității sanitare a documentelor calității;
- e) asigură instruirea și informarea personalului din cadrul unității sanitare cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- f) evaluează calitatea serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;

g) coordonează și verifică activitatea 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) coordonează și controlează activitatea de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;

i) monitorizează, centralizează, analizează și raportează către ANMCS situațiile 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) coordonează și participă, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfășurarea activităților de audit clinic;

k) îndrumă responsabilii de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare și de management al riscurilor;

l) asigură consiliere 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) elaborează și înaintază către conducerea unității sanitare rapoarte periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;

n) monitorizează elaborarea, implementarea și evaluarea eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale;

o) participă în calitate de invitat la ședințele Comitetului director, Consiliului medical și ședințele asistenților medicali șefi;

p) primește prin grija Comitetului director rezultatele controalelor interne și externe de calitate pentru certificare și/sau menținerea certificării structurilor spitalului;

q) asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității;

r) asigură rezolvarea corespondenței repartizate;

s) participă la instruirii periodice în domeniul calității serviciilor medicale;

t) elaborează și propune spre aprobare proceduri de lucru în domeniul de activitate;

u) analizează periodic rezultatele controlului intern și extern de calitate al laboratorului clinic.

N. Colectivul de psihologi

Art. 88. Psihologii își desfășoară activitatea în cadrul UPU-SMURD și în cadrul secțiilor spitalului și au următoarele atribuții:

a) acordă servicii de asistență psihologică a pacienților internați în secțiile/compartimentele spitalului în situație de urgență psihologică (tentativă suicidală), criză psihologică (tulburare de comportament: auto sau hetero - agresivitate), decompensare de tip psihotic, sau în caz de afectare severă a complianței și aderenței la tratament ori la intervenția medicală;

b) realizează evaluări psihologice la solicitarea medicilor sau conform protocolului secției;

c) aplică și interpretează testele psihologice standardizate (cognitive, afective, comportamentale);

d) elaborează rapoarte de evaluare psihologică pe care le include în dosarul pacientului;

e) realizează screening emoțional pentru pacienții cu boli cronice, oncologice, post-operatorii, Covid, ATI etc.

f) furnizează suport psihologic pentru pacienți internați, în funcție de specificul secției;

g) intervine cu măsuri de reducere a anxietății, depresiei și distresului asociat bolii sau tratamentului.

- g) aplica managementul durerii din perspectivă psihologică (tehnici cognitive, relaxare etc.);
- h) acorda suport psihologic pentru pacienții cu prognostic rezervat sau situații traumatice;
- j) identifică persoanele cu risc de doliu patologic și realizează intervenția psihologică specifică în situații de doliu, cu asigurarea confidențialității actului psihologic;
- k) informează aparținătorii care au beneficiat de asistență psihologică în caz de doliu, asupra faptului că există posibilitatea continuității serviciilor de asistență psihologică în afara Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor.
- l) acordă servicii de consiliere psihologică a angajaților spitalului, în situația de urgență psihologică (tentativă suicidală), când angajații trec printr-o situație de criză psihologică (tulburare de comportament: auto sau hetero-agresivitate) la recomandarea șefului locului de muncă, a conducerii unității sau la solicitarea acestora.

Activități/atribuții specifice pe secții:

- a) Psihiatrie - evaluări psihopatologice detaliate, participarea la stabilirea planului terapeutic, psihoterapie individuală și de grup;
- b) Oncologie - consilierea pacientului privind acceptarea diagnosticului și adaptarea la tratament, sprijin pentru familie și îndrumare pentru gestionarea impactului emoțional;
- c) Pediatrie - evaluări ale dezvoltării copilului, intervenții ludoterapeutice, suport pentru familie și facilitarea comunicării medic-părinte-copil;
- d) Neurologie / Neurochirurgie - evaluarea funcțiilor cognitive: memorie, atenție, limbaj, funcții executive, intervenții pentru reabilitare cognitivă.
- e) Anestezie Terapie Intensivă - sprijin psihologic în situații critice, intervenție în cazuri de traumă, stres acut, panică, consilierea aparținătorilor.
- f) Chirurgie / Ortopedie - pregătirea psihologică preoperatorie, suport pentru adaptarea la recuperare sau invaliditate;
- g) Maternitate / Obstetrică-Ginecologie - depistarea riscului de depresie post-partum, sprijin emoțional pentru gravide și puerperale, consiliere în cazuri de sarcini pierdute sau diagnostice prenatale dificile.

CAPITOLUL VI - Consiliile, comitetele și comisiile care funcționează în cadrul spitalului

Art. 89. Pentru analiza unor probleme complexe care interesează activitatea spitalului se instituie consilii, comitete și comisii, **componența nominală fiind realizată prin decizie a managerului spitalului.**

Comisiile care funcționează în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor își vor stabili modul de organizare și funcționare în baza **regulamentelor proprii**, realizate conform reglementărilor legale și a reglementărilor interne.

Fără ca enumerarea să fie limitativă în spital funcționează următoarele consilii, comisii și comitete:

Art. 90. Consiliul Medical

Este constituit conform *art. 186 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, din directorul medical, directorul de îngrijiri, șefi de secții, șefi de laboratoare, farmacistul șef și responsabilul cu managementul calității serviciilor de sănătate și funcționează conform *OMS nr. 863/2004* pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor și a Regulamentelor proprii.

Atribuțiile Consiliului medical:

a) 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;

b) face propuneri Comitetului Director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;

c) participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern ale spitalului;

d) răspunde de evaluare și monitorizarea calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, având drept scop creșterea performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate, inclusiv:

- asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului;
- evaluarea gradului de satisfacție al pacienților care beneficiază de servicii acordate în cadrul spitalului sau în Ambulatoriile acestuia;
- implementarea conceptului de evaluare a practicii profesionale prin audit clinic;
- monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
- prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale, etc.

e) stabilește reguli privind activitatea profesională la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;

f) îmbunătățește standardele clinice și modelele de practică medicală în scopul acordării unor servicii medicale de calitate;

g) elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare Managerului;

h) înaintează Managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;

i) evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator/compartiment și face propuneri Comitetului Director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;

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

k) participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;

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

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

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

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

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

r) 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);

s) participă, alături de Manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;

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

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

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

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

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

Președintele Consiliului Medical este Directorul Medical.

Modul de desfășurare a activității Consiliului Medical este reglementat de legislația în vigoare în domeniul sanitar. Consiliul Medical se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea președintelui sau cel puțin a 2/3 din membrii acestuia și ia hotărâri cu majoritatea simplă a celor prezenți.

Activitatea desfășurată de Consiliul medical se arhivează sub formă de procese verbale de ședință, iar un exemplar din acest proces verbal se depune spre știință managerului unității.

Art. 91. Consiliul Etic

Consiliul etic este constituit în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor în conformitate cu prevederile *art.186 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sanatații*, și funcționează conform *OMS nr.1502/2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice* și a Regulamentului propriu.

Consiliul etic este alcătuit din 7 membri, cu următoarea reprezentare:

- a) un reprezentant ales al corpului medical al spitalului, din personalul cu integrare clinică;
- b) 3 reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului, altul decât personalul cu integrare clinică;
- c) 2 reprezentanți aleși ai asistenților medicali din spital;
- d) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

Atribuțiile consiliului etic:

- a) promovează valorile etice medicale și organizationale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
- b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenire a acestora la nivelul spitalului;
- c) primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spete ce cad în atribuțiile Consiliului;
- d) analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spetele 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); sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori considera că aspectele unei spete pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;
- f) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori considera că aspectele unei spete pot face obiectul unei situații de malpraxis;
- g) 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;
- h) întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- i) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
- j) aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;
- k) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
- l) analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
- m) 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;

n) ofera, la cerere, consiliere de etica pacientilor, apartinatorilor, personalului medico-sanitar si auxiliar.

Consiliul etic poate solicita documente si informatii în legatura cu cauza supusa analizei si poate invita la sedintele sale persoane care pot sa contribuie la solutionarea spetei prezentate.

Art. 92. Comisia de Etică

Comisia de etică are în componență 5 medici din care unul este președintele comisiei, doi farmaciști și un secretar (medic). Comisia de etică se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea managerului, a președintelui comisiei sau a majorității membrilor săi, și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.

Secretarul Comisiei va consemna într-un proces verbal toate aspectele analizate și măsurile propuse a fi luate de către managerul spitalului și se va îngriji de convocarea comisiei.

Principalele atribuții ale Comisiei de etică :

a) urmărește respectarea procedurii de desfășurare a studiilor clinice și întocmește trimestrial situații privind fiecare studiu clinic în parte aflat în desfășurare;

b) întocmește împreună cu Serviciul financiar-contabilitate un Raport pe care îl propun spre aprobare managerului spitalului;

c) solicită nominal fiecărui investigator principal raportări periodice (în funcție de prevederile fiecărui contract în parte) cu privire la studiul clinic aflat în derulare;

d) pe baza situațiilor primite de la secretarul Comisiei de etică, respectiv investigatorul principal, Serviciul financiar-contabilitate al spitalului va emite sponsorilor, conform prevederilor fiecărui contract în parte, situații financiare și facturi, urmărind ulterior, plata acestora și încasarea sumelor respective de către spital;

e) întocmește un Raport de activitate trimestrial/ anual;

f) își respectă regulamentul de organizare și funcționare;

Art. 93. Comisia Medicamentului și Comisia Terapeutică

Comisia Medicamentului și Comisia Terapeutică este formată din medici primari-specialiști din cadrul unității pe diferite specialități medicale, de farmacistul șef al unității, de reprezentanți ai conducerii unității și de personal administrativ, fiind condusă de către directorul medical.

Comisia are următoarele atribuții:

a) analizează depășirile de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului identificând cauzele și modul de ameliorare;

b) analizează oportunitatea introducerii unor medicamente noi în cadrul nomenclatorului de medicamente al spitalului la propunerea scrisă a medicilor șefi de secții sau farmacistului diriginte;

c) primește informări cu privire la rezultatele testelor clinice pentru medicamentele propuse în studiile clinice respective;

d) analizează lunar consumul de medicamente pe secție, pe medic și identifică modalități de ameliorare a relației cost-consum;

e) selectează și aprobă lista medicamentelor care pot fi utilizate în spital, în funcție de necesitățile clinice și buget, prin: actualizarea formularului terapeutic în concordanță cu listele de medicamente compensate, protocoalele naționale, ghidurile clinice, protocoalele locale, elimină medicamentele ineficiente, depășite sau cu profil de siguranță nefavorabil și avizează introducerea de noi medicamente

în spital, pe baza documentației prezentate de medici și farmacistul-șef (inclusiv justificarea clinică și economică).

f) avizează protocoalele terapeutice și politica de utilizare a medicamentelor, prin următoarele activități: analizează și aprobă protocoalele de tratament propuse de secțiile clinice, stabilește criterii clare pentru utilizarea antibioticelor, citostaticelor, biologicilor, antivirale sau a altor medicamente cu regim special, colaborează cu Comitetul pentru politica de antibiotice și Comitetul IAAM pentru politica antimicrobiană și evaluează utilizarea rațională a medicamentelor prin audituri terapeutice.

g) validează utilizarea medicamentelor restrictive, cum ar fi: antibioticele de rezervă/ de ultimă linie, medicamente inovative sau off-label și tratamente individualizate în cazuri complexe;

h) realizează activitate educațională și de consiliere prin organizarea unor sesiuni de instruire pentru personalul medical privind utilizarea rațională a medicamentelor;

i) promovează cultura siguranței pacientului și a utilizării corecte a resurselor terapeutice;

j) colaborează cu farmaciștii, farmaciștii clinicieni, medicii, inclusiv și medicii rezidenți pentru implementarea bunelor practici de prescriere;

k) informează în permanență conducerea spitalului prin înaintarea unei copii a procesului-verbal întocmit la fiecare ședință.

Activitatea Comisiei Medicamentului se desfășoară în ședințe care au loc lunar sau la convocarea șefului comisiei.

Deciziile și hotărârile Comisiei Medicamentului sunt obligatorii pentru toate secțiile spitalului.

Farmacia asigură punerea lor în aplicare, iar conducerea spitalului garantează respectarea politicilor aprobate.

Art. 94. Nucleul de calitate

Nucleul de calitate este constituit în baza OC NAS nr. 559/2001 privind înființarea nucleelor de calitate în unele unități spitalicești.

Nucleul de calitate este constituit în vederea monitorizării permanente a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor și este alcătuit din 4 medici.

Nucleul de calitate se va întruni lunar, și va raporta trimestrial Casei de Asigurări de Sănătate și Direcției de Sănătate Publică indicatorii de calitate stabiliți de comun acord cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Ministerul Sănătății și Colegiul Medicilor din România.

Nucleul de Calitate are următoarele atribuții:

a) asigurarea monitorizării interne a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților prin urmărirea respectării criteriilor de calitate;

b) întocmirea punctajului aferent criteriilor de calitate și urmărirea lunară pentru reactualizarea acestuia;

c) prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților, pentru fiecare secție și global pe unitate, conducerii. Propunerile vor fi aduse la cunoștința șefilor de secții;

d) organizarea anchetelor de evaluare a satisfacției asiguraților și a personalului din unitatea spitalicească. Pentru aceasta la fiecare foaie de observație va fi atașat un chestionar de satisfacție;

e) elaborarea unor materiale cu informații utile pacientului și aparținătorilor (date generale despre spital, program vizită pentru aparținători, medicul curant, modalitatea de contact a acestuia) ce vor fi puse la dispoziția acestora în momentul internării pe secție.

Art. 95. Comisia de Transfuzii și Hemovigilență

Comisia de transfuzii și hemovigilență este constituită conform *OMSP nr.1224/2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităților de transfuzie sanguină din spitale*.

Componenta comisiei de transfuzie și hemovigilență din spital este următoarea:

- a. medicul coordonator al unității de transfuzie sanguină din spital, care îndeplinește funcția de președinte;
- b. reprezentanți ai principalelor secții utilizatoare de terapie transfuzională din spital (minimum chirurgie, obstetrică-ginecologie, pediatrie, anestezie-terapie intensivă);
- c. un reprezentant al farmaciei spitalului;
- d. un reprezentant al serviciului administrativ-financiar;
- e. un reprezentant al centrului de transfuzie sanguină teritorial.

Atribuțiile comisiei de transfuzie și hemovigilență din spital sunt:

- 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, protocol de colaborare 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.

Art. 96. Comisia de Farmacovigilență

În conformitate cu prevederile *Legii farmaciei nr.266/2008, OMS nr. 444/2019 pentru aprobarea Normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea unităților farmaceutice, Legea nr.134/2019 privind reorganizarea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale*, la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor funcționează Comisia de farmacovigilență formată din:

- directorul medical;
- farmacistul șef;
- un medic în specialitatea ATI;
- medicul coordonator SPIAAM;
- un medic în specialitatea gastroenterologie;
- un medic în specialitatea obstetrică-ginecologie;

Comisia de farmacovigilență are rolul de a monitoriza, evalua și raporta reacțiile adverse ale medicamentelor și de a asigura utilizarea sigură și rațională a tratamentelor medicamentoase, obiectivul principal fiind de a analiza reacțiile adverse produse de medicamente apărute în cursul terapiei și raportate prin fișele tip. Fișele completate se trimit la ANMDR și Farmacia spitalului. Fișele se descarcă de pe site-ul ANMDR și vizează atât medicamentele cât și dispozitivele medicale.

Comisia de farmacovigilență, având rolul de a supraveghea și analiza siguranța utilizării medicamentelor la pacienți, de a identifica și raporta către autoritățile competente reacțiile adverse

suspectate, de a promova buna practică de prescriere și administrare a medicamentelor și de a contribui la educația continuă a personalului medical privind siguranța tratamentelor, are ca atribuții principale:

- a) colectează și analizează rapoartele de reacții adverse observate la pacienți;
- b) transmite rapoartele către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România (ANMDMR) în maximum 15 zile de la primirea notificării;
- c) investighează posibilele cauze ale reacțiilor adverse;
- d) întocmește rapoarte periodice către conducerea spitalului și către direcția de sănătate publică;
- e) actualizează lista de medicamente utilizate în spital în colaborare cu comisia medicamentului și comisia terapeutică;
- f) organizează acțiuni de formare pentru personalul medical privind raportarea reacțiilor adverse;
- g) implementează măsuri corective și preventive pentru reducerea riscurilor medicamentoase.

Art. 97. Comisia de analiză DRG

Comisia de analiză DRG (Diagnosis Related Groups — în limba română, *grupuri de diagnostic înrudite*) constituită la nivelul spitalului are rolul de a analiza și valida corectitudinea codificării cazurilor spitalizate conform sistemului DRG, rolul principal fiind acela de a asigura calitatea datelor medicale raportate în sistemul DRG, care stau la baza finanțării spitalului prin contractul cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Componenta Comisiei de analiza DRG este propusă de către Consiliul medical și aprobată în sedința Comitetului director, fiind numită prin decizie internă de către manager.

Comisia de analiză DRG este format din:

- directorul medical;
- medicul coordonator al Serviciului de Evaluare și Statistică Medicală;
- medici șefi de secție - pentru validarea aspectelor clinice;
- medic clinician - pentru analiza corectitudinii codificării;
- medicul coordonator al Serviciului de Management al Calității Serviciilor de Sănătate;

Atribuțiile Comisiei de analiza DRG sunt:

- a) verifică și analizează corectitudinea codificării cazurilor spitalizate;
- b) analizează cazurile cu durată anormală de spitalizare (prea scurtă sau prea lungă);
- c) evaluează cazurile cu indice de complexitate neobișnuit;
- d) corectează erorile de codificare înainte de transmiterea finală a datelor către CNAS;
- e) analizează toate cazurile nevalidate (spitalizare continuă și de zi) de către Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate și Casa de Asigurări de Sănătate, iar cele care pot fi revalidate sunt transmise secției în vederea remedierii deficiențelor pentru raportarea acestora spre revalidare;
- f) analizează modul de codificare în vederea îmbunătățirii indicelui de complexitate;
- g) analizează cazurile externate sub 24 ore în spitalizare continuă care ar fi putut fi externate în regim de spitalizare de zi;
- h) instruește permanent personalul medical implicat în codificarea în sistem DRG;
- i) analizează valorile indicelui de case-mix (ICM) și a duratei medii de spitalizare realizate/bolnav externat comparativ cu mediile la nivel național și pe tip de spital pentru fiecare specialitate;
- j) calculează indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;
- k) face parte din Comisia mixtă Spital-CAS în vederea revalidării trimestriale a cazurilor nevalidate ce pot fi validate;

- l) formulează recomandări de îmbunătățire pentru medicii codificatori și personalul medical;
- m) poate propune reevaluarea fișelor medicale în cazul unor neconcordanțe.

Comisia DRG se va întruni ori de câte ori este nevoie, în funcție de specificul cazurilor, dar nu mai puțin de o dată pe trimestru.

Propunerile consemnate în procesele verbale ale sedintelor Comisiei DRG vor fi înaintate spre analiza Consiliului Medical și managerului unității.

Art. 98. Comitetul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale

În conformitate cu *OMS. nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale*, la nivelul spitalului funcționează Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, din care face parte:

- medicul șef al Serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor;
- directorul medical;
- directorul de îngrijiri;
- farmacistul șef;
- medicul șef de laborator analize medical;
- șefii de secție/compartimente medicale.

Activitatea Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale la nivelul spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor are ca principale scopuri:

- a) respectarea prevederilor legale referitoare la rolul și modul de organizare și funcționare a Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale din cadrul SCJUBH;
- b) crearea suportului necesar și asigurarea funcționării eficiente în vederea supravegherii, prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) din cadrul spitalului;
- c) implicarea activă a personalului medical pentru depistarea, declararea și reducerea IAAM, având ca obiectiv creșterea calității actului medical.

Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale își desfășoară activitatea în ședințe ordinare trimestriale sau extraordinare, la nevoie, pentru analiza situației și elaborarea de propuneri către Comitetul director, cu respectarea următoarelor reguli:

a) prezența la ședință a membrilor Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale este obligatorie. Dacă din motive bine întemeiate un membru al comitetului nu poate participa la ședință, acesta va fi reprezentat de către înlocuitorul legal.

b) în situația în care Coordonatorul SPIAAM se află în imposibilitatea de a convoca Comitetul de prevenire IAAM (concediu de odihnă, concediu medical etc.), convocarea se va realiza de către Directorul Medical;

c) dezbaterile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale se consemnează în Procesul verbal al ședinței, semnat de toți membrii comitetului prezenți la ședință;

d) procesele verbale ale ședinței vor fi înregistrate la secretariat și păstrate în dosarul dedicat Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

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

a) organizează activitățile de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitate (IAAM);

b) analizează circulația microorganismelor patogene, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major de la nivelul secțiilor și compartimentelor;

- c) realizează o statistică anuală a IAAM din spital (rata de incidență pe unitate și în secții) pe care o prezintă la ședința Consiliului medical din luna ianuarie a anului următor;
- d) răspunde de raportarea ca eveniment advers a IAAM către Direcția Medicală și ANMCS și de aplicarea măsurilor imediate de limitare a acestora;
- e) evaluează metodologia de supraveghere a expunerii accidentale a personalului care lucrează în domeniul sanitar la produse biologice;
- f) evaluează respectarea Precauțiunilor standard – măsuri minime obligatorii pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) analizează semestrial aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a IAAM
- h) analizează anual aplicarea în activitatea curentă a standardelor de sterilizare, respectiv a condițiilor de igienă privind cazarea și alimentația pe perioada îngrijirilor acordate pacienților
- i) coordonează măsurile de prevenire a IAAM care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;
- j) analizează rezultatele acțiunilor de control din partea instituțiilor abilitate (analiza proceselor-verbale constatatoare și analiza eventualelor sancțiuni);
- k) analizează lunar toate cazurile de IAAM cu microorganisme multirezistente;
- l) elaborează un plan de acțiune în cazul apariției unor focare epidemice de infecție.

În ceea ce privește supravegherea consumului de antibiotice în spital, membrii Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale au următoarele atribuții:

- a) șeful farmaciei asigură informarea Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în ședințele trimestriale ale acestuia, privind consumul de antibiotice din cadrul spitalului pe baza analizelor privind respectivul consum, prezentate lunar în ședințele Consiliului medical;
- b) în cazul în care se constată un consum nejustificat de antibiotice, Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale face propuneri scrise privind politica de antibioticoterapie în spital către Comitetul director, după analiza acestora în Consiliul medical;
- c) analizează cazurile de IAAM cu microorganisme plurirezistente;
- d) monitorizează bunele practici în utilizarea antibioticelor prin supravegherea continuă a apariției și circulației microorganismelor rezistente în spital, corelează datele epidemiologice cu consumul de antibiotice, propune măsuri de limitare a rezistenței antimicrobiene (izolare, dezinfectare, profilaxie corectă, etc.) și colaborează cu laboratorul de microbiologie medicală pentru audituri periodice privind prescrierea antibioticelor.

Art. 99. Comisia de monitorizare a consumului de biocide și materiale sanitare necesare prevenirii IAAM

Comisia de monitorizare a consumului de biocide și materiale sanitare necesare prevenirii IAAM are rolul de a asigura utilizarea corectă, eficientă și controlată a biocidelor și materialelor sanitare destinate prevenirii și limitării IAAM.

Componența Comisiei de monitorizare este următoarea:

- un reprezentant SPIAAM - Medic epidemiolog,
- directorul de îngrijiri,
- un reprezentant al Farmaciei,

- coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul (desemnat conform OMS nr. 1226/2012)
- un reprezentant al Serviciului Administrativ,
- un reprezentant al Serviciului de Achiziții,
- un reprezentant al Serviciului Financiar-contabil,
- reprezentant al Compartimentului Juridic,
- medicii șefi ai structurilor unității.

Comisia, având misiunea de a monitoriza consumul, calitatea și utilizarea biocidelor (dezinfecțanți, antiseptice etc.), de a supraveghea utilizarea materialelor sanitare destinate prevenirii infecțiilor (mănuși, halate, măști, echipamente de protecție, etc.), de a evalua conformitatea cu planul de prevenire și control al IAAM și de a propune măsuri de optimizare a consumului și de prevenire a riscurilor epidemiologice, are ca principale **atribuții**:

- a) stabilirea necesarului de dezinfecțanți (biocide) – tipurile și cantitățile necesare în vederea prevenirii IAAM; monitorizarea consumului de biocide și materiale sanitare utilizate în unitatea sanitară;
- b) inventarierea tuturor articolelor (biocide, materiale sanitare, materiale de curățenie, echipament de protecție) necesare prevenirii IAAM și stabilirea unui stoc critic (cantitățile obligatorii minim necesare pentru asigurarea continuității aprovizionării structurilor unității sanitare pe o anumită perioadă de timp);
- c) respectarea condițiilor corecte de utilizare și păstrare a acestora;
- d) întocmirea periodic (semestrial) de Rapoarte de analiză privind consumul de biocide și materiale sanitare, în baza cărora, corelat cu Planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM, se va stabili necesarul estimat pentru următorul Plan anual de achiziții; concluziile rapoartelor de analiză și eventualele propuneri care rezultă din acestea vor fi înaintate Conducerii unității sanitare;
- e) întocmirea Raportului anual referitor la Consumul de biocide realizat/ consumul de biocide planificat;
- f) stabilirea documentațiilor pentru procedurile de achiziție, cu respectarea legislației în vigoare.

Art. 100. Comisia multidisciplinară de indicație terapeutică oncologică

Comisia multidisciplinară de indicație terapeutică oncologică are rolul de a stabili conduita terapeutică optimă pentru fiecare pacient diagnosticat cu cancer, în conformitate cu ghidurile clinice naționale și internaționale.

Comisia multidisciplinară de indicație terapeutică oncologică are ca principal obiectiv evaluarea fiecărui caz oncologic confirmat, stabilirea planului personalizat de tratament (chirurgical, chimioterapic, radioterapic, imunoterapic, paliativ etc.), asigurarea unei decizii multidisciplinare, unitare și documentate privind tratamentul pacientului, monitorizarea aplicării și eficienței tratamentului indicat, această abordare urmărind creșterea calității actului medical, reducerea variabilității în practica terapeutică și respectarea principiilor de medicină bazată pe dovezi.

Comisia se constituie în următoarea componență:

- medic oncolog - președinte al comisiei;
- medic radioterapeut;
- medic chirurg (în funcție de localizarea tumorii: general, toracic, ginecologic, ORL etc.);
- medic specialist radiologie și imagistica;
- medic anatomopatolog;

- medic de specialitate complementară, dacă este necesar (ex: pneumolog, gastroenterolog, ginecolog, neurolog etc.);

- psiholog / asistent social / specialist îngrijiri paliative – cu rol consultativ;

- secretar de comisie – desemnat pentru redactarea proceselor-verbale și arhivarea documentelor. Comisia poate include și alți specialiști, în funcție de specificul cazului.

Principalele atribuții ale Comisiei multidisciplinare de indicație terapeutică oncologică sunt :

a) analizează dosarul medical complet al pacientului (investigații imagistice, histopatologice, analize biologice, stadiu clinic etc.);

b) stabilește diagnosticul de certitudine și a stadializarea bolii conform criteriilor TNM;

c) elaborează planul terapeutic individualizat, care poate include: tratament chirurgical, chimioterapie / terapie țintită / imunoterapie, radioterapie, tratament combinat sau secvențial, îngrijiri paliative;

d) stabilește strategia terapeutică optimă pentru fiecare pacient oncologic în parte, prin stabilirea criteriilor de includere/ excludere din tratament și aplicarea criteriilor de eligibilitate din protocoalele terapeutice existente și înregistrarea deciziei medicale într-un proces-verbal semnat de toți membrii;

e) aprobă inițierea și/sau continuarea tratamentelor conform criteriilor de includere în/excludere din tratament în urma evaluării eficacității terapeutice urmărite în monitorizarea pacienților;

f) aprobă inițierea/continuării tratamentului, prescrierea, monitorizarea și decontarea medicamentelor specifice bolilor cronice se face pentru persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, conform Legii nr. 95/2006;

g) comunică decizia terapeutică către medicul curant și către pacient;

h) monitorizează aplicarea tratamentului și reevaluarea cazului în funcție de evoluție;

i) raportează periodic activitatea comisiei către conducerea spitalului și către Casa de Asigurări de Sănătate, dacă este cazul;

j) realizează colaborări între diferitele specialități implicate în diagnosticul afecțiunilor oncologice.

Comisia nu emite aprobări de terapie retroactive. În cazul apariției reacțiilor adverse, medicul curant specialist este obligat să le semnaleze comisiei, care va motiva în scris pacientului cauzele întreruperii terapiei. Neavizarea inițierii/continuării terapiei specifice se va motiva în scris pacientului.

Art. 101. Comisia multidisciplinară de eligibilitate pentru internarea pacienților cu nevoi de îngrijiri paliative

Comisia multidisciplinară de eligibilitate pentru internarea pacienților cu nevoi de îngrijiri paliative, constituită în cadrul spitalului are rolul de a evalua pacienții care solicită sau sunt propuși pentru internare în secția de îngrijiri paliative, pentru a stabili dacă aceștia îndeplinesc criteriile medicale, sociale și funcționale de eligibilitate pentru astfel de servicii, scopul principal al comisiei fiind de a asigura o alocare corectă a locurilor disponibile, furnizarea îngrijirilor potrivite stadiului bolii și nevoilor pacientului și evitarea internărilor nejustificate medical.

Obiectivele urmărite de către Comisia multidisciplinară de eligibilitate pentru internarea pacienților cu nevoi de îngrijiri paliative și principalele atribuții, sunt:

a) respectă criteriile de eligibilitate pentru internarea pacienților în Secția de Îngrijiri paliative, nediscriminatoriu, indiferent de vârstă, sex, etnie, rasă, religie, status social, convingeri politice;

b) analizează documentele prezentate de pacienți (bilet de trimitere, buletine de analize medicale, scrisori medicale, bilete de externare, etc) pentru a determina eligibilitatea și prioritatea internării;

- c) avizează biletul de trimitere/internare al pacienților care respectă criteriile de eligibilitate;
- d) planifică internarea pacienților (dacă nu există locuri suficiente la data prezentării pacientului) sau după caz, dă îndrumări pentru accesarea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu (de furnizori autorizați), până la momentul internării;
- e) data internării pacienților eligibili în Secția de Îngrijiri Paliative va fi anunțată fie cu ocazia prezentării documentației medicale și a biletului de trimitere, fie telefonic, ulterior programării, de către medicul șef al secției sau de către asistenta șefă.

Art. 102. Comisia de arbitraj

Comisia de arbitraj este o comisie care se organizează ad-hoc, în cazul în care medicii curanți consideră că intervenția medicală este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul.

Existența situației de urgență se comunică de urgență directorului medical.

Comisia de arbitraj se constituie din 3 medici pentru pacienții internați în spitale și din 2 medici pentru pacienții din ambulator. Raportul comisiei se depune/ consemnează în Foaia de observație clinică, iar pentru pacientul din ambulator, se consemnează în registrul de consultații al cabinetului.

Art. 103. Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești

Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești are rolul de a analiza circumstanțele deceselor survenite în spital pentru a identifica eventuale erori medicale, deficiențe procedurale sau administrative și pentru a preveni pe viitor astfel de situații.

Comisia de analiza a deceselor intraspitalicești are următoarea componență :

Președinte - directorul medical al unității;

Membrii - șef laborator anatomie patologică;

- un medic specialitatea interne;
- un medic specialitatea chirurgie;
- un medic specialitatea terapie intensivă;
- un medic specialitatea neonatologie/obstetrică -ginecologie;
- directorul de îngrijiri medicale;

Comisia investighează decesele care apar în spital în scopul clarificării cauzelor, evaluează respectarea protocoalelor medicale și a standardelor profesionale, formulează recomandări pentru îmbunătățirea actului medical și prevenirea evenimentelor adverse, aceste obiective realizându-se prin îndeplinirea următoarelor atribuții:

- a) analizează datele medicale obținute din foaia de observație, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomo-patologic necroptic (macroscopic și histopatologic);
- b) evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomo-patologic) având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică;
- c) realizează o statistică a deceselor din spital pe secții și al numărului de necropsii în raport cu numărul de internări din spital, evidențiind totodată patologia cea mai frecventă a deceselor;
- d) dezbate cazurile, aduce în atenție cele mai noi și corespunzătoare tratamente medicale care se aplică pacienților din spital reprezentând o modalitate de creștere a nivelului științific al echipei medicale.

Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești se întrunește lunar.

Procese verbale ale ședințelor Comisiei de analiză a deceselor intraspitalicești vor fi înaintate spre analiză Managerului/ Directorului medical/ Consiliului medical.

Art.104. Comisia privind declarare a morții cerebrale

Comisia privind declararea morții cerebrale are rolul de a stabili oficial decesul prin criteriul morții cerebrale, conform legislației din România și a standardelor medicale internaționale, în corelație cu exigențele aplicabile în transplantul de organe, pentru a se asigura că diagnosticul de moarte este cert și obiectiv.

Comisia este formată din cel puțin 3 medici, dintre care:

- medic specialist în neurochirurgie sau neurologie;
- medic specialist în anestezie și terapie intensivă;
- medic cu experiență în terapie intensivă sau alte specialități relevante, neimplicat anterior în tratamentul pacientului;

Scopul comisiei este de a stabili moartea cerebrală a unui pacient, adică oprirea ireversibilă a funcțiilor cerebrale, protejarea siguranței pacientului și respectarea cadrului legal, activarea procedurilor de prelevare de organe în condiții legale și etice, furnizarea unui diagnostic clar și documentat, care stă la baza eliberării certificatului de deces. În acest sens, comisia:

- a) supraveghează din punct de vedere metodologic toate procedurile de declarare a morții cerebrale;
- b) verifică respectarea protocolului de declarare a morții cerebrale în cadrul spitalului;
- c) asigură legătura cu coordonatorul de transplant regional.

Art.105. Comisia de prelevare/ transplant

Comisia de transplant are rolul de a evalua, aproba și monitoriza cazurile de transplant de organe, țesuturi sau celule.

Componenta comisiei:

- director medical;
- șef secție ATI;
- șef secție neurologie și/sau neurochirurgie;
- șef secție chirurgie;
- coordonator intraspitalicesc de transplant;
- persoana responsabilă cu identificarea și menținerea în condiții fiziologice a potențialilor donatori aflați în moarte cerebrală;

Atribuțiile comisiei de transplant sunt:

- a) analizează indicația medicală pentru transplant;
- b) evaluează eligibilitatea pacientului (medicală, psihologică, socială etc.);
- c) aprobă includerea pacientului pe lista de așteptare;
- d) se asigură că sunt respectate criteriile legale și etice privind donarea și primirea de organe;
- e) colaborează cu Agenția Națională de Transplant (ANT) pentru raportarea cazurilor și coordonarea logisticii.
- f) transmite Agenției Naționale de Transplant un raport semestrial asupra activității.

Comisia de transplant se întrunește lunar pentru a analiza situația cu privire la identificarea și declararea donatorilor aflați în moarte cerebrală în vederea stabilirii disfuncționalităților, precum și propunerea de soluții.

Art. 106. Comitetul pentru situații de urgență

Asistența de urgență în cazul accidentelor colective, calamităților și dezastrelor va fi coordonată de inspectoratele județene pentru situații de urgență, respectiv al municipiului București, sau direct de Inspectoratul General pentru Situații de Urgență conform planurilor naționale aprobate.

Pentru situații de accidente colective, calamități sau dezastre, cu urmări deosebit de grave, se vor întocmi planuri de acțiune comune și cu celelalte instituții cu atribuții în domeniu, care vor fi puse în aplicare în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor, la solicitarea Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.

Desemnarea nominală a membrilor Comitetului pentru situații de Urgență se stabilește de către Comitetul Director al spitalului, iar numirea membrilor Comitetului pentru situații de Urgență se face prin decizie internă a Managerului.

Atribuțiile Comitetului pentru situații de Urgență, sunt:

- a) elaborarea planului de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
- b) ține legătura operațională cu Comitetul ministerial/ Comitetul Municipiului București pentru situații de Urgență/ Inspectoratul General pentru situații de Urgență în situații de Urgență în vederea gestionării acestora conform competenței;
- c) organizează și funcționează pentru prevenirea și gestionarea situațiilor de Urgență, asigurarea și coordonarea resurselor umane, materiale, financiare și de altă natură necesare restabilirii stării de normalitate.
- d) asigură managementul situațiilor de urgență la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor, dispunând de infrastructura și de resursele necesare din punct de vedere al serviciilor medicale;
- e) identifică, înregistrează și evaluează tipurile de risc și factorii determinanți ai acestora, înștiințează factorii interesați, avertizează populația, limitează, înlătură sau contracarează factorii de risc, precum și a efectelor negative și a impactului produs de evenimentele excepționale respective;
- f) acționează, în timp oportun, împreună cu celelalte structuri specializate în scopul prevenirii agravării situației de urgență, în vederea limitării sau înlăturării, după caz, a consecințelor acesteia;
- g) în cazurile de Situații de Urgență stabilite conform legislației în vigoare, asigură funcționarea în vederea utilizării a mijloacelor foto-audio-video din dotare, care pot fi utilizate în vederea atingerii obiectivelor specifice, fără consimțământul persoanelor vizate.

Art. 107. Colectivul de cercetare

Colectivul de cercetare din spital este o structură informală alcătuită din cadre medicale și personal de specialitate, medici, farmaciști, asistenți, biologici, etc., cu precădere conducători de doctorat, doctori în medicină, doctoranzi, care are ca scop principal promovarea, organizarea și desfășurarea activităților de cercetare științifică medicală în cadrul spitalului.

Atribuțiile colectivului de cercetare din spital sunt:

- a) aplică, monitorizează și evaluează politicile necesare realizării obiectivelor naționale privind cercetarea științifică medicală;
- b) implică colectivele secțiilor în creșterea vizibilității științifice și implicit medicale a Spitalului;
- c) fundamentează, elaborează și actualizează anual politicile și strategiile în domeniul cercetării științifice medicale din cadrul spitalului;
- d) promovează cercetarea de excelență în domeniile medicale prioritare la nivel european;
- e) identifică și atrage resurse de finanțare interne și externe;

f) asigură desfășurarea învățământului medical superior și mediu în conformitate cu reglementările în vigoare.

Colectivul de cercetare își realizează **atribuțiile** prin următoarele activități:

a) planifică și coordonează activitățile de cercetare sens în care, propune tematici de cercetare relevante pentru practica medicală, elaborează planul anual de cercetare științifică al spitalului, coordonează implementarea proiectelor de cercetare clinică și fundamental;

b) evaluează și avizează proiectele de cercetare, analizează propunerile de studii clinice (inclusiv cele sponsorizate), avizează din punct de vedere științific și metodologic proiectele ce urmează a fi derulate în spital, colaborează cu Comisia de etică în cercetarea medicală pentru aprobarea studiilor pe subiecți umani;

c) supraveghează desfășurarea activităților de cercetare, monitorizează respectarea metodologiei și calendarului activităților științifice, asigură respectarea normelor de etică și de bună practică în cercetare;

d) raportează și diseminează rezultatele, elaborează rapoarte anuale privind activitatea științifică desfășurată în spital, sprijină publicarea rezultatelor în reviste științifice și participarea la conferințe, promovează inovarea și transferul de cunoștințe în practica medicală curentă;

e) colaborează cu alte instituții, dezvoltă parteneriate cu universități, institute de cercetare, firme farmaceutice, etc, participă la consorții sau rețele de cercetare naționale și internațional;

f) încurajează implicarea medicilor rezidenți, doctoranzi și specialiști în activitatea de cercetare, organizează cursuri, ateliere și seminarii științifice.

Întrucât prin programele de studii universitare de doctorat, medicii cu titlul științific de doctor au dobândit și, și-au însușit abilități și competențe profesionale (de conținut, cognitive și de cercetare) în domeniile de specialitate cercetate, în vederea valorificării cunoștințelor acumulate pe perioada cercetării doctorale realizate, aceștia vor îndeplini următoarele **atribuții**:

a) Redactarea, revizia, analiza de protocoale medicale/ proceduri operaționale/ de sistem specifice – cunoștințe avansate în domeniu;

b) Centralizarea numărului de intervenții în domeniul cercetării și a numărului pacienților care au beneficiat de pe urma cercetării;

c) Organizează și susțin ședințe de instruire, cu prezentarea rezultatelor obținute, a problemelor identificate și a măsurilor care pot fi instituite;

d) Publicarea unei lucrări științifice pe an din domeniul cercetării doctorale și prezentarea acesteia în cadrul ședinței Comisiei de etică/ Consiliului etic al spitalului, în maxim 3 luni de la publicarea acesteia

Art. 108. Serviciul de doliu

Serviciul de doliu este o componentă de bază a asistenței medicale oferite în cadrul Secției de Îngrijiri Paliative a Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor, care are în componență: preot angajat al spitalului, asistent social și un psiholog, fiecare cu supleantul său. Serviciul este condus de către preot.

Obiectivele urmărite de către Serviciul de doliu și principalele atribuții:

Serviciile de suport în perioada de doliu au ca și scop facilitarea procesului de adaptare și reintegrarea socială a familiei/persoanei care a suferit pierderea unui membru apropiat, evitarea suferinței prelungite sau patologice și prevenirea stărilor de doliu patologic, prin oferirea suportului emoțional, psihologic și spiritual în perioada de doliu, cunoscând că 10-15% din persoanele afectate de

decesul unei rude apropiate sunt în situație de risc de doliu patologic și au nevoie de suport de specialitate în perioada de doliu; suportul în perioada de doliu cuprinde trei componente:

a. Componenta 1: se adresează tuturor familiilor afectate de pierdere și constă în oferirea de informații sau suport minim prin 1-2 întâlniri cu echipa serviciului de îngrijiri paliative specializate, în vederea facilitării procesului de adaptare la pierdere. Procesul se desfășoară în general cu intervenție minimă a personalului de specialitate, în primele 6 săptămâni după decesul pacientului;

b. Componenta 2: se adresează membrilor familiilor cu nevoi complexe de adaptare la pierdere, identificate în timpul asistării pacientului cu boală cronică progresivă ca fiind persoane cu risc de dezvoltare a doliului patologic; suportul este asigurat de profesioniști cu pregătire în domeniul îngrijirilor paliative și în consiliere de doliu, membri ai echipei de îngrijiri paliative specializate care a fost implicată în asistența pacientului decedat; suportul se desfășoară pe o perioadă de până la 12 luni după decesul pacientului;

c. Componenta 3: se adresează persoanelor afectate de o suferință prelungită/patologică datorată decesului unui membru de familie sau unei persoane apropiate; suferința patologică se poate manifesta prin probleme mentale și fizice severe - insomnie, depresie, imunodepresie, boli cardiace, suicid, afectare a integrării sociale; suportul este asigurat prin servicii specializate psihiatrice în situațiile în care serviciul de doliu face trimiteri spre serviciile de psihiatrie.

Modul de lucru al Serviciului de doliu:

- membrii Serviciului de doliu se vor întâlni săptămânal sau la două săptămâni și vor întocmi un proces verbal al ședințelor de lucru;
- membrii Serviciului de doliu, instruit inițial și continuu în acordarea de îngrijiri paliative, sunt pregătiți și disponibili pentru a oferi sprijin familiei îndoliate;
- intervențiile membrilor Serviciului de doliu sunt consemnate în Registrul de doliu care se păstrează în cadrul Secției de Îngrijiri Paliative.

Art. 109. Comisia de alimentație și dietă

Comisia de alimentație și dietă este constituită din reprezentanți ai Comitetului Director, de personal administrativ și de asistenții de dietă, președintele comisiei fiind numit din rândul medicilor interniști, având următoarele atribuții:

- a) stabilește meniul pacienților internați în spital, pe tipuri de regimuri alimentare;
- b) realizează planul de diete și meniuri;
- c) verifică zilnic modul de întocmire și respectare a meniurilor și dietelor;
- d) verifică prin sondaj recoltarea probelor alimentare;
- e) verifică prin sondaj stocurile de produse alimentare din magazia centrală;
- f) verifică modul de primire, recepționare și depozitare a alimentelor;
- g) controlează ori de câte ori este nevoie calitatea produselor alimentare ce intră în compoziția meniului stabilit;
- h) verifică prin sondaj gramajul porțiilor atât în bucătărie, cât și pe secție;
- i) controlează respectarea circuitelor funcționale în întreg blocul alimentar;
- j) urmărește asigurarea condițiilor igienico-sanitare în toate etapele parcurse de alimente, de la recepție până la eliberarea către secții;
- k) verifică modul de pregătire și distribuire a alimentelor;
- l) anunță conducerea spitalului dacă în magazia de alimente există produse expirate sau care nu corespund din punct de vedere organoleptic și propune înlocuirea acestora;

- m) verifică prin sondaj dacă numărul pacienților pentru care se prepară mâncarea este cel real, de pe secții;
- n) controlează prin sondaj corectitudinea datelor din foile de alimentație întocmite de asistenții dieteticieni;
- o) verifică prin sondaj, zilnic, calitatea hranei preparate, cu o jumătate de oră înainte de servirea ei;
- p) verifică efectuarea controalelor medicale periodice de către personalul blocului alimentar;
- r) stabilește strategia de achiziții a alimentelor în funcție de planul de diete și meniuri și de bugetul alocat;
- s) verifică prin sondaj starea de igienă a personalului din blocul alimentar, precum și a modului în care acesta respectă circuitele funcționale și normele de igienă ce trebuie aplicate în blocul alimentar;
- ș) semnalează conducerii unității eventualele deficiențe apărute în blocul alimentar.
- t) controlează periodic respectarea normelor de igienă în bucătărie și blocul alimentar, curățenia și dezinfectia vasei.

Modul de lucru al Comisiei de alimentație și dietetică:

1. comisia se va întruni cel puțin o dată pe trimestru, lunar sau ori de câte ori va fi nevoie;
2. evorumul de lucru al Comisiei de alimentație și dietetică este de jumătate plus unu din numărul total al membrilor, iar deciziile se iau cu majoritatea simplă a celor prezenți;
3. colaborează și furnizează date celorlalte comisii medicale;
4. toate datele și problemele discutate vor fi consemnate de către secretarul comisiei într-un proces-verbal care va fi prezentat pentru viză managerului.

Art.110. Comisia de monitorizare pentru implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial

Comisia de implementare, monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică cu privire la sistemele de control intern managerial din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor își desfășoară activitatea în conformitate cu *Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice*.

Comisia de monitorizare cuprinde conducătorii structurilor medicale și administrative ale spitalului, fiind coordonată de către un președinte.

Atribuțiile președintelui Comisiei sunt următoarele :

- a) președintele Comisiei stabilește modul de organizare și de lucru al Comisiei în funcție de volumul și de complexitatea proceselor și activităților, pe baza Regulamentului de organizare și funcționare al Comisiei, care se actualizează ori de câte ori este cazul;
- b) asigură conducerea ședințelor, conform ordinii de zi, și aprobă minutele ședințelor și, după caz, hotărârile acestora. În funcție de tematica ordinii de zi a ședințelor, la solicitarea acestuia pot participa și alte persoane în calitate de invitați;
- c) organizează Procesul de management al riscurilor în funcție de dimensiunea, complexitatea și mediul specific al spitalului;
- d) avizează procedurile documentate.

Atribuțiile membrilor Comisiei sunt următoarele:

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

- b) elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, denumit Program de dezvoltare, care se actualizează anual la nivelul spitalului;
- c) conducătorii compartimentelor de la primul nivel de conducere din structura organizatorică (membrii Comisiei) desemnează la nivelul acestora un responsabil cu riscurile;
- d) centralizează riscurile semnificative care pot afecta atingerea obiectivelor spitalului în Registrul de riscuri;
- e) analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor spitalului, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, anual, aprobate de către manager;
- f) analizează și avizează în ședință profilul de risc și limita de toleranță la risc pe care îl supune aprobării managerului;
- g) analizează Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative la nivelul spitalului pe care îl supune aprobării managerului;
- h) în vederea îndeplinirii în condiții de regularitate, eficacitate, economicitate și eficiență a obiectivelor spitalului, secțiile/ serviciile/ compartimentele elaborează proceduri documentate, în coordonarea Comisiei de monitorizare;
- i) întocmește situații centralizatoare anuale, conform modelului prevăzut în Situația centralizatoare privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial;
- j) analizează Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative;
- k) verifică procedurile documentate.

Atribuțiile secretariatului tehnic al Comisiei sunt următoarele:

- a) propune pe baza Registrului de riscuri de la nivelul spitalului profilul de risc și limita de toleranță la risc care sunt analizate și avizate în ședința comisiei;
- b) elaborează anual Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative la nivelul spitalului;
- c) transmite Planul de măsuri aprobat, compartimentelor responsabile cu gestionarea riscurilor semnificative, în vederea implementării;
- d) preia de la conducătorii compartimentelor măsurile de control pentru riscurile semnificative;
- e) 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 manager, aprobată de președintele Comisiei de monitorizare, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul entității;
- f) analizează procedurile elaborate din punctul de vedere al respectării conformității cu structura minimală prevăzută de Procedura documentată/ Procedura Model (Realizarea procedurilor formalizate pe activități).

Art.111. Comisia de coordonare a implementării managementului calității și siguranței pacientului

Atribuțiile și responsabilitățile Comisiei sunt următoarele:

- a) face propuneri privind obiectivele și activitățile cuprinse în Planul anual al managementului calității și siguranței pacienților, pe care le supune analizei Consiliului medical. În acest sens, se asigură că recomandările cele mai pertinente de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților se regăsesc în planul de îmbunătățire a calității, funcție de fondurile financiare la dispoziție;

b) înaintează Consiliului medical propuneri privind programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;

c) asigură mecanismele de relaționare a tuturor structurilor unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității, fiind în acest sens obligat să facă propuneri fundamentate legal;

d) 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);

e) analizează neconformitățile constatate în derularea activităților de către oricare dintre membrii Comisiei și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;

f) identifică activitățile critice care pot determina întârzieri în realizarea obiectivelor din Planul anual al managementului calității și siguranței pacienților, și face propuneri în vederea sincronizării acestora;

g) prin membrii săi, pune la dispoziția S.M.C.S.S. (Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate) informațiile necesare întocmirii analizei modului de respectare a termenelor de realizare a activităților în vederea identificării cauzelor de întârziere și adoptării măsurilor în consecință;

h) susține în permanență S.M.C.S.S. în atingerea obiectivelor/ activităților care privesc reacreditarea spitalului, supravegherea, monitorizarea post-acreditare, implementarea și dezvoltarea continuă a conceptului de "Calitate";

i) asigură prin membrii săi, difuzarea către întreg personalul spitalului a informațiilor privind stadiul implementării sistemului de management al calității, precum și a măsurilor de remediere/ înlăturare a deficiențelor constatate;

j) pune la dispoziția S.M.C.S.S. 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;

k) propune anual sau ori de câte ori se constată necesar S.M.C.S.S., 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;

l) sprijină S.M.C.S.S. în asigurarea permanentă a fluxului comunicării inter-instituționale, în scopul urmăririi de către A.N.M.C.S. a conformității spitalului cu cerințele standardelor de acreditare și cu celelalte prevederi legale aplicabile pe toată durata de valabilitate a acreditării, asigurând în acest sens desfășurarea în bune condiții a activităților impuse prin legislația specifică în vigoare;

m) face propuneri privind participarea anuală a propriilor membri, la minim un curs, forum, conferință sau altă formă de pregătire profesională organizată sub egida A.N.M.C.S., 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;

n) 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 și armonizarea mediului ambiental (cultura organizațională) și culturii calității în Spital, având în acest sens obligația de a aviza Codul de conduită etică și profesională a personalului contractual existent la nivelul spitalului, precum și eventualele modificări/ completări la acesta;

o) în baza "Raportului intermediar de etapă de monitorizare", a "Planului de îndeplinire a cerințelor de monitorizare" și a "Raportului final de etapă de monitorizare" transmise spitalului de către

responsabilul zonal cu monitorizarea – nominalizat de către A.N.M.C.S., sprijină S.M.C.S.S. în vederea întocmirii de către acesta a "Planului de îndeplinire a cerințelor de monitorizare" și urmărește remedierea tuturor neconformităților;

p) în situația producerii unor evenimente adverse (EAAAM) la nivelul spitalului, face propuneri de nominalizare de către manager a personalului care face parte din comisia de cercetare a respectivelor evenimente, în funcție de natura evenimentului și de microstructura/ locația în care s-au produs acestea. După emiterea de către comisiile de cercetare a evenimentelor adverse a rapoartelor de analiză, în care s-au stabilit cauzele care au dus la apariția respectivelor evenimente, face propuneri concrete în vederea implementării măsurilor pentru prevenirea repetării lor;

q) monitorizează condițiile de obținere/ menținere a tuturor certificatelor de calitate specifice activităților desfășurate în toate sectoarele de activitate ale spitalului și face propuneri concrete în acest sens;

r) analizează anual propunerile formulate de către S.M.C.S.S. privind tematica pentru instruirea angajaților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, diferențiată pe categorii de personal, în scopul prioritizării acestora;

s) analizează anual propunerile formulate de către persoana desemnată de către manager să desfășoare activitatea de informare și relații publice, în ceea ce privește conținutul programului de pregătire pentru îmbunătățirea comunicării personalului spitalului cu pacienții/ însoțitorii/ aparținătorii;

t) asigură interfața necesară elaborării de protocoale/ înțelegeri scrise între secții privind asistența medicală, consultului interdisciplinar, etc.;

u) face propuneri concrete privind asigurarea cu resurse de către conducerea spitalului pentru realizarea fiecărui obiectiv din programul de management al calității și siguranței pacienților;

v) realizează anual analiza obiectivității evaluării nivelului de satisfacție al pacienților prin utilizarea chestionarelor de satisfacție;

w) monitorizează modul de implementare a recomandărilor S.M.C.S.S. pentru eficientizarea activităților și proceselor derulate în spital;

x) identifică procesele din spital și disfuncțiile produse în desfășurarea acestora, întocmind propuneri fezabile de remediere a neajunsurilor constatate;

y) analizează conținutul referințelor, standardelor, criteriilor, cerințelor și indicatorilor prevăzuți de legislația specifică și stabilește care este drumul de parcurs pentru a atinge cel mai înalt grad de conformitate cu acestea/ aceștia, raportat la resursele aflate la dispoziția spitalului, condițiile concrete și prioritățile de etapă existente, stabilind în acest sens obiectivele, activitățile, resursele și termenele de realizare cu responsabilități de implementare a propunerilor formulate;

z) coordonează elaborarea documentației aferente procesului de evaluare și acreditare împreună cu S.M.C.S.S.

În vederea îndeplinirii atribuțiilor proprii, Comisia, va avea în vedere în permanență:

a) creșterea calității serviciilor și siguranței pacienților;

b) implementarea și dezvoltarea culturii calității în spital;

c) implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;

d) dezvoltarea continuă a sistemelor de management al calității.

Art. 112. Comisia de concurs în vederea angajării și comisia de soluționare a contestațiilor

Comisia de concurs în vederea angajării și Comisia de soluționare a contestațiilor, își exercită atribuțiile conform legislației în vigoare, în situația în care unitatea organizează concurs în vederea ocupării posturilor vacante sau temporar vacante corespunzătoare funcțiilor contractuale, în limita posturilor vacante sau temporar vacante prevăzute în Statul de funcții.

Comisia de concurs în vederea angajării și Comisia de soluționare a contestațiilor la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor se numesc prin decizie, de către managerul unității. Comisia de concurs, cât și comisia de soluționare a contestațiilor au fiecare în componența lor un secretar și câte 3-5 membri, din care un membru are calitatea de președinte.

Secretariatul comisiei de concurs și secretariatul comisiei de soluționare a contestațiilor se asigură de către o persoană din cadrul Serviciului Resurse Umane sau, după caz, din cadrul compartimentului care asigură organizarea și desfășurarea concursului.

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

Din cadrul comisiei de concurs face parte și un reprezentant al organizației profesionale, în condițiile prevăzute de lege. În situația în care în cadrul spitalului nu există specialiști în profilul postului scos la concurs, în comisia de concurs pot fi cooptați specialiști din afara unității.

Organizația sindicală reprezentativă la nivel de unitate va nominaliza un reprezentant al organizației sindicale, care va avea rolul de observator în comisia de concurs.

Atribuțiile Comisiei de concurs în vederea angajării sunt următoarele:

- a) selectează dosarele de concurs ale candidaților;
- b) stabilește subiectele pentru proba scrisă;
- c) stabilește planul probei practice și realizează proba practică, după caz;
- d) elaborează baremul de corectare/notare pentru proba scrisă și/sau proba practică, după caz;
- e) stabilește planul interviului și realizează interviul;
- f) notează pentru fiecare candidat, în borderoul individual, proba scrisă și/sau proba practică și interviul, după caz;
- g) semnează procesele-verbale întocmite de secretarul comisiei, respectiv procesul-verbal al selecției dosarelor, precum și procesele-verbale ale fiecărei probe de concurs.

Atribuțiile comisiei de soluționare a contestațiilor sunt următoarele:

- a) verifică cu celeritate sesizările primite de la candidați cu privire la nerespectarea prevederilor legale privind organizarea și desfășurarea concursului;
- b) soluționează contestațiile depuse de candidați cu privire la selecția dosarelor și cu privire la notarea probei scrise, probei practice și a interviului, după caz, respectiv: reselectează dosarele de concurs, renotează proba scrisă și/sau proba practică și interviul, după caz, cu respectarea prevederilor legale aplicabile

- c) semnează procesele-verbale întocmite de secretarul comisiei după fiecare etapă de contestații.

Candidații declarați admiși la concursul de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant corespunzător unei funcții contractuale sunt obligați să se prezinte la post în termen de maximum 15 zile calendaristice de la data afișării rezultatelor.

Art. 113. Comisia de organizare și desfășurare a examenelor de promovare

Comisia de promovare a salariaților din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor și Comisia de soluționare a contestațiilor, își exercită atribuțiile conform legislației în vigoare, prin promovare asigurându-se evoluția în carieră a personalului contractual, prin trecerea într-un grad superior sau treaptă profesională superioară, într-o funcție de conducere sau într-o funcție pentru care este prevăzut un nivel de studii superior.

Comisia de promovare și Comisia de soluționare a contestațiilor este desemnată prin decizie de către managerul unității și au în componență 3-5 membri cu experiența și cunoștințele necesare în domeniul postului în care se face promovarea și un secretar din cadrul Serviciului Resurse Umane.

Promovarea personalului contractual din sectorul bugetar în grade sau trepte profesionale se face, de regulă, pe un post vacant, iar, în situația în care nu există un asemenea post, se face prin transformarea postului din statul de funcții în care acesta este încadrat într-unul de nivel imediat superior.

Examenul de promovare în grade sau trepte profesionale se poate organiza trimestrial, semestrial sau anual, în funcție de decizia managerului unității.

Atribuțiile Comisiei de promovare sunt următoarele:

- a) verifică cunoștințele teoretice necesare funcției evaluate;
- b) verifică abilitățile de comunicare;
- c) verifică capacitatea de sinteză;
- d) verifică inițiative și creativitatea.

Atribuțiile Comisiei de soluționare a contestațiilor sunt:

- a) reevaluează lucrarea sau proba practică
- b) comunică salariaților rezultatele contestației depuse.

Art. 114. Comitetul de securitate și sănătate în muncă

Comitetul de securitate și sănătate în muncă este un organ paritar, constituit la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor, format din reprezentanți ai angajatorului și ai angajaților, cu scopul de a asigura participarea și consultarea periodică în probleme de securitate și sănătate în muncă. Comitetul are rolul de a coordona măsurile de prevenire a accidentelor și a bolilor profesionale, de a analiza condițiile de muncă și de a aviza politicile de SSM ale unității.

Comitetul de securitate și sănătate în muncă se întrunește cel puțin trimestrial sau ori de câte ori este necesar și funcționează pe baza unui regulament propriu.

Pentru realizarea informării, consultării și participării lucrătorilor, în conformitate cu art.16-18 din Legea nr.319/2006 a securității și sănătății în muncă, comitetul de securitate și sănătate în muncă are cel puțin 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.

Art. 115. Comisia de disciplină

În conformitate cu Legea nr.53/2003 funcționează *Comisia de Disciplină* care-și exercită atribuțiile conform legislației în vigoare, pentru soluționarea cazurilor de nerespectare a regulilor de disciplină, obligațiilor/sarcinilor de serviciu cât și a normelor de comportare, a regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului de ordine interioară.

Comisia este alcătuită din 3-5 membri, având, cu precădere funcții specifice domeniului în cadrul căruia se impune a fi realizată cercetarea disciplinara.

Atribuțiile Comisiei de disciplină:

a) realizează convocarea salariatului la sedinta de cercetare disciplinara, cu respectarea termenului și a exigentelor de forma, reglementate;

b) efectuează cercetarea disciplinară prealabilă, în cadrul careia se pot solicita documentele considerate necesare pentru aflarea adevărului și soluționarea cazului de abatere disciplinara reclamat;

c) stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită;

d) analiza gradului de vinovăție a salariatului, precum și consecințele abaterii disciplinare;

e) stabilește, dacă este cazul, ca în afară de salariat să mai participe la sedinta de cercetare și alte persoane a căror prezență este necesară pentru soluționarea cazului de abatere disciplinara reclamat;

f) verifică eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de către salariat;

g) întocmește, în baza proceselor-verbale de ședință, raportul de finalizare a cercetării disciplinare;

h) prezintă raportul privind concluziile și propunerile de sancționare managerului Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor.

Art. 116. Comisia de cercetare administrativă

Comisia de cercetare administrativă este constituită prin decizie de către conducerea spitalului, pentru a investiga/ verifica o stare de fapt prejudiciabilă sau o situație problematică ce implică salariații, patrimoniul, imaginea spitalului sau orice situație care se impune a fi clarificată.

Scopul comisiei este de a stabili faptele, circumstanțele și responsabilitățile.

Comisia este alcătuită din 3-5 membri, având, cu precădere funcții specifice domeniului în cadrul căruia se impune a fi realizată cercetarea.

Comisia se întrunește în ședințe care pot fi stabilite în mai multe runde, în funcție de complexitatea cazului investigat. La lucrările comisiei sunt invitați salariați implicați direct sau indirect în fenomenul cauzal precum și alți salariați, care, prin specificul specialității și/sau activității desfășurate pot ajuta la clarificarea stării de fapt. În acest sens aceștia vor depune la comisie o nota de relații, scrisă și asumată și după caz vor fi și audiați în vederea clarificării, împreună cu comisia a tuturor detaliilor confuze, îndoielnice, subiective. Cercetarea administrativă se realizează cu celeritate, finalizarea acesteia neputând depăși 30 de zile, decât în cazuri justificate obiectiv.

Ședințele comisiei sunt consemnate în procese verbale. La finalul cercetării administrative comisia întocmește un raport în care se descrie în mod obiectiv, detaliat și cronologic, ce s-a întâmplat, faptele constatate, când, unde și cum s-au produs, cine sunt persoanele implicate, ce documente, acte sau dovezi există, concluziile și propunerile privind forma de antrenare a răspunderii.

Structura generală a raportului comisiei de cercetare administrativă, este următoarea:

- date introductive: actul de numire a comisiei, temeiul legal, perioada cercetării;
- obiectul cercetării: ce faptă sau situație se investighează;
- starea de fapt: descrierea obiectivă a situației constatate;
- stabilirea prevederilor legale, regulamentelor, atribuțiilor din fișa postului, încălcate;
- analiza și concluziile comisiei interpretarea faptelor, aprecierea vinovăției;
- propuneri privind forma posibilă de antrenare a responsabilității, măsuri recomandate;
- anexe: documente justificative, declarații, copii de acte;

Raportul se înregistrează în Registrul general și se supune atenției managerului unității.

Art. 117. Comisia de inventariere a patrimoniului

Comisia de inventariere a patrimoniului, se constituie anual, la inițiativa *Compartimentului Bunuri* din cadrul Serviciului Administrativ.

Comisia de inventariere este o comisie nepermanentă, numită cu ocazia efectuării inventarierilor anuale și la predarea-preluarea unor gestiuni. Comisia are ca scop principal stabilirea situației reale a tuturor elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii, precum și a bunurilor și valorilor deținute cu orice titlu, în vederea întocmirii situațiilor financiare anuale care trebuie să ofere o imagine fidelă a poziției financiare și a performanței entității pentru respectivul exercițiu financiar. Comisiile de inventariere sunt coordonate de către o comisie centrală.

Atribuțiile comisiei de inventariere sunt :

- a) efectuarea inventarierii patrimoniului unității potrivit planului anual de inventariere;
- b) efectuarea inventarierii inopinate la gestiunile unității cu respectarea prevederilor legale;
- c) efectuarea inventarierii bunurilor primite cu chirie, în folosință sau în custodie;
- d) întocmește situația comparativă împreună cu persoanele care țin evidența gestiunilor, stabilind situația scăzământelor legale și a compensărilor și le supune aprobării; determinarea minusurilor și plusurilor de gestiune conform reglementărilor legale;

- f) întocmește procesul verbal privind rezultatele inventarierii și le supune spre aprobare;
- g) face propuneri de soluționare a diferențelor constatate la inventariere;
- h) întocmește situații privind degradările, scoaterea din uz sau valorificarea unor bunuri existente în gestiuni și informează asupra unor bunuri fără mișcare, cu mișcare lentă sau neutilizabile.

Art. 118. Comisia de selecționare în vederea casării documentelor din arhivă

Comisia de selecționare în vederea casării documentelor din arhivă are rolul de a analiza, aproba și dispune eliminarea documentelor a căror termen de păstrare a expirat, conform legislației privind arhivarea având responsabilitatea de a verifica și aproba listele de documente propuse pentru distrugere.

Componenta comisiei

- un reprezentant al conducerii spitalului;
- responsabilul de arhivă;
- conducătorii compartimentelor/sectiilor care au creat documentele;

Atribuțiile comisiei sunt:

- a) examinează dosarele propuse spre casare de către compartimentele de specialitate;
- b) verifică termenele de păstrare prevăzute în Nomenclatorul arhivistic al spitalului;
- c) întocmește un proces-verbal de casare, în care se menționează: denumirea documentelor, perioada la care se referă, termenul de păstrare, cantitatea, motivul casării;
- d) avizează lista de casare și o transmite spre aprobare la Serviciul județean al Arhivelor Naționale,
- e) după primirea avizului de casare, aprobă distrugerea fizică a documentelor cu menținerea procesului-verbal în evidența arhivei.

Art. 119. Comisia de evaluare în cazul procedurilor de achiziție publică

Pentru atribuirea contractelor de achiziție publică se constituie, în conformitate cu *Legea nr.98/2016 privind achizițiile publice*, comisia de evaluare a ofertelor pentru atribuirea fiecărui contract în parte, cât și pentru atribuirea mai multor contracte, în acest din urmă caz atunci când contractele respective sunt de complexitate redusă.

Comisia este compusă din 3 -5 membrii, se propun, cu precadere, din cadrul serviciului achiziției.

Atribuțiile comisiei de evaluare sunt următoarele:

- a) deschiderea ofertelor și, după caz, a altor documente care însoțesc oferta;
- b) verificarea îndeplinirii criteriilor de calificare de către ofertanți/candidați, în cazul în care acestea au fost solicitate prin documentația de atribuire;
- c) realizarea selecției/preselecției candidaților, dacă este cazul;
- d) realizarea dialogului cu operatorii economici, în cazul aplicării procedurii de dialog competitiv;
- e) realizarea negocierilor cu operatorii economici, în cazul aplicării procedurilor 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 respectiv,
- 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 din ordonanța de urgență, elaborarea unei propuneri de anulare a procedurii de atribuire;

l) elaborarea raportului procedurii de atribuire și îl înaintea spre aprobare managerului unității.

Art. 120. Comisia de dialog social

Comisia de dialog social se constituie, în temeiul: Legii dialogului social nr. 367/2022, Codului muncii, contractului colectiv de muncă, regulamentelor interne ale unității.

Comisia are rolul de a dezbate și analiza aspecte ce țin de relațiile de muncă și condițiile de lucru, de a preveni conflictele de muncă și aplanarea divergențelor între angajați și conducere, de a asigura consultarea partenerilor sociali înaintea adoptării deciziilor importante și de a propune soluții pentru îmbunătățirea activității unității;

Comisia are următoarele atribuții:

a) asigură relațiile de parteneriat social între administrație și organizațiile sindicale;

b) inițiază proceduri de consultare obligatorie a partenerilor sociali asupra inițiativelor legislative sau de altă natură.

Comisia de dialog social este paritară, formată dintr-un număr egal de reprezentanți.

Comisia se întrunește periodic o dată la 3 luni și ori de câte ori este necesar, la solicitarea părților. Temele discutate vizează:

- planul anual de formare profesională;
- organizarea turelor și a programului de lucru;
- condițiile de muncă și sănătate și securitate în muncă;
- măsuri privind deficitul de personal;
- propuneri de modificare a regulamentului intern.

Discuțiile sunt consemnate în proces-verbal semnat de către toți participanții, iar propunerile formulate pot fi transmise conducerii pentru analiză sau implementare.

Art. 121. Comisia pentru probleme de apărare

Comisia pentru probleme de apărare este o comisie internă organizată potrivit Legii nr.446/2006 privind pregătirea populației pentru apărare și are rolul de a asigura planificarea și coordonarea activităților de apărare în cadrul spitalului, pregătirea personalului și a resurselor pentru funcționarea unității în situații speciale (stare de urgență, război, mobilizare, etc.), întocmirea și actualizarea planurilor de apărare și mobilizare (inclusiv planul de continuitate a activității medicale în condiții de criză).

Comisia pentru probleme de apărare, întocmeste anual planul de activitate și are următoarele atribuții principale:

a) organizează, coordonează și îndrumă activitățile referitoare la pregătirea economiei naționale și a teritoriului pentru apărare ce se desfășoară în cadrul spitalului, potrivit legii;

b) stabilește măsurile tehnico-organizatorice pentru spital în caz de mobilizare și responsabilitățile ce revin compartimentelor funcționale ale acesteia;

c) elaborează și actualizează documentele de mobilizare;

d) controlează întreaga pregătire de mobilizare: întocmirea documentelor; activitățile privind capacitățile de apărare și rezervele de mobilizare; modul de desfășurare a lucrărilor, măsurilor și

acțiunilor cuprinse în documentele de mobilizare; derularea contractelor referitoare la pregătirea pentru apărare; modul de cheltuire a fondurilor alocate de la buget în acest scop;

- e) elaborează propunerile pentru proiectele planului de mobilizare și planului de pregătire;
- f) analizează anual, în primul trimestru, stadiul pregătirii de mobilizare și stabilește măsurile și acțiunile necesare pentru îmbunătățirea acestuia;
- g) întocmește propuneri privind alocarea anuală de la bugetul de stat a fondurilor necesare realizării măsurilor și acțiunilor de pregătire pentru apărare;
- h) răspunde și actualizează periodic evidența militară și mobilizarea la locul de muncă, în conformitate cu prevederile legale pentru buna desfășurare a activității actului medical și de pregătire a personalului cu funcții de conducere;
- i) menține legătura cu structurile teritoriale: Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență (ISU), Direcția de sănătate publică (DSP), structurile județene pentru apărare (Centrul Militar Județean).
- j) alte atribuții considerate necesare în acest domeniu.

Art.122. Structura de securitate

Structura de securitate este constituită în temeiul *Legii nr. 182/2002 privind protecția informațiilor clasificate*, cu scopul de a asigura implementarea măsurilor legale, tehnice și organizatorice pentru protecția informațiilor clasificate (secrete de stat și de serviciu), controlul accesului la aceste informații, prevenirea scurgerilor, pierderii sau compromiterii datelor clasificate, coordonarea cu autoritățile naționale (ORNISS, SRI, MAPN etc.).

Structura de securitate are următoarele atribuții:

- a) elaborează și supune aprobării conducerii unității normele interne privind protecția informațiilor clasificate, potrivit legii;
- b) întocmește programul de prevenire a scurgerii de informații clasificate și îl supune avizării instituțiilor abilitate, iar după aprobare acționează pentru aplicarea acestuia;
- c) coordonează activitatea de protecție a informațiilor clasificate, în toate componentele acesteia;
- d) asigură relaționarea cu instituția abilitată să coordoneze activitatea și să controleze măsurile privitoare la protecția informațiilor clasificate, potrivit legii;
- e) monitorizează activitatea de aplicare a normelor de protecție a informațiilor clasificate și modul de respectare a acestora;
- f) consiliază conducerea unității în legătură cu toate aspectele privind securitatea informațiilor clasificate;
- g) informează conducerea unității despre vulnerabilitățile și riscurile existente în sistemul de protecție a informațiilor clasificate și propune măsuri pentru înlăturarea acestora;
- h) acordă sprijin reprezentanților autorizați ai instituțiilor abilitate, potrivit competențelor legale, pe linia verificării persoanelor pentru care se solicită accesul la informații clasificate;
- i) organizează activități de pregătire specifică a persoanelor care au acces la informații clasificate;
- j) asigură păstrarea și organizează evidența certificatelor de securitate și autorizațiilor de acces la informații clasificate;
- k) actualizează permanent evidența certificatelor de securitate și a autorizațiilor de acces;
- l) întocmește și actualizează listele informațiilor clasificate elaborate sau păstrate de unitate, pe clase și niveluri de secretizare;

m) prezintă conducătorului unității propuneri privind stabilirea obiectivelor, sectoarelor și locurilor de importanță deosebită pentru protecția informațiilor clasificate din sfera de responsabilitate și, după caz, solicită sprijinul instituțiilor abilitate;

n) efectuează, cu aprobarea conducerii unității, controale privind modul de aplicare a măsurilor legale de protecție a informațiilor clasificate;

o) exercită alte atribuții în domeniul protecției informațiilor clasificate, potrivit legii;

p) asigură aducerea corespondenței și distribuirea ei prin Poșta Militară-Serviciul Român de Informații;

r) execută alte atribuții în domeniul protecției informațiilor clasificate, potrivit legii.

Art. 123. Protecția Datelor cu Caracter Personal – GDPR

Protecția Datelor cu Caracter Personal – GDPR, în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor, în temeiul Regulamentului (UE) 2016/679 – GDPR, aplicabil direct în toate statele UE, precum și a Legii nr. 190/2018, care stabilește măsuri de aplicare a GDPR în România, este desemnat un *Responsabil cu protecția datelor (DPO)*, însărcinat cu aplicarea Regulamentului, fiind garantul respectării protecției datelor personale în cadrul spitalului.

Datele cu caracter personal sunt:

a) prelucrate în mod legal, echitabil și transparent față de persoana vizată (legalitate, echitate și transparență);

b) colectate în scopuri determinate, explicite și legitime și nu sunt prelucrate ulterior într-un mod incompatibil cu aceste scopuri; prelucrarea ulterioară în scopuri de arhivare în interes public, în scopuri de cercetare științifică sau istorică ori în scopuri statistice nu este considerată incompatibilă cu scopurile inițiale, în conformitate cu articolul 89 alineatul (1) (limitări legate de scop);

c) adecvate, relevante și limitate la ceea ce este necesar în raport cu scopurile în care sunt prelucrate (reducerea la minimum a datelor);

d) exacte și, în cazul în care este necesar, să fie actualizate; trebuie să se ia toate măsurile necesare pentru a se asigura că datele cu caracter personal care sunt inexacte, având în vedere scopurile pentru care sunt prelucrate, sunt sterse sau rectificate fără întârziere (exactitate);

e) pastrate într-o formă care permite identificarea persoanelor vizate pe o perioadă care nu depășește perioada necesară îndeplinirii scopurilor în care sunt prelucrate datele; datele cu caracter personal pot fi stocate pe perioade mai lungi în măsura în care acestea vor fi prelucrate exclusiv în scopuri de arhivare în interes public, în scopuri de cercetare științifică sau istorică ori în scopuri statistice, în conformitate cu art. 89 alin.1, sub rezerva punerii în aplicare a măsurilor de ordin tehnic și organizatoric adecvate prevăzute în prezentul regulament în vederea garantării drepturilor și libertăților persoanei vizate (limitări legate de stocare);

f) prelucrate într-un mod care asigură securitatea adecvată a datelor cu caracter personal, inclusiv protecția împotriva prelucrării neautorizate sau ilegale și împotriva pierderii, a distrugerii sau a deteriorării accidentale, prin luarea de măsuri tehnice sau organizatorice corespunzătoare (integritate și confidențialitate).

Responsabilul cu protecția datelor (DPO) are următoarele atribuții:

a) informare și consiliere - informează conducerea și personalul privind obligațiile care le revin în temeiul GDPR și al legislației naționale, consiliază în elaborarea politicilor interne de protecție a datelor (formulare, proceduri, contracte, etc.);

b) monitorizarea conformității - monitorizează respectarea prevederilor GDPR în toate activitățile de prelucrare, verifică implementarea și actualizarea politicii de confidențialitate și a registrului de evidență a prelucrărilor, se asigură că sunt efectuate instruirii periodice pentru personal;

c) asistență în evaluări de impact - consiliază conducerea și departamentele implicate în efectuarea evaluării de impact asupra protecției datelor atunci când: se implementează un sistem informatic nou, se introduc proceduri care implică prelucrarea datelor sensibile (ex. dosare medicale electronice, supraveghere video etc.);

d) cooperare cu Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (ANSPDCP) - este punctul de contact între spital și ANSPDCP, colaborează în timpul controalelor sau investigațiilor, notifică incidentele de securitate (în maximum 72 ore, împreună cu conducerea, conform art. 33 GDPR);

e) gestionarea solicitărilor persoanelor vizate - coordonează răspunsurile la cererile persoanelor ale căror date sunt prelucrate (dreptul de acces, rectificare, ștergere, restricționare, portabilitate, opoziție etc.), se asigură că termenele prevăzute de GDPR sunt respectate;

f) consilierea privind relațiile cu terții - verifică respectarea confidențialității în relațiile cu partenerii contractuali, furnizorii IT, laboratoarele externe etc., se implică în redactarea clauzelor de protecție a datelor din contracte.

CAPITOLUL VII - Circuitele Spitalului

Art. 124. Activitatea de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale se desfășoară într-un cadru organizat, ca obligație permanentă a fiecărui cadru medico-sanitar. Activitatea de supraveghere și prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale face parte din obligațiile profesionale ale personalului și este înscrisă în fișa postului fiecărui salariat.

Art. 125. Circuitele funcționale facilitează o activitate corespunzătoare și împiedică apariția infecțiilor asociate asistenței medicale atât la pacienți, cât și la personal, precum și contaminarea mediului extern, reducând la minimum posibilitatea de producere a infecțiilor. Regula obligatorie este de separare în timp, precum și în spațiu a circuitelor septice de cele aseptice.

La nivelul spitalului sunt stabilite următoarele circuite funcționale:

- 1) circuitul pacientului;
- 2) circuitul personalului, rezidenților, studenților, elevilor;
- 3) circuitul vizitatorilor și însoțitorilor;
- 4) circuitul materialelor și echipamentelor curate-alimente, lenjerie curată, medicamente, materiale sanitare;
- 5) circuitul deșeurilor periculoase și nepericuloase;
- 6) circuitul lenjeriei murdare;
- 7) circuitul instrumentarului în vederea sterilizării și a materialelor sterile;
- 8) circuitul pacientului în Blocul Operator;
- 9) circuitul cadavrelor.

Toate aceste circuite funcționale sunt amplu prezentate, aduse permanent la cunoștința personalului, asumate prin procese verbale de prelucrare, la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor existând Regulamentul privind Circuitele funcționale aplicabil tuturor staționarelor.

CAPITOLUL VIII - Proceduri și Regulamente interne

Art. 126. Procedura de transfer interclinic al pacientului critic

Transferul interclinic al pacientului critic se realizează în baza prevederilor *OMSP nr. 1091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic*.

Transferul interclinic al pacientului critic este aplicabil în cazul transferului unui pacient critic între două unități sanitare, respectiv între o unitate de rang inferior spre o unitate de rang superior.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, prin competențele sale este un spital de rang superior pentru toate celelalte unități sanitare din județul Bihor, sens în care aceste unități perfectează un Acord de colaborare privind transferul clinic interspitalicesc al pacientului critic *pentru aplicarea prevederilor Ordinului Ministrului Sănătății Publice nr. 1091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic* cu unitatea noastră sanitară.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor deține acord de colaborare cu mai multe unități sanitare de rang superior din alte județe.

Art. 127. Procedura de primire, examinare, investigare, internare și externare a pacienților

Primirea este deschisă tuturor pacienților care solicită acordarea asistenței medicale de urgență în urma apariției unor acuze acute noi sau pe fondul unor afecțiuni cronice.

Este interzis refuzul acordării asistenței medicale de urgență unui pacient care solicită acest lucru fără evaluarea stării acestuia de către un medic și eventuala internare a pacientului.

Pacienții care reprezintă cazuri sociale, necesitând în același timp îngrijiri medicale, vor fi tratați ca fiind cazuri medicale de urgență.

În cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor toate aspectele legate de primirea, examinarea, investigarea internarea și externarea pacienților sunt documentate prin proceduri, regulamente interne, Note interne, etc.

Art. 128. Procedura privind întocmirea, completarea, circuitul și gestionarea FOCG/FSZ în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor

1. În sistemul informațional al spitalelor se folosește formularul "Foaie de observație clinică generală", denumit în continuare FOCG

2. FOCG se întocmește pentru pacienții spitalizați în regim de spitalizare continuă.

3. FOCG se completează într-un singur exemplar pentru fiecare episod de spitalizare continuă. Episodul de spitalizare continuă reprezintă perioada de spitalizare a unui pacient, în regim de spitalizare continuă, în cadrul aceluiași spital, fără întrerupere și fără modificarea tipului de îngrijiri.

4. Tipurile de îngrijiri în regim de spitalizare continuă sunt: îngrijiri acute, îngrijiri cronice sau de recuperare și îngrijiri paliative.

5. În situația în care se realizează un transfer al pacientului între secții care furnizează îngrijiri de același tip, nu se deschide o nouă FOCG.

6. În situația în care se realizează un transfer al pacientului între secții care furnizează îngrijiri de tip diferit (din secții de îngrijiri acute în secții de îngrijiri cronice sau de recuperare și invers), se deschide o nouă FOCG.

7. Se întocmesc FOCG pentru îngrijiri de tip cronic în secția Neonatologie (prematuri), Secția Clinică Cardiologie (patologie stabilizată și cronică), Secția Clinică Psihiatrie I - compartiment psihiatrie cronici, Secția Clinică Psihiatrie II - compartiment psihiatrie cronici, Secția Clinică Psihiatrie III -

compartiment psihiatrie cronici, Secția Clinică Recuperare, medicină fizică și balneologie, Secția Clinică Recuperare, medicină fizică și balneologie (recuperare neurologică), Secția Clinică Pneumologie II - compartiment TBC și cronici, Secția Clinică Pneumologie III compartiment TBC și cronici, compartiment Pneumologie TBC copii, Secția de Îngrijiri Paliative.

8. Secțiile în care se întocmesc FOCG pentru îngrijiri de tip acut sunt toate secțiile clinice, medicale și chirurgicale din nomenclatorul de secții spitalicești în vigoare, cu excepția celor menționate la lit. (7), incluzând secțiile de chirurgie maxilo-facială, dar excluzând secțiile de anestezie și terapie intensivă.

9. Se aprobă utilizarea în sistemul informațional al spitalului a formularului *"Fișă pentru spitalizarea de zi"*, denumit în continuare FSZ.

10. FSZ se completează pentru fiecare pacient care beneficiază de servicii medicale în regim de spitalizare de zi.

11. În cazul în care pe parcursul episodului de spitalizare de zi pacientul este internat în regim de spitalizare continuă, se va închide FSZ și se va deschide o FOCG.

12. FSZ poate fi închisă în aceeași zi în care a fost deschisă sau la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de ultima zi a lunii în curs.

În cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor toate aspectele legate de întocmirea, completarea, circuitul și gestionarea FOCG/FSZ sunt documentate prin proceduri, regulamente interne, Note interne, etc.

Art.129. Asistența medicală acordată aparținătorilor persoanelor internate în secțiile din cadrul Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor.

În cazul în care o persoană, internată ca însoțitor al unui pacient din cadrul secțiilor spitalului, prezintă acuze care impun asistența medicală, se va proceda astfel: acesta va anunța medicul curant al pacientului pe care îl însoțește cu privire la natura bolii, simptomele existente și a tratamentului, urmând ca medicul curant să decidă dacă aparținătorul poate să însoțească în continuare sau nu, pacientul, cu recomandările de rigoare.

În cazul în care o persoană, internată ca însoțitor al unui pacient din cadrul secțiilor spitalului, prezintă acuze care impun asistența medicală, se impune realizarea unui triaj epidemiologic al "însoțitorului" pentru situațiile în care acesta manifestă o simptomatologie incompatibilă cu prezența pe o secție medicală cu risc.

Art. 130. Procedura privind relația Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor cu mass-media și comunicarea externă

Accesul reprezentanților mass-media se face numai pe baza legitimației și a documentului de identitate, sau a acordului managerului spitalului, comunicat explicit personalului responsabil.

În cadrul Spitalului, relația cu mass-media este asigurată doar prin intermediul Purtătorului de cuvânt. Excepție la prezenta regulă fac următoarele cazuri:

- accesul delegațiilor cu acordul managerului, când aceștia vor fi însoțiți de manager, purtător de cuvânt sau persoană(e) numite prin decizie de către manager;
- accesul delegațiilor Ministerului, numai când aceștia își asumă răspunderea pentru Reprezentanții mass-media care îi însoțesc.

Purtătorul de cuvânt are obligația să informeze în timp util mijloacele de informare în masă asupra conferințelor de presă sau oricăror alte acțiuni publice organizate de acestea.

Angajații desemnați să participe la activități sau dezbateri publice, în calitate oficială, trebuie să respecte limitele competențelor și fișei postului. În cazul în care nu sunt desemnați în acest sens, salariații pot participa la activități sau dezbateri publice, având obligația de a face cunoscut faptul că, opinia exprimată nu reprezintă punctul de vedere oficial al angajatorului.

În ceea ce privește comunicarea cu mass-media și cu alte instituții, Compartimentul Relații Publice este cel care asigură transmiterea informațiilor primite de către spital din exterior.

Este interzis accesul reprezentanților mass-media în secțiile/compartimentele de A.T.I., Blocuri operatorii, Neonatologie, Boli infecțioase, etc.

Reprezentanții mass-mediei pot filma în spitale numai în spațiile pentru care au primit acordul explicit din partea conducerii spitalului și doar însoțiți de către purtătorul de cuvânt sau de către conducerea spitalului, iar interviuarea pacienților sau filmarea acestora se poate face numai în condițiile legii.

Purtătorul de cuvânt va însoți reprezentanții mass-media în cazul în care aceștia doresc interviuarea unui pacient, dar va permite acest lucru numai după ce pacientul va da acordul în scris cu privire la interviuarea sa.

Fotografierea sau filmarea pacienților de către mass-media în spital se poate face după îndeplinirea cumulativă a următoarelor condiții:

- doar în baza legitimației eliberate de către purtătorul de cuvânt și cu acordul conducerii spitalului;

- după obținerea consimțământului scris al pacientului și al medicului curant, prin completarea formularului "Acordul pacientului privind filmarea/ fotografierea în incinta unității sanitare". Acordul pacientului/ aparținătorilor pentru accesul mass-media la acesta se atașează la FSZ/ FOCG, sau, după caz, la registrul de consultații (pentru pacienții din ambulator), ori Fișa de prezentare în UPU (în cazul pacienților care se prezintă în UPU și nu sunt internați în SCJUBH).

Reprezentanții mass-media vor respecta *Regulamentul privind accesul reprezentanților mass-media în incinta Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor*, anexă la prezentul regulament.

Limitări

Declarațiile cu privire la o persoană se vor face respectând drepturile și libertățile fundamentale ale omului.

Informațiile cu privire la o persoană reținută pentru cercetări, arestată sau aflată în detenție se vor pune la dispoziția mass-media doar cu acordul scris al persoanei.

Informațiile care pot fi oferite cu privire la un pacient se rezumă la informații generale în ceea ce privește diagnosticul, tratamentul, și evoluția medicală și exclud informații detaliate care pot duce la nerespectarea confidențialității și prejudicierea dreptului la protejarea imaginii publice și a vieții intime, private și familiale ale pacientului în cauză.

În ceea ce privește *respectarea drepturilor copilului*, informațiile puse la dispoziția mass-media vor ține cont de dreptul la protejarea imaginii publice și a vieții intime, private și familiale ale copilului în cauză. Nu vor fi făcute publice informații cu privire la indicii care ar putea duce la identificarea copilului în vârstă de până la 14 ani în situația în care acesta a fost victima unei abuz sexual, abuz fizic sau psihic, sau a fost acuzat de comiterea unor infracțiuni sau martor la săvârșirea acestora. Nu se vor acorda interviuri de către pacienții minori, decât cu acordul scris al părinților sau al tutorei legale. De asemenea, nu se vor face referiri discriminatorii la originea etnică, naționalitatea, rasa sau religia copilului precum și un eventual handicap al acestuia.

Informațiile legate de decesul unui pacient, vor putea fi comunicate doar după 2 ore de la confirmare de către medici și doar după informarea familiei/aparținătorilor pacientului.

Angajaților SCJUBH le este interzis să dezvăluie informații care nu au caracter public, în alte condiții decât cele prevăzute de lege. Fiecare angajat este obligat să respecte limita sa de competență în domeniul comunicării cu mass media, sub sancțiunea atragerii răspunderii disciplinare.

Păstrarea anonimatului pacientului și a confidențialității privind internarea și tratamentul său este obligatorie pentru toți angajații SCJUBH.

Este interzis, oricărui angajat al spitalului să comunice cu mass media date și informații cu privire la pacienții internați, tratamentul acestora și alte aspecte legate de pacienți. Informațiile de interes public vor fi comunicate doar de către purtătorul de cuvânt al spitalului, sau de persoana delegată în această sens în absența purtătorului de cuvânt (dacă acesta este în concediu, în concediu medical etc).

Art. 131. Utilizarea sălilor de curs și a spațiilor conexe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor

În scopul unei realizări corecte și concrete a utilizării tuturor sălilor de curs existente în cadrul spitalului, cu respectarea normelor de igienă ale acestora, este implementat un regulament având scopul de a facilita din punct de vedere al organizării, activitățile derulate în cadrul sălilor de curs.

Sălile de curs din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor se regăsesc în mai multe clădiri, după cum urmează :

- | | |
|--|---|
| - Staționar I - Str. Gheorghe Doja nr. 65 | - Amfiteatru cu capacitatea de 180 locuri. |
| | - Sala de sticlă cu capacitatea de 14 locuri. |
| - Staționar II - Str. Corneliu Coposu nr.12 | - Sala de curs cu capacitatea de 70 locuri. |
| | - Sala de raport cu capacitatea de 20 locuri |
| - Staționar III - Str. Calea Clujului nr. 50 | - Sala de curs cu capacitatea de 58 locuri |
| - Staționar V - Str. Louis Pasteur nr. 26 | - Sala de curs cu capacitatea de 90 de locuri |
| | - Sala de curs (fosta farmacie) de 30 locuri |

Orarul de funcționare, al sălii de curs este cuprins în intervalul orar : 8:00 – 20:00 de luni până vineri iar la sfârșitul săptămânii în funcție de rezervare/programare și disponibilitate.

Fiecare cadru universitar/ persoană organizatoare, care va organiza un curs, sau orice tip de eveniment va completa Anexa nr.1, atât la primirea cheii de acces în sală, cât și la părăsirea sălii.

Cheia sălii de curs se va afla la Biroul de Internări - Externări din fiecare locație a spitalului. După ora 19:00, cand programul Biroului de Internări - Externări se încheie, cheia de acces se va preda persoanei de la poarta unității, completând de asemenea tabelul de predare-primire.

Este interzisă predarea cheii între cadrele didactice, fără a se regăsi în tabelul de predare - primire a cheii. Este obligatorie completarea tabelului.

De asemenea, prezentările diverselor firme care se vor desfășura în spațiile conexe (secțiile) din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor cât și în salile de curs, vor avea loc doar cu aprobarea conducerii, contra cost, sens în care se va completa o Cerere pentru rezervare/ acces în sala de curs/evenimente, depusă la Secretariatul unității sanitare cu cel puțin 7 zile înainte.

Reguli de urmat !!!!

Este interzis accesul în sălile de curs sub influența alcoolului și a substanțelor stupefiante.

Este interzis accesul cursanților în sala de curs, fără a fi însoțiți de către un cadru didactic.

Este strict interzis pentru participanții la curs, eveniment, prezentare, etc, accesul în secțiile cu paturi ale spitalului.

Este interzis accesul în sala de curs cu orice tip de produs alimentar, excepție făcând cafea sau ceai, apă și băuturi răcoritoare, ambalajele și recipientele urmând să fie aruncate la coșurile de gunoi special amplasate.

În sălile de cursuri nu se admite accesul unui număr mai mare de utilizatori (persoane) decât cel stabilit prin contract.

Administrația spitalului nu răspunde de lucrurile personale/ obiectele de valoare lăsate în sălile de curs, cât și de cele uitate sau pierdute.

Art. 132. Ghidul noului angajat

Noul angajat este informat cu privire la responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile și protocoalele utilizate în desfășurarea activității sale sens în care, prin grija serviciului Resurse umane, acesta primește la angajare un exemplar al Ghidului noului angajat.

CAPITOLUL IX - Drepturile și Obligațiile Pacienților

Art. 133. Drepturile pacienților

Drepturile pacienților sunt reglementate de Legea nr.46/2003 și Normele de aplicare aprobate de OMSP nr. 386/2004.

Pacienții au dreptul la îngrijirile medicale de cea mai înaltă calitate de care dispune spitalul, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale ale unității;

Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană fără nici o discriminare;

A) Dreptul pacientului la informația medicală

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

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

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

o Pacientul internat 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 riscurilor generale de neefectuarea tratamentului și nerespectarea recomandărilor medicale, precum și cu privire la datele despre diagnostic și prognostic;

o Pacientul are dreptul de a decide dacă dorește sau nu să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință psihică;

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

o Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat despre situația sa medicală și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său;

o Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, dar numai cu acordul pacientului;

o Pacientul sau persoana desemnată în mod expres de acesta are dreptul să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării, și la cerere, o copie a înregistrărilor investigațiilor de înaltă performanță, o singură dată.

B) Dreptul pacientului privind intervenția medicală

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

o 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 acestuia;

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

o 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;

o 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;

o Comisia de arbitraj este constituită din trei medici pentru pacienții internați în spitale și din doi medici pentru pacienții din ambulatoriul de specialitate;

o 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;

o Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale ca subiect în învățământul medical clinic și cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal, și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului;

o Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale;

C) Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului

Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul sau datele personale sunt confidențiale, chiar și după decesul acestuia.

Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului este obligatorie.

Pacientul are acces la datele medicale personale.

Orice amestec în viața privată, familială, a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.

Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

D) Drepturile pacientului la tratament și îngrijiri medicale

În cazul în care furnizorii sunt obligați să recurgă la selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în număr limitat, selectarea se face numai pe criterii medicale.

Criteriile medicale privind selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament se elaborează de către Ministerul Sănătății și se aduc la cunoștința publicului.

Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat corespunzător.

Se exceptează de la prevederile art.253 din Legea nr. 46/2003 cazurile de urgență apărute în situații extreme.

Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate .

Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, va fi creat mediul de îngrijire și tratament cât mai aproape de cel familial.

Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiuni pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective.

Pacientul poate oferi unității unde a fost îngrijit donații, cu respectarea legii.

Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării de sănătate sau până la vindecare.

Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferite unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacienții au dreptul la servicii comunitare disponibile.

Pacientul are dreptul să beneficieze de asistență medicală de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu.

Art. 134. Obligațiile pacienților

1. Să respecte regulile ce se aplică în spital, acestea regăsindu-se la avizierul fiecărei secții/compartiment, etc;
2. Să păstreze ordinea, liniștea și curățenia în spital;
3. Să respecte programul de vizite și de masă, precum și circuitele funcționale din spital;
4. Să nu deterioreze bunurile din spital;
5. Să respecte indicațiile terapeutice ale medicului pe perioada internării;
6. Să nu utilizeze consumatori electrici decât cu aprobarea medicilor șefi de secție;
7. Să nu părăsească spitalul fără aprobare pentru probleme extramedicale; în cazul în care are drept de învoire să nu depășească timpul care i-a fost acordat;
8. Să păstreze și să predea în bune condiții echipamentul de spital și lenjeria de pat primite pentru șederea în spital.
9. Este interzis accesului copiilor sub 14 ani în calitate de vizitatori, cu precădere în Staționarul III (Maternitate), din considerente de protecție atât a pacientelor, cât și a nou-născuților din unitate.

Se interzice fumatul în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor, având în vedere prevederile Legii nr. 349/2002 *pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun*, art.3 alin.1. Nerespectarea acestei prevederi constituie contravenție și se sancționează cu amendă contravențională de la 100 lei la 500 lei.

La nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor toate aspectele legate de *prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun* sunt clarificate, transmise, cunoscute de către toți salariații prin regulamentul intern întocmit în acest sens, Note interne, etc.

Caz particular privind fumatul - pacienții internați în secțiile de Psihiatrie, vor avea acces în curtea spitalului, în spațiile special amenajate, cu acordul medicului curant și vor fi însoțiți în permanență de către personalul secției.

CAPITOLUL X - Programe Naționale de Sănătate

Art. 135. Programe Naționale de Sănătate

În derularea activității de bază, Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor desfășoară și activități specifice programelor naționale de sănătate, prevăzute de legislația națională care reglementează aprobarea și desfășurarea acestor programe.

Derularea programelor naționale de sănătate este reglementată prin prevederile Legii nr. 95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*. Ele cuprind un ansamblu de activități cu desfășurare multianuală, care răspund unor domenii prioritare de sănătate publică.

În funcție de sursa din cadrul căreia se asigură finanțarea, programele naționale de sănătate sunt programe naționale de sănătate publică, a căror finanțare se asigură din bugetul Ministerului Sănătății și din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Programele naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății sunt programe cu acoperire națională care răspund nevoilor de sănătate publică din următoarele domenii: prevenirii, supravegherii și controlului bolilor transmisibile, monitorizării factorilor determinanți din mediul de viață și muncă, realizării procedurilor de transplant de organe, țesuturi sau celule, prevenirii, supravegherii și controlului bolilor netransmisibile, promovării sănătății și a unui stil de viață sănătos, asigurării unor servicii de sănătate publică specifice destinate copiilor, gravidelor, lehzuzelor, etc.

Programele Naționale de Sănătate pot fi **curative**, reprezentând un ansamblu de acțiuni multianuale și au drept scop asigurarea tratamentului specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice, fiind elaborate de către Ministerul Sănătății cu participarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Programele Naționale de Sănătate pot fi **preventive**, derulate și finanțate din bugetul Ministerul Sănătății cu participarea Direcției de Sănătate Publică a județului Bihor.

În derularea acestor programe naționale de sănătate, spitalul, prin decizia managerului numește medicii coordonatori și medicii înlocuitori/ supleanți, care au următoarele **atribuții**:

- a) răspund de utilizarea fondurilor alocate pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate, potrivit destinației precum și a perioadei de utilizare, stabilite pentru acestea;
- b) organizează evidența nominală a beneficiarilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;
- c) dispun măsurile necesare aplicării metodologiei de program/subprogram, în vederea realizării activităților prevăzute în acesta;
- d) monitorizează modul de implementare a programelor naționale de sănătate pe care le coordonează;
- e) răspund de desfășurarea activităților prevăzute în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate (stabilirea regulilor de includere a pacienților în program, modalitatea de prescriere a medicației, stabilirea modului de monitorizare a pacienților, etc), în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- f) monitorizează consumurile și stocurile de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate pe care le

coordonează, informează conducerea unității asupra termenului estimat de epuizare a stocurilor și propun măsurile necesare pentru reîntregirea acestora;

g) monitorizează termenele de valabilitate ale medicamentelor/materialelor sanitare/dispozitive medicale etc. existente în stoc și propun soluții privind preschimbarea stocurilor aproape de expirare cu produse cu termen de valabilitate optim;

h) asigură îndrumarea personalului desemnat pentru întocmirea raportărilor și participă la realizarea acestora; răspund de realizarea raportărilor corecte, complete și la termenele stabilite a datelor către CAS și DSP, precum și de realitatea și exactitatea acestora;

i) întocmesc un raport de activitate trimestrial, respectiv anual, pe care îl transmit conducerii spitalului; 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 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;

j) ia măsurile necesare astfel încât serviciile medicale furnizate să corespundă normelor privind calitatea serviciilor medicale acordate, elaborate în condițiile legii;

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

l) informează permanent conducerea unității sanitare cu privire la disfuncționalitățile identificate în derularea programelor naționale de sănătate și propun măsuri de soluționare ale acestora;

m) orice alte obligații prevăzute de actele normative în vigoare.

Medicii coordonatori de programe sunt numiți prin Decizie de către managerul unității, pentru fiecare program sau subprogram, inclusiv înlocuitorii acestora care le preiau sarcinile pe perioada absenței acestora. Aceștia răspund pentru neexecutarea întocmai și la timp a responsabilităților pe care le au în derularea programelor naționale de sănătate.

Art. 136. Răspunderea civilă a unității și a personalului medico - sanitar contractual în furnizarea de servicii medicale

A. Răspunderea civilă a unității

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor răspunde civil, pentru prejudiciile produse în activitatea de prevenție, diagnostic sau tratament, în situația în care acestea sunt consecința:

- infecțiilor asociate asistenței medicale, cu excepția cazului când se dovedește o cauză externă ce nu a putut fi controlată de către spital;
- defectelor cunoscute ale dispozitivelor și aparaturii medicale folosite în mod abuziv fără a fi reparate;
- folosirii materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, substanțelor medicamentoase și sanitare, după expirarea perioadei de garanție sau a termenului de valabilitate a acestora după caz.
- acceptării de echipamente și dispoziție medicale, materiale sanitare, substanțe medicamentoase și sanitare de la furnizori fără asigurarea prevăzută de lege, precum și subcontractarea de servicii medicale sau nemedicale de la furnizori fără asigurare de malpraxis;
- nerespectării reglementărilor interne ale unității furnizoare de servicii medicale, în mod direct sau indirect.

Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor răspunde pentru:

- prejudiciile produse de personalul medical angajat, în solidar cu acesta;
- prejudiciile suferite din cauza personalului medical în exercitarea profesiei, atunci când acestea sunt cauza directă sau indirectă a nerespectării reglementărilor interne sau dotării necorespunzătoare pentru activitatea practică;
- prejudiciile produse în activitatea de prevenție, diagnostic și tratament ca urmare directă sau indirectă a viciilor ascunse ale echipamentelor și dispozitivelor medicale, substanțelor medicamentoase și materiale sanitare, în perioada de garanție/valabilitate conform legislației în vigoare.

B. Răspunderea civilă a personalului medical contractual din unitate

Toate categoriile de personal medical au obligația obținerii autorizației de practică medicală, eliberată de autoritățile competente din domeniu, corespunzătoare calificării profesionale înșușite, precum și a asigurării de răspundere civilă, pentru greșeli în activitatea profesională.

Răspunderea civilă a personalului medical se referă la:

- prejudiciile produse din eroare, care includ și neglijența, imprudența sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei, prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament;
- prejudiciile ce decurg din nerespectarea reglementărilor privind confidențialitatea, consimțământul informat și obligativitatea acordării asistenței medicale;
- prejudiciile produse în exercitarea profesiei și atunci când își depășește limitele competenței, cu excepția cazurilor de urgență în care nu este disponibil personal medical ce are competența necesară.

Răspunderea nu înlătură angajarea răspunderii penale, dacă fapta care a cauzat prejudiciul constituie infracțiune conform legii.

Toate persoanele implicate în actul medical vor răspunde proporțional cu gradul de vinovăție al fiecăruia.

Personalul medical NU este răspunzător pentru daunele și prejudiciile produse în exercitarea profesiei:

- când acestea se datorează condițiilor de lucru, dotării insuficiente cu echipament de diagnostic și tratament, infecțiilor asociate asistenței medicale, efectelor adverse, complicațiilor și riscurilor în general acceptate ale metodelor de investigație și tratament, viciilor ascunse ale materialelor sanitare, echipamentelor și dispozitivelor medicale, substanțelor medicale și sanitare folosite;
 - când acționează cu bună-credință în situații de urgență, cu respectarea competenței acordate.
-

CAPITOLUL XII - Dispoziții finale

Art. 137. (1) Toate categoriile de personal din spital au obligația respectării prezentului regulament de organizare și funcționare.

(2) Toate structurile spitalului au obligația elaborării, prelucrării, respectării și monitorizării: regulamentelor proprii, parte din acest regulament, a protocoalelor medicale, a procedurilor de sistem și operaționale specifice activităților desfășurate și implementării sistemului de management al calității și siguranței pacientului.

(3) După aprobare, prezentul Regulament de Organizare și Funcționare al Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor, va fi adus la cunoștința tuturor salariaților pe bază de proces verbal de luare la cunoștință și asumare cu semnătură.

