



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 191 (XXXV) — Nr. 464 bis

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Vineri, 26 mai 2023

SUMAR

Pagina

Anexa la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.761/2023 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Spitalului Clinic de Urgență București..	3–83
--	------



ANEXĂ

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE
AL
SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI

CUPRINS:

**Nr. Denumire capitol
crt.**

1. CAPITOLUL I – DISPOZIȚII GENERALE
2. CAPITOLUL II – OBIECTUL DE ACTIVITATE
3. CAPITOLUL III – CONDUCEREA SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI
4. CAPITOLUL IV – STRUCTURA ORGANIZATORICA A SPITALULUI, ACTIVITATILE SPITALULUI, STRUCTURILOR FUNCTIONALE SI SECTOARELOR DE ACTIVITATE
5. CAPITOLUL V – CONSILIILE, COMITETEELE ȘI COMISIILE CARE FUNCȚIONEAZĂ ÎN CADRUL SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI
6. CAPITOLUL VI – FINANȚAREA SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI
7. CAPITOLUL VII – DISPOZIȚII FINALE

CAPITOLUL I – DISPOZIȚII GENERALE

Art. 1. Prezentul regulament de organizare și funcționare al Spitalului Clinic de Urgență București a fost întocmit în conformitate cu prevederile legale.

Art. 2. Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului Clinic de Urgență București, se aplică tuturor salariaților acestuia, indiferent de pregătire, funcție, naționalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice și religioase.

Art. 3. Spitalul Clinic de Urgență București, este o unitate sanitară cu paturi de utilitate publică, cu personalitate juridică, în care se desfășoară servicii medicale pe specialități, care asigură în principal asistență medicală de urgență, de specialitate, curativă, preventivă și de recuperare pentru pacienții internați.

Art. 4. Spitalul Clinic de Urgență București, este subordonat Ministerului Sănătății. În exercitarea atribuțiilor sale, acesta colaborează prin personalul de care dispune, cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București, cu organe ale administrației publice centrale și locale, cu alte unități sanitare și cu alte instituții de profil, interesate în ocrotirea sănătății populației.

Art. 5. Spitalul Clinic de Urgență București, are sediul în Calea Floreasca nr.8, Sector 1, este înființat în anul 1933 și inaugurat în data de 05 Mai 1934.

CAPITOLUL II – OBIECTUL DE ACTIVITATE

Art. 6. Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar din spital se pot desfășura numai în condițiile autorizației sanitare de funcționare și sunt supuse controlului Ministerului Sănătății sau altor structuri specializate ale acestuia. Autorizația sanitară de funcționare se emite în condițiile stabilite prin normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății și dă dreptul spitalului să funcționeze.

Art. 7. (a) În Spitalul Clinic de Urgență București, se desfășoară și activități de învățământ medical, postliceal, universitar și postuniversitar, precum și activități de cercetare științifică medicală. Aceste activități, se desfășoară sub îndrumarea personalului didactic, care este integrat în spital și sunt astfel organizate încât să consolideze și să îmbunătățească, totodată, calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și a deontologiei profesionale/medicale.

(b) Colaborarea dintre instituții se desfășoară, în conformitate cu legislația în vigoare, pe baza unui contract.

Art. 8. Spitalul Clinic de Urgență București asigură:

- a) asistență medicală specializată pentru pacienții cu patologii complexe îndrumați către un centru de îngrijire terțiară;
- b) efectuarea de investigații și a consultațiilor de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului, administrarea de tratament și a altor tipuri de îngrijiri medicale, necesare atât pacienților internați, cât și celor prezentați în urgență;
- c) unitatea de acțiune în rezolvarea problemelor de sănătate;
- d) continuitatea asistenței medicale în toate stadiile de evoluție a bolii, prin cooperare permanentă a medicilor din aceeași unitate, sau cu medici din alte unități sanitare;
- e) utilizarea eficientă a personalului de specialitate și a mijloacelor tehnice de investigație și tratament;

- f) dezvoltarea și perfecționarea continuă a asistenței medicale, corespunzător cerințelor medicinei moderne;
- g) gestionarea datelor și informațiilor medicale cu caracter personal/confidențial al pacienților adresabili;
- h) protejarea și garantarea drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanelor fizice în conformitate cu reglementările referitoare la protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;
- i) colectarea, prelucrarea și interpretarea de date și informații medicale; gestionarea datelor și informațiilor medicale, ceea ce înseamnă centralizarea, administrarea, protejarea și asigurarea back-up-ului atât cu caracter general, cât și cu caracter confidențial. Acest lucru se realizează prin metode specifice, având ca suport atât partea structurală organizatorică - infrastructură IT, proceduri de lucru departamentale, proceduri legate de securizarea confidențialității datelor, cât și partea de management;
- j) asigurarea condițiilor sanitare și de mediu, astfel încât să se prevină apariția infecțiilor asociate asistenței medicale;
- k) participarea la acțiuni și programe de asigurare a stării de sănătate a populației;
- l) desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) și de cercetare pentru medici, asistenți medicali și deopotrivă pentru alte categorii de personal; Spitalul Clinic de Urgență București poate suporta astfel de costuri, în limitele bugetului alocat.

Art. 9. În raport cu atribuțiile care-i revin în asistența medicală, Spitalul Clinic de Urgență București asigură:

- a) prevenirea și combaterea bolilor acute, a bolilor transmisibile, a bolilor profesionale, cronice și degenerative;
- b) acordarea serviciilor medicale preventive, curative și de recuperare care includ: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratamente medicale și/sau chirurgicale, îngrijire, recuperare, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă;
- c) condițiile pentru investigații medicale, tratament, igiena alimentelor;
- d) controlul medical și supravegherea unor categorii de bolnavi;
- e) acordarea primului ajutor calificat și asistenței medicale de urgență, fără nicio discriminare, indiferent de naționalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice și religioase, etnie, orientare sexuală, origine socială sau dacă pacientul are sau nu asigurare medicală;
- f) respectarea protocolului de transfer interclinic al pacientului critic elaborat prin OMS nr. 1091/2006;
- g) respectarea criteriilor de internare de urgență a pacienților consultați/asistați la UPU-SMURD și criteriile de transfer de urgență către alte spitale – stabilite prin norme de aplicare (serviciile de urgență sunt cuprinse în forțele planificate sub comanda inspectorului șef al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență - în situații de accidente colective, calamități și dezastre, personalul serviciilor de urgență spitalicească nu poate participa la greve sau alte acțiuni revendicative - care pot scădea capacitatea de intervenție sau însăși calitatea actului medical);
- h) participă la acordarea asistenței medicale de urgență și prim ajutor calificat, în prespital, prin SMURD, din structura UPU-SMURD a spitalului.
- i) acordarea primului ajutor și a asistenței de urgență oricărei persoane aflate în stare critică, iar după stabilizare, asigurarea transportului medicalizat la o altă unitate de profil, după caz;
- j) în caz de accidente colective și calamități, spitalul, colaborează cu toate instituțiile abilitate pentru sporirea capacității proprii de intervenție.

- k) asigurarea unui plan de acțiune pentru asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații critice;
- l) stabilirea factorilor de risc din mediul de viață și de muncă și a influenței acestora asupra stării de sănătate a populației;
- m) informarea pacientului sau reprezentantului legal, asupra bolii și obținerea consimțământului acestuia / sau a persoanelor îndreptățite, conform legii, în vederea efectuării tratamentelor;
- n) prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- o) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale, necesare bolnavilor spitalizați;
- p) stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienții spitalizați;
- q) aprovizionarea și distribuirea medicamentelor;
- r) aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfectie;
- s) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de securitate și sănătate în muncă, precum și paza contra incendiilor conform normelor în vigoare;
- t) monitorizarea activității de cercetare desfășurată în cadrul colectivelor de cercetare științifică;
- u) dezvoltarea aplicațiilor informatice în sectorul propriu de activitate, la nivelul spitalului fiind implementat un sistem informatic, care vizează interconectarea următoarelor activități:
 - 1. activitatea din spital care colectează, prelucrează și gestionează datele pacienților (dosarul electronic al pacientului);
 - 2. activitatea din contabilitate, achiziții, administrativ, aprovizionare;
 - 3. activitatea din serviciul RUNOS - cu componentele: personal și salarizare;
- v) limitarea accesului vizitatorilor în spital, iar în unele secții, conform prevederilor legislației interzicerea completă a vizitelor, în perioada de carantină;
- w) prezentarea, trimestrial și anual, către direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății a rapoartelor privind activitatea desfășurată și a rezultatelor obținute comparativ cu acțiunile propuse.

Art. 10. Serviciile pe care le asigură Spitalul Clinic de Urgență București sunt:

- a) pachetul de servicii de bază stabilit conform normelor de aplicare a contractului cadru și care se suportă din fondul Casei de Asigurări de Sănătate a Municipiului București;
- b) pachet de servicii pentru persoanele asigurate facultativ;
- c) pachet minimal de servicii – pentru neasigurați (situațiile de urgență medico-chirurgicală, cele cu potențial endemo-epidemic sau consultațiile privind supravegherea evoluției sarcinii și leuziei).

Art. 11. Potrivit modului de organizare și de funcționare, spitalul și respectiv personalul angajat de specialitate, au deopotrivă obligația:

- a) definirii manevrelor care implică soluții de continuitate, a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare pentru fiecare secție în parte;
- b) păstrării confidențialității față de terți, asupra tuturor informațiilor rezultate din serviciile medicale acordate pacienților;
- c) acordării pacienților de servicii medicale în mod nediscriminatoriu;
- d) respectării dreptului pacientului, la libera alegere a furnizorului de servicii medicale, în situațiile de trimitere spre consultații interdisciplinare;
- e) neutilizării materialelor și a instrumentelor a căror condiție de sterilizare nu este asigurată;

- f) completării prescripțiilor medicale conexe actului medical, atunci când este cazul, pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale);
- g) respectării clauzelor contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, respectiv suportarea sancțiunilor în caz de nerespectare a acestor clauze;
- h) aplicării planului existent de pregătire profesională continuă a personalului medical superior și nonmedical.

CAPITOLUL III – CONDUCEREA SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI

Art. 12. Conducerea Spitalului Clinic de Urgență București, este asigurată în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, de către:

- A. Consiliul de administrație
- B. Comitetul director, format din:
 - ✓ manager;
 - ✓ director medical;
 - ✓ director financiar-contabil;
 - ✓ director de îngrijiri.
- C. Manager.

Activitatea de conducere a Spitalului Clinic de Urgență București urmărește aplicarea în practică a principiilor managementului sanitar, prin luarea deciziilor pe baza celor două elemente esențiale: conștientizarea și calitatea actului medical, în vederea îndeplinirii principalilor indicatori de calitate, stabiliți prin planul de management.

Art. 13. Conducerea Spitalului Clinic de Urgență București acționează cu diligențele unui bun proprietar, în administrarea bunurilor și fondurilor încredințate și răspunde de integritatea acestora, precum și de întocmirea și prezentarea la termenele stabilite, a situației patrimoniului în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

A. CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE

Art. 14. Consiliul de Administrație din Spitalul Clinic de Urgență București, funcționează în conformitate cu prevederile legale și are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare.

Consiliul de Administrație este format din:

- a) 3 (trei) reprezentanți desemnați de Ministerul Sănătății;
- b) un reprezentant numit de către Consiliul General al Municipiului București;
- c) un reprezentant al universității sau facultății de medicină;
- d) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România;
- e) un reprezentant al structurii teritoriale al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

Instituțiile prevăzute de lege, sunt obligate să își numească și membri supleanți în Consiliul de Administrație.

Reprezentantul nominalizat de către sindicatul legal constituit în unitate, afiliat la federațiile sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la ședințele Consiliului de Administrație.

Membrii Consiliului de Administrație al Spitalului Clinic de Urgență București, se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevăzute de Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Ședințele Consiliului de Administrație sunt conduse de către un președinte de ședință, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

Art. 15. Managerul participă la ședințele Consiliului de Administrație, fără drept de vot.

Art. 16. Atribuțiile principale ale Consiliului de Administrație sunt următoarele:

- a) organizarea concursului pentru ocuparea funcției de manager, în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății;
- b) aprobarea măsurilor pentru dezvoltarea activității Spitalului Clinic de Urgență București, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și documentele strategice aprobate de Ministerul Sănătății;
- c) avizarea programului anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii și a oricărei achiziții directe care depășește suma de 50.000 lei;
- d) analizarea modului de îndeplinire a obligațiilor de către membrii Comitetului Director și activității managerului și dispunerea măsurilor pentru îmbunătățirea activității;
- e) elaborarea propunerilor de revocare 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, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- f) avizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și a situațiilor financiare trimestriale și anuale;
- g) 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.

Art. 17. Consiliul de Administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui sau a managerului, și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.

Art. 18. Membrii Consiliului de Administrație au obligația de a depune declarație de avere și declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilități, în termen de maxim 15 zile de la numirea în funcție. Declarația se va actualiza ori de câte ori intervin modificări în situația persoanelor în cauză. Declarațiile vor fi afișate pe site-ul Spitalului Clinic de Urgență București.

B. COMITETUL DIRECTOR

Art. 19. Comitetul Director al Spitalului Clinic de Urgență București este alcătuit din:

- Manager
- Director medical
- Director financiar - contabil

- Director de îngrijiri.

Comitetul Director asigură prin structurile de specialitate ale spitalului implementarea cu celeritate a recomandărilor și măsurilor dispuse de organele de control și audit abilitate conform legii: Curtea de Conturi, Corpul de Control, structura de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății, etc.

Art. 20. Ocuparea funcțiilor specifice Comitetului Director, se face prin concurs organizat de către managerul spitalului, în condițiile legii.

Art. 21. (1) Comitetul Director are următoarele atribuții:

- a) elaborarea Planului de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului său, în baza propunerilor scrise ale Consiliului Medical;
- b) elaborarea Planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului, pe baza propunerilor Consiliului Medical;
- c) propune managerului, în vederea aprobării: numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările legale în vigoare și organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- d) elaborarea regulamentului de organizare și funcționare, regulamentului intern și organigramei spitalului, prin consultări cu sindicatele;
- e) 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;
- f) elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli al Spitalului Clinic de Urgență București, pe baza centralizării de către compartimentul financiar-contabil a propunerilor fundamentate de către conducătorii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune apoi, aprobării managerului;
- g) urmărirea realizării indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimentelor pentru încadrarea în bugetul astfel alocat;
- h) analiza propunerii Consiliului Medical, privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- i) asigurarea monitorizării și raportării indicatorilor financiari și economici specifici activității medicale, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
- j) analiza măsurilor pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, la propunerea Consiliului Medical, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
- k) elaborarea Planului de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
- l) fundamentarea, întocmirea și prezentarea spre aprobare managerului, la propunerea Consiliului Medical, a Planului anual de achiziții publice, listei investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și acționează pentru realizarea acestora;
- m) analiza, trimestrială sau ori de câte ori este nevoie, modului de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității Spitalului Clinic de Urgență București;

- n) negociază, prin intermediul managerului, directorului medical și a directorului financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București;
- o) 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;
- p) face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
- q) negociază cu șeful de secție / laborator și propune spre aprobare managerului, indicatorii specifici de performanță ai managementului secției / laboratorului / serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției / laboratorului;
- r) întocmirea informărilor lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă Ministerului Sănătății, la solicitarea acestuia;
- s) răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
- t) analizarea activității membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborarea raportului anual de activitate al Spitalului Clinic de Urgență București;
- u) se asigură de organizarea și funcționarea serviciului de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform legislației în vigoare, precum și alte atribuții în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

(2) La ședințele Comitetului Director, reprezentanții sindicatelor legal constituite în spital, au statut de invitat permanent.

(3) Medicul coordonator al compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale participă la ședințele Comitetului Director în calitate de membru fără drept de vot, și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate conform prevederilor OMS nr. 101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

(4) Contractul individual de muncă sau al persoanelor angajate în spital care ocupă funcții de conducere specifice Comitetului Director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

(5) Pe perioada executării contractului de administrare, membrii Comitetului Director beneficiază de un salariu de bază și de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, asupra cărora se datorează contribuția de asigurări sociale de stat, precum și contribuția de asigurări sociale de sănătate, în cotele prevăzute de lege. Perioada respectivă constituie stagiul de cotizare și se ia în considerare la stabilirea și calculul drepturilor prevăzute de legislația în vigoare privind sistemul de pensii.

(6) Personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice Comitetului Director poate desfășura activitate medicală; programul de lucru se stabilește de comun acord cu managerul spitalului.

(7) Personalul de specialitate medico-sanitar prevăzut la alin. (6) desfășoară activitate medicală în cadrul funcției de conducere ocupate.

(8) Membrii Comitetului Director, șefii de secție, șefii de laboratoare sau șefii de servicii medicale nu mai pot desfășura o altă funcție de conducere prin cumul de funcții.

(9) Dispozițiile art. 178 alin. (1) lit. b) -g) referitoare la incompatibilități, ale art. 178 alin. (2) referitoare la conflictul de interese și ale art. 178 alin. (4) și (5) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se aplică în mod corespunzător și persoanelor care ocupă funcții specifice Comitetului Director.

C. MANAGERUL SPITALULUI

Art. 22. Managerul Spitalului Clinic de Urgență București încheie un contract de management cu Ministerul Sănătății, pe o perioadă de maximum 4 ani, conform art. 176, alin (4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau în cazurile prevăzute de lege. Evaluarea este efectuată pe baza criteriilor de performanță generale prevăzute prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 23. Atribuțiile managerului sunt prevăzute în contractul de management, conform OMS nr. 1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, astfel:

- a) elaborează Planul strategic de dezvoltare al Spitalului Clinic de Urgență București pentru perioada mandatului, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, împreună cu ceilalți membri ai Comitetului Director și pe baza propunerilor Consiliului Medical structurat pe etape anuale, evaluate la sfârșitul fiecărui an financiar și îl supune aprobării Consiliului de Administrație al spitalului;
- b) aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor Comitetului Director și a Consiliului Medical, cu respectarea prevederilor legale;
- c) aprobă Planul anual de furnizare de servicii medicale, elaborat de către Comitetul Director, la propunerea Consiliului Medical;
- d) aprobă măsurile propuse de către Comitetul Director, pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației adresabile;
- e) elaborează și pune la dispoziția Consiliului de Administrație rapoarte privind activitatea Spitalului Clinic de Urgență București, aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită; participă la dezbaterile privind problemele de strategie de organizare și funcționare ale spitalului;
- f) îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale;
- g) dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității, asumați prin contractul de management;
- h) face propuneri pe baza analizei, în cadrul Comitetului Director, privind structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- i) aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar, ale Ministerului Sănătății, adaptate la necesarul de servicii medicale furnizate populației adresabile/deservite;
- j) identifică, împreună cu Consiliul de Administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;
- k) 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;
- l) negociază și încheie contracte 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;

- m) poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
- n) desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;
- o) răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;
- p) răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
- q) răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
- r) urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;
- s) răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;
- t) 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;
- u) 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;
- v) răspunde de asigurarea, în condițiile legii, a calității actului medical, a respectării condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților;
- w) numește în funcție șefii de secție, de laborator și de servicii medicale 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;
- x) solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut anterior nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;
- y) deleagă unei alte persoane funcția de șef secție, de laborator și de servicii medicale, 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 cazul apariției unor situații obiective care împiedică organizarea concursurilor;
- z) poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
- aa) aprobă repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe secții, laboratoare și compartimente și alte structuri din spital, pe baza propunerilor fundamentate ale șefilor de secții, laboratoare și compartimente din structura Spitalului Clinic de Urgență București;
- bb) urmărește execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții, laboratoare și compartimente, conform contractului încheiat cu șefii acestor structuri ale Spitalului Clinic de Urgență București;
- cc) exercită atribuțiile prevăzute de lege în domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice, respectiv: 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; aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante; numește și eliberează din funcție personalul spitalului; aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal; propune structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății; numește și revocă, în condițiile legii, membrii Comitetului Director; organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice

Comitetului Director; 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; prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare; încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea; 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; repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă; aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișele postului pentru personalul angajat; înființează, cu aprobarea Comitetului Director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului; 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; aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare; negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital; 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; răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare; analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor Comitetului Director, ai consiliului medical și consiliului etic și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității spitalului; răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;

- dd) realizează, împreună cu Consiliul Medical, demersuri necesare de asigurare a condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și prevenirea infecțiilor asociate, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății;
- ee) se asigură de efectuarea demersurilor pentru obținerea autorizației sanitare de funcționare și a certificatului de acreditare, în condițiile prevăzute de lege;
- ff) se asigură de efectuarea demersurilor pentru respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea Spitalului Clinic de Urgență București;
- gg) se asigură de realizarea acțiunilor pentru ducerea la îndeplinire a hotărârilor Consiliului de Administrație al Spitalului Clinic de Urgență București;
- hh) asigură cadrul organizatoric și funcțional necesar desfășurării activității de audit public intern cu acordul Ministerului Sănătății;
- ii) aprobă Planul anual de audit public intern al spitalului, rapoartele elaborate în urma misiunilor de audit intern și raportul anual al activității de audit.

Toate aceste atribuții se realizează prin compartimentele/structurile de specialitate din subordine care sunt direct responsabile, prin șefii de structuri, de îndeplinirea lor.

(2) Directorul medical are, în principal, următoarele atribuții:

(A) în domeniul controlului intern managerial:

- a) ocupă funcția de președinte al Comisiei de monitorizare a sistemului de control intern managerial;
- b) asigură dezvoltarea sistemului de control intern/manAGERIAL la nivelul spitalului;

- c) asigură elaborarea procedurilor pentru activitățile ce sunt necesar a fi procedurate în vederea asigurării dezvoltării Serviciului de Management al Calității la nivelul spitalului;
- d) identifică riscurile asociate activităților pe care le desfășoară în vederea realizării obiectivelor specifice;
- e) evaluează gradul de risc pentru activitățile pe care le desfășoară în vederea realizării obiectivelor specifice;
- f) propune măsuri pentru diminuarea riscurilor identificate și le înaintează managerului spre avizare.

(B) în domeniul calității serviciilor de sănătate:

- a) implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor medicale din spital;
- b) asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților spitalului.

(C) în domeniul protecției datelor cu caracter personal:

- a) conform Regulamentului UE nr. 679/2016 atribuțiile directorului medical sunt să întărească disciplina privind protecția datelor cu caracter personal (ale angajaților și ale pacienților) prin:
 - ✓ implementarea de zi cu zi a cerințelor privind gestionarea în siguranță a datelor cu caracter personal ;
 - ✓ asigurarea că măsurile de securitate tehnice, fizice și organizatorice stabilite sunt aplicate în mod corespunzător și de către tot personalul;
 - ✓ obținerea resurselor și efectuarea analizelor necesare pentru a se asigura că informațiile și activele informaționale sunt protejate în mod corespunzător;
 - ✓ informarea Responsabilului cu protecția datelor despre încălcările reale sau presupuse ale politicilor de confidențialitate a datelor din zona lor de responsabilitate (incidente privind confidențialitatea datelor).

(D) în domeniul protecției mediului:

- a) asigură prevenirea și controlul integrat al poluării prin utilizarea celor mai bune tehnici disponibile pentru activitățile cu impact semnificativ asupra mediului.

(E) în domeniul arhivării:

- a) asigură păstrarea la locul de muncă (operativă) și depunerea la arhivă a documentelor după expirarea perioadei de păstrare operativă, legarea, cartonarea și identificarea acestora.

(F) în domeniul apărării împotriva incendiilor:

- a) să cunoască și să respecte normele de apărare împotriva incendiilor;
- b) să anunțe imediat despre existența unor împrejurări de natură să provoace incendii sau despre producerea unor incendii și să acționeze cu mijloace existente pentru stingerea acestora;
- c) să acorde primul ajutor, când și cât este rațional posibil, semenilor, din inițiativă proprie sau la solicitarea victimelor, conducerii, pompierilor;
- d) să se asigure de întreținerea mijloacelor de prevenire și stingere a incendiilor, a instalațiilor, echipamentului sau dispozitivului de lucru;
- e) să furnizeze persoanelor abilitate toate datele și informațiile de care are cunoștință, referitoare la producerea incendiilor.

(G) în domeniul securității și sănătății în muncă:

- a) să-și însușească și să respecte normele, instrucțiunile și reglementările în domeniul sănătății și securității în muncă și măsurile de aplicare a acestora;

- b) să nu procedeze la deconectarea, schimbarea sau mutarea arbitrară a dispozitivelor de securitate ale echipamentelor de muncă și ale clădirilor, precum și să utilizeze corect aceste dispozitive;
- c) să aducă la cunoștința managerului orice defecțiune tehnică sau altă situație care constituie un pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională;
- d) să aducă la cunoștința managerului, în cel mai scurt timp posibil, accidentele de muncă suferite de persoana proprie, de alți participanți la procesul de muncă;
- e) să oprească lucrul la apariția unui pericol iminent de producere a unui accident și să informeze de îndată managerul spitalului;
- f) să coopereze cu managerul spitalului și/sau cu angajații cu atribuții specifice în domeniul securității și sănătății în muncă, atâta timp cât este necesar, pentru a da managerului spitalului posibilitatea să se asigure că toate condițiile de muncă sunt corespunzătoare și nu prezintă riscuri pentru securitate și sănătate la locul său de muncă;
- g) să dea relații din proprie inițiativă sau la solicitarea organelor de control și de cercetare în domeniul securității muncii.

(H) în domeniul supravegherii, prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale:

- a) se asigură și răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, a standardelor de sterilizare și sterilitate, aseptie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pacienților pe perioada îngrijirilor acordate;
- b) răspunde de raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale și implementarea măsurilor de limitare a acestora;
- c) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;
- d) implementează activitatea de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplu rezistenți în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
- e) controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii ale serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) controlează respectarea procedurilor și protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul secțiilor și serviciilor din spital, în colaborare cu medicii șefi de secție;
- g) organizează și controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din spital (gripal, HBV, altele);
- h) controlează și răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor;
- i) implementează practicile de îngrijire a pacienților în vederea controlului infecțiilor asociate asistenței medicale ;
- j) răspunde de prevenirea apariției și răspândirii infecțiilor asociate asistenței medicale și aplicarea practicilor adecvate pe toată durata internării pacienților;
- k) menține igiena, conform politicilor spitalului și practicilor de îngrijire adecvate din salon;
- l) monitorizează tehnicile aseptice, inclusiv spălarea pe mâini și utilizarea izolării;
- m) asigură comunicarea cu instituțiile de sănătate publică și cu alte autorități, când este cazul.

(I) se asigură de respectarea normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale:

- a) aplică procedurile stipulate de codul de procedură;
- b) aplică și se asigură de respectarea metodologiei de triere, colectare privind deșeurile rezultate din activități medicale.

(J) se asigură de respectarea normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în spital, evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfectie efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfectia mâinilor în funcție de nivelul de risc, precum și metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare și controlul eficienței acestuia.

(K) se asigură de respectarea normelor metodologice de aplicare ale titlului IV „Sistemul Național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat, din Legea nr. 95/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare:

- a) conduce celula de criză și gestionează modul de aplicare a planului alb;
- b) comunică persoanelor desemnate în realizarea planului de alertare, numerele de telefon unde poate fi contactat (telefoane fixe și mobile), precum și dacă i-au fost repartizate și alte mijloace de alertare (pager, stații radio, etc.) pentru a putea fi incluse în acest plan;
- c) păstrează în stare de funcționare mijlocul/mijloacele de comunicație repartizate și răspunde prompt la solicitările responsabilului cu mobilizarea, deplasându-se în cel mai scurt timp la locul indicat;
- d) se prezintă în cel mai scurt timp la locul indicat și își îndeplinește atribuțiile prevăzute în planul roșu și în planul alb;
- e) nu părăsește locul/zona de responsabilitate repartizată conform planului roșu/alb decât dacă șeful ierarhic superior decide să fie repartizat în altă zonă/sector de lucru;
- f) în cazul în care mijloacele de comunicație repartizate de instituție sau personale nu sunt funcționale, în condițiile producerii unui eveniment cu victime multiple/catastrofă, se va prezenta în cel mai scurt timp la locul prestabilit.

(L) se asigură de respectarea legislației privind siguranța utilizării dispozitivelor medicale, Titlul XX (Dispozitive Medicale) din Legea nr. 95/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare:

- a) se îngrijește de măsurile privind asigurarea nivelului de securitate și performanță adecvat scopului pentru care sunt realizate dispozitivele medicale și a evitării generării de incidente, cu respectarea obligațiilor corespunzătoare acestora.

(3) Directorul financiar-contabil are, în principal, următoarele atribuții:

- a) asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a spitalului, în conformitate cu dispozițiile legale;
- b) organizează contabilitatea în cadrul spitalului, în conformitate cu dispozițiile legale și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;
- c) asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;
- d) propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;
- e) asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;
- f) participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București;
- g) angajează spitalul prin semnătură, alături de manager, în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a le refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;
- h) analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;
- i) participă la organizarea sistemului informațional al spitalului, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;

- j) evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;
- k) asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor spitalului către bugetul statului, trezorerie și terți;
- l) asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în spital;
- m) asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
- n) organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;
- o) ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
- p) asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionării;
- q) răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate aflat în subordinea sa, a atribuțiilor în ceea ce privește exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;
- r) îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
- s) împreună cu șeful serviciului administrativ întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului spitalului și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;
- t) organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;
- u) organizează, la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale, inventarierea mijloacelor materiale din spital;
- v) în conformitate cu prevederile OMS nr. 1101 din 2016 privind privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:
 - răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;
 - răspunde de asigurarea întocmai și la timp a necesarului de materiale și consumabile necesare implementării procedurilor și protocoalelor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

(4) Directorul de îngrijiri are, în principal, următoarele atribuții:

- a) controlează, prin sondaj, îndeplinirea atribuțiilor prevăzute în fișa postului de către asistenții medicali șefi, asistenții medicali și personalul auxiliar;
- b) organizează întâlniri de lucru cu asistenții medicali șefi de secție;
- c) monitorizează calitatea serviciilor de îngrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și ia măsuri pentru îmbunătățirea acestora;
- d) stabilește pentru personalul din subordine, la propunerea asistenților medicali șefi de secție, necesarul și conținutul programelor de perfecționare organizate în cadrul spitalului;
- e) analizează cererile și avizează participarea personalului din subordine la programele de educație medicală continuă organizate în afara spitalului;
- f) controlează modul de desfășurare a pregătirii practice a viitorilor asistenți medicali;
- g) asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către întregul personal din subordine a regulilor de etică profesională;

- h) ia măsuri pentru cunoașterea și respectarea comportamentului igienic și a regulilor de tehnică aseptică de către personalul din subordine;
- i) acționează pentru realizarea măsurilor necesare pentru cunoașterea de către personalul din subordine a procedurilor și protocoalelor;
- j) participa la activitățile organizațiilor profesionale și/sau sindicale ale asistenților medicali și moașelor, la solicitarea acestora;
- k) analizează și participa la soluționarea sancțiunilor propuse pentru personalul din subordine.

CAPITOLUL IV – STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI

Art. 24. În conformitate cu prevederile OMS nr. 1085/2012 privind Măsuri de organizare și funcționare a spitalelor regionale de urgență și a unităților funcționale regionale de urgență, cu modificările și completările ulterioare, Spitalul Clinic de Urgență București, este unitate sanitară publică în cadrul căreia funcționează: secții clinice/secții/compartimente cu paturi distincte pentru tratamentul și îngrijirea pacienților având un regim de spitalizare continuă și de zi; unitate de primiri urgențe; centrul pentru arși; centrul de hemodializă; farmacie; sterilizare; unitate de transfuzii sanguine; blocuri operatorii; laboratoare medicale; servicii medicale; cabinete de specialitate; ambulatoriu integrat/de specialitate; unitate de studiu și colective de cercetare, cuprinzând într-un sistem organizatoric și funcțional unic următoarele activități:

A. Activități medicale;

B. Aparat funcțional și Activități auxiliare.

A. ACTIVITĂȚI MEDICALE

Art. 25. Structura organizatorică a Spitalului Clinic de Urgență București, este următoarea:

1. Secția clinică ATI I;
2. Secția clinică ATI II;
3. Secția clinică GASTROENTEROLOGIE;
4. Secția NEUROLOGIE, din care:
 - Terapie acută;
5. Secția clinică CARDIOLOGIE, din care:
 - Compartiment USTACC;
 - Compartiment Cardiologie Intervențională și Electrofiziologie;
6. Secția clinică MEDICINĂ INTERNĂ, din care:
 - Compartiment pneumologie;
 - Compartiment de nefrologie;
7. Centrul de Hemodializă;
8. Spitalizare de zi:
 - din care pentru Hemodializă;
9. Secția clinică CHIRURGIE GENERALĂ I, din care:
 - Compartiment terapie intermediară / îngrijiri postoperatorii;
10. Secția clinică CHIRURGIE GENERALĂ II, din care:
 - Compartiment terapie intermediară / îngrijiri postoperatorii;
 - Compartiment sprijin politraumă / chirurgie oncologie multiviscerală / transplant țesuturi compozite;
 - Compartiment hemoragii digestive / gastroenterologie intervențională;

11. Secția clinică CHIRURGIE GENERALĂ III, din care:
 - Compartiment terapie intermediară / îngrijiri postoperatorii;
12. Secția clinică ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE I, din care:
 - Compartiment terapie intermediară / îngrijiri postoperatorii;
13. Secția clinică ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE II, din care:
 - Compartiment terapie intermediară / îngrijiri postoperatorii;
14. Secția clinică ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE III, din care:
 - Compartiment terapie intermediară / îngrijiri postoperatorii;
15. Secția clinică CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ, din care:
 - Compartiment ATI;
 - Compartiment de chirurgie vasculară;
16. Secția clinică CHIRURGIE PLASTICĂ, MICROCHIRURGIE RECONSTRUCTIVĂ;
17. CENTRUL PENTRU ARȘI, din care:
 - Compartiment ATI;
 - Compartiment terapie intermediară / îngrijiri postoperatorii;
 - Compartiment chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă pentru arși;
18. Secția NEUROCHIRURGIE, din care:
 - Compartiment ATI;
19. Unitate de transfuzii sanguine;
20. Blocuri operatorii:
 - Bloc Operator I (pentru asistența medicală de urgență);
 - Bloc Operator II;
 - Bloc Operator III;
 - Bloc Operator IV;
 - Bloc Operator V;
 - Bloc Operator VI;
21. Unitatea de Primire Urgențe (UPU) – SMURD;
22. Farmacie;
23. Sterilizare;
24. Serviciul de Anatomie Patologică, din care:
 - Compartiment Citologie;
 - Compartiment Histopatologie;
 - Compartiment Prosectură;
25. Laborator genetică medicală;
26. Laborator endoscopie digestivă, diagnostică și terapeutică;
27. Laborator radiologie și imagistică medicală:
 - radiologie
 - ecografie
 - CT
 - RMN
 - angiografie periferică
28. Laborator medicină nucleară;
29. Laborator explorări funcționale (invazive) – cardiologie intervențională și electrofiziologie;
30. Laborator analize medicale
 - în care Laborator de biologie moleculară;

31. Laborator de toxicologie;
32. Laborator de recuperare, medicină fizică și balneologie (bază de tratament);
33. Cabinet boli infecțioase;
34. Activitate de cercetare/Colective de cercetare:
 - Colectiv de cercetare gastroenterologie;
 - Colectiv de cercetare medicină internă;
 - Colectiv de cercetare chirurgie generală;
 - Colectiv de cercetare ortopedie-traumatologie;
 - Colectiv de cercetare nefrologie;
 - Colectiv de cercetare ATI;
 - Colectiv de cercetare neurochirurgie;
 - Colectiv de cercetare chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă;
 - Colectiv de cercetare chirurgie cardiovasculară;
 - Colectiv de cercetare medicină de urgență;
 - Colectiv de cercetare radiodiagnostic;
 - Colectiv de cercetare cardiologie;
 - Colectiv de cercetare ORL;
 - Colectiv de cercetare chirurgie orală și maxilo-facială.
35. Compartiment dietetică;
36. Serviciul management al dispozitivelor medicale;
37. Serviciul de evaluare și statistică medicală;
38. Serviciul supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
39. Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate;
40. Ambulatoriul integrat/de specialitate, cu cabinete în specialitățile:
 - gastroenterologie;
 - medicină internă;
 - oftalmologie;
 - ORL;
 - neurochirurgie;
 - nefrologie;
 - chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă;
 - chirurgie generală;
 - dermatologie;
 - neurologie;
 - obstetrică-ginecologie;
 - ortopedie și traumatologie;
 - cardiologie;
 - psihiatrie;
 - chirurgie cardiovasculară;
 - boli infecțioase;
 - chirurgie maxilo-facială;
 - laborator imagistică medicală (CT, RMN, radiologie, ecografie);
 - recuperare, medicină fizică și balneologie;
 - oncologie.

41. Aparat Funcțional și Activități auxiliare:

- a) Serviciul Financiar Contabilitate, din care:
 - Birou Contabilitate;
- b) Serviciul Resurse Umane, Normare, Organizare, Salarizare, din care:
 - Birou salarizare – resurse umane;
- c) Compartiment Audit;
- d) Compartiment Juridic;
- e) Compartiment Relații cu Publicul;
- f) Birou Informatică;
- g) Serviciul intern de prevenire și protecție (Securitate și Sănătate în Muncă – Situații de Urgență; SSM-SU, PSI, PC);
- h) Serviciul Achiziții Publice, Contractare;
- i) Serviciul Administrativ, din care:
 - Compartiment tehnic, în care Atelier de întreținere și reparații;
 - Bloc alimentar;
 - Spălătorie;
 - Centrala telefonică; Call-center;
- j) Serviciul aprovizionare-transport;
- k) Compartiment Culte.

Art. 26. Secțiile/laboratoarele/serviciile, precum și toate structurile organizatorice din cadrul spitalului, răspund de implementarea/dezvoltarea sistemului de control managerial, implementarea/ dezvoltarea procedurilor operaționale privind sistemul de calitate, a normelor de protecția muncii, securitate și sănătate în muncă.

Art. 27. Secțiile/laboratoarele/serviciile, precum și toate structurile organizatorice din cadrul spitalului, asigură și răspund de îndosărierea și păstrarea documentelor rezultate din activitatea desfășurată, în conformitate cu prevederile legale în vigoare și procedurile interne.

Art. 28. Structura prezentată la Art. 25 se poate modifica, urmare a aprobării unei noi structuri prin ordin al ministrului sănătății, la o dată ulterioară aprobării prezentului regulament de organizare și funcționare.

A. ACTIVITĂȚI MEDICALE

I. SECȚIILE CLINICE /CENTRUL PENTRU ARȘI ȘI COMPARTIMENTELE CU PATURI

Art. 29. Secțiile/compartimentele cu paturi sunt organizate pe profile de specialitate.

Art. 30. Secția cu paturi este condusă de către un medic șef de secție sau, în absența acestuia, de către unul din medicii primari desemnați, iar compartimentele sunt conduse de către un medic coordonator având aceleași atribuții ca și medicul șef de secție.

Art. 31. (1) SECȚIA/COMPARTIMENTUL CU PATURI, are următoarele atribuții principale:

1. acordarea asistenței medicale;
2. îndrumarea tehnică a activității de asistență medicală;
3. promovarea activității de învățământ, activității științifice și de cercetare.

1. La nivelul secțiilor se desfășoară următoarele activități:

- a. acordarea asistenței medicale fără nici un fel de discriminare, inclusiv în ceea ce privește starea de sănătate sau șansele de vindecare ale pacientului;
- b. preluarea pacienților în secții și repartizarea în saloane în cel mai scurt timp (conform sexului, patologiei fiecărui pacient și specificului secției), în condițiile aplicării corespunzătoare a măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor intraspitalicești;
- c. evaluarea pacienților, examinarea medicală completă, completarea integrală a documentelor necesare, evaluarea riscurilor pacientului, instruirea și educarea pacienților și familiei atât pentru perioada internării, cât și pentru perioada post-externare;
- d. recomandarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
- e. gestionarea dosarului medical al pacientului respectând prevederile RI/ROF și drepturile pacienților la informare, confidențialitate și obținerea consimțământului informat conform legislației în vigoare;
- f. declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale, conform reglementărilor în vigoare;
- g. asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare) individualizat și diferențiat, în raport cu starea pacientului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale, indicarea, folosirea, administrarea alimentației dietetice, medicamentelor, ergoterapiei, instrumentarului și a aparaturii medicale, a mijloacelor specifice de transport;
- h. întocmirea planului de îngrijire individualizat de către asistentele medicale, conform recomandărilor medicului curant și completarea periodică a acestuia; planul de îngrijire se va adapta nevoilor și evoluției pacientului, pe toată perioada internării; la externare, se vor comunica pacientului/apartinătorilor planul de îngrijire/recomandările post-externare;
- i. asigurarea de către un cadru medical sau auxiliar a însoțirii pacientului, în cazul în care trebuie supus la explorări/investigații realizate în alte compartimente ale spitalului sau centre exterioare, cu mijloc de transport adecvat stării pacientului;
- j. organizarea și funcționarea echipelor multidisciplinare în vederea asigurării unui consult de specialitate complet și adecvat patologiei fiecărui pacient;
- k. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat (conform protocoalelor / procedurilor medicale) și administrarea corectă a acestora, la indicația medicului; fiecare administrare de medicament se va nota obligatoriu în planul de îngrijire al pacientului;
- l. asigurarea necesarului de medicamente și materiale sanitare în trusele de urgență conform baremului;
- m. asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoc;
- n. asigurarea alimentației pacienților, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- o. organizarea activităților astfel încât să asigure pacienților internați un regim alimentar și de odihnă rațional, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
- p. evaluarea satisfacției pacienților privind mediul și modul de îngrijire, condițiile hoteliere, comunicarea cu personalul;
- q. îmbunătățirea continuă a condițiilor de spitalizare, în urma evaluării satisfacției pacienților;
- r. transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice, pentru continuitatea îngrijirilor, pentru educația sanitară a pacienților și aparținătorilor;

- s. externarea pacienților, pe baza biletului de ieșire din spital/scrisorii medicale, întocmite de medicul curant, cu aprobarea medicului șef secție;
- t. asigurarea continuității îngrijirilor, pentru pacienții externați, după caz, prin eliberare la externarea din spital a scrisorii medicale/rețetei medicale;
- u. asigurarea transportului pentru pacienții imobilizați, cu brancard sau cărucior, cu respectarea procedurii de prevenire a căderilor;
- v. asigurarea condițiilor de igienă, curățenie și dezinfecție, potrivit normelor igienico-sanitare în vigoare;
- w. respectarea precauțiilor universale, a procedurilor și protocoalelor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, a procedurilor de gestionare a deșeurilor biologice;
- x. asigurarea confidențialității și protecției datelor cu caracter personal pentru pacienții internați;
- y. aplicarea și respectarea consimțământului informat, potrivit legii;
- z. informarea și educarea corectă pe probleme de sănătate și îngrijire a pacienților și aparținătorilor;
- aa. pacienții internați desfășoară activități de terapie ocupațională, activitate organizată și supravegheată de asistentul coordonator al acestei activități.

2. Îndrumarea tehnică a activității de asistență medicală:

- a) îndrumarea, sprijinirea și controlul concret al modului de acordare a asistenței medicale a populației în profilul respectiv, în ambulatoriul integrat/de specialitate al spitalului, cu cabinete;
- b) asigurarea ridicării nivelului tehnic și profesional al personalului medico-sanitar propriu, precum și a instruirii permanente a personalului medico-sanitar aflat în stagii practice / nou angajat, inclusiv a instruirii personalului pentru utilizarea aparaturii noi;
- c) asigurarea analizei periodice a stării de sănătate a populației și a calității asistenței medicale.

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

- a) asigurarea desfășurării practice a învățământului medical superior și mediu, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- b) asigurarea condițiilor de participare la cursuri postuniversitare și de perfecționare profesională a personalului;
- c) asigurarea condițiilor pentru întregul personal, în vederea însușirii noutăților 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.

(2) ATRIBUȚII SECȚII CHIRURGICALE / MEDICALE:

Art. 32. Secțiile au următoarele atribuții:

- a) asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate, până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;
- b) asigurarea aparatului de urgență;
- c) îmbăierea, dezinfecția și deparazitarea bolnavilor;
- d) asigurarea transportului bolnavilor în secție;
- e) ținerea evidenței zilnice a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile și UPU-SMURD privind locurile libere;

- f) repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) efectuarea în cel mai scurt timp a examenului clinic și investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
- h) declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;
- i) recoltarea de probe biologice pentru efectuarea analizelor;
- j) indicarea, folosirea și administrarea medicamentelor, a instrumentarului și aparaturii medicale, în condiții de siguranță, șeful structurii asigurându-se de instruirea permanentă a subordonaților, noilor angajați, inclusiv la utilizarea de noi dispozitive, medicamente, instrumente;
- k) asigurarea timp de 24 de ore a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
- l) obținerea consimțământului informat, în scris, al pacientului privind tratamentul necesar;
- m) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora;
- n) asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- o) desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
- p) asigurarea educației sanitare a bolnavilor și aparținătorilor;
- q) examinarea imediată de către medic a bolnavilor internați de urgență, precum și a celor cu stare biologică alterată;
- r) stabilirea parcursului în vederea confirmării, precizării sau nuanțării diagnosticului de internare;
- s) precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei chirurgicale / medicale;
- t) întocmirea foii de observație în primele 24 de ore pentru pacienții cronici și, în timpul gărzii, pentru pacienții internați de urgență;
- u) stabilirea diagnosticului pre-operator, inclusiv stadiul bolii, dacă starea pacientului o permite;
- v) stabilirea indicației operatorii, justificarea acesteia, precum și alegerea procedurii tehnice și tactice la propunerea medicului curant și cu avizul șefului de secție;
- w) obținerea consimțământului informat, în scris, al pacientului în tratamentul chirurgical propus;
- x) pregătirea pre-operatorie generală, locală, precum și asigurarea consultului pre-anestezic;
- y) asigurarea și verificarea îndeplinirii tratamentelor medicale pre- și post-operatorii;
- z) supravegherea evoluției pre- și post-operatorii generale și locale;
- aa) precizarea recomandărilor de urmat la externare, precum și stabilirea contactelor postoperatorii;
- bb) arhivarea documentelor medicale;
- cc) asigurarea curățeniei spațiilor de lucru;
- dd) asigurarea analizei semestriale a abaterilor de la aplicarea protocoalelor de diagnostic și tratament;
- ee) elaborarea planificării pentru verificarea condicilor de medicamente în scopul eliminării erorilor de prescriere-transcriere de la nivelul secțiilor.
- ff) pregătirea, evaluarea pre-operatorie;
- gg) programarea pacienților pentru investigații;
- hh) nursing post-operator: menținerea igienei personale și îngrijirea plăgilor postoperatorii;
- ii) completarea și asigurarea planului de îngrijiri pre și post-operatorii ale pacienților;

- jj) asigurarea primului ajutor în cazuri de urgență și chemarea medicului atunci când este necesar;
- kk) arhivarea documentelor medicale;
- ll) asigurarea curățeniei spațiilor de lucru;
- mm) decontaminare/sterilizare dispozitive medicale/instrumente chirurgicale în vederea prevenirii și combaterii IAAM;
- nn) informarea continuă a medicului asupra stării pacientului;
- oo) examinarea imediată de către medicul chirurg a bolnavilor internați de urgență, precum și a celor cu stare biologică alterată;
- pp) stabilirea parcursului în vederea confirmării precizării sau nuanțării diagnosticului de internare;
- qq) precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei chirurgicale;
- rr) întocmirea foii de observație în primele 24 de ore pentru pacienții cronici și imediat după prezentare pentru pacienții internați de urgență;
- ss) stabilirea indicației operatorii, justificarea acesteia, precum și alegerea procedurii tehnice și tactice.

(3) SECȚIILE CLINICE ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ (ATI) ȘI COMPARTIMENTELE ATI

Art. 33. Secția clinică anestezie și terapie intensivă și compartimentele ATI au, în principal, următoarele atribuții:

- a) admiterea în secție a două categorii de pacienți: pacienții în post-operator și urgențele transferate din secții/compartimente;
- b) asigurarea admisiei, monitorizării și tratamentului specific pacienților care prezintă insuficiență a cel puțin unui sistem de organe vitale (insuficiență respiratorie, cardio-circulatorie, renală, etc.);
- c) asigurarea admisiei, monitorizării și tratamentului specific pacienților aflați în status post-operator precoce, care au suferit incidente adverse amenințătoare de viață, survenite intra-operator sau operații majore;
- d) internarea/admisia pacienților în secția 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;
- e) nu pot fi internați în secția ATI pacienții care declară în scris că nu doresc aceasta;
- f) decizia de transfer/externare din secția/compartimentul ATI se bazează pe criteriile aprobate prin ordin al ministrului sănătății/conform reglementărilor legale în vigoare;
- g) în situațiile de transfer/externare, dacă există lipsa consensului, decizia va fi luată de directorul medical împreună cu o comisie ce include specialitățile implicate;
- h) repartizarea bolnavilor în saloane în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistentei medicale;
- i) declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;
- j) declararea cazurilor de boli asociate și a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;
- k) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și de anestezie; indicarea, folosirea și administrarea alimentației dietetice, a medicamentelor, a agenților fizici, a instrumentarului și aparaturii

medicale, precum și asigurarea timp de 24 de ore a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;

- l) asigurarea consulturilor interdisciplinare în cazurile grave;
- m) indicarea, folosirea și administrarea medicamentelor, a instrumentarului și aparaturii medicale, în condiții de siguranță, șeful structurii asigurându-se de instruirea permanentă a subordonaților, noilor angajați, inclusiv la utilizarea de noi dispozitive, medicamente, instrumente;
- n) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- o) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;
- p) asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- q) 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;
- r) asigurarea educației sanitare, de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și triajului epidemiologic pentru bolnavi și aparținători;
- s) direcționarea cazurilor după faza acută, cu prognostic extrem de sever, spre servicii de paliativ;
- t) asigurarea analizei semestriale a abaterilor de la aplicarea protocoalelor de diagnostic și tratament;
- u) elaborarea planificării pentru verificarea condicilor de medicamente în scopul eliminării erorilor de prescriere-transcriere de la nivelul secțiilor.

II. SPITALIZARE DE ZI, din care pentru hemodializă

Art. 34. Spitalizarea de zi are, în principal, următoarele atribuții:

- a) asigurarea spitalizării bolnavilor în funcție de gravitatea diagnosticului în secție, în funcție de indicațiile medicilor din secțiile cu paturi;
- b) supravegherea evoluției pre- și post-procedurale generale și locale;
- c) precizarea recomandărilor de urmat la externare, precum și stabilirea contactelor post-operatorii;
- d) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare) individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;
- e) asigurarea supravegherii intra-terapeutice a pacienților;
- f) asigurarea supravegherii pacienților imobilizați;
- g) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- h) efectuarea consulturilor interdisciplinare la recomandarea medicului curant;
- i) asigurarea inițierii procedurii de hemodializă la pacienții cu boală renală cronică sau stadiu final;
- j) asigurarea inițierii procedurii de dializă peritoneală continuă ambulatorie și dializă peritoneală automată la pacienții cu boală renală cronică în stadiul final;
- k) asigurarea efectuării substituției funcției renale a pacienților prin hemodializă, hemofiltrare sau dializă peritoneală;
- l) asigurarea efectuării procedurii de hemodializă și dializă peritoneală la categorii speciale de bolnavi;

- m) asigurarea analizei semestriale a abaterilor de la aplicarea protocoalelor de diagnostic și tratament;
- n) elaborarea planificării pentru verificarea condicilor de medicamente în scopul eliminării erorilor de prescriere-transcriere.

III. UNITATEA DE PRIMIRE URGENȚE (UPU) – SMURD

Art. 35. Unitatea de primire urgențe (UPU) – SMURD are, în principal, următoarele atribuții:

- a) trierea urgențelor la prezentarea la spital;
- b) primirea, stabilirea tratamentului inițial al tuturor urgențelor, cu prioritate a urgențelor majore;
- c) asigurarea asistenței medicale de urgență pentru urgențe majore și a echipelor mobile de intervenție;
- d) asigurarea investigațiilor clinice și paraclinice necesare stabilirii diagnosticului și începerii tratamentului inițial;
- e) asigurarea consultului de specialitate în echipa cu medicii de gardă din spital pentru stabilirea secției în care urmează să se interneze pacienții;
- f) monitorizarea, tratarea și reevaluarea pacienților care necesită internare;
- g) asigurarea tratamentului, stabilizării și reevaluării pentru pacienții care necesită internare;
- h) înregistrarea, stocarea, prelucrarea și raportarea adecvată a informației medicale;
- i) asigurarea formării continue a personalului propriu și a formării în medicina de urgență a altor categorii de personal medical;
- j) asigurarea analizei semestriale a abaterilor de la aplicarea protocoalelor de diagnostic și tratament;
- k) elaborarea planificării pentru verificarea condicilor de medicamente în scopul eliminării erorilor de prescriere-transcriere.

Art. 36. Pentru realizarea atribuțiilor, UPU colaborează cu serviciile de urgență prespitalicească și cu secțiile spitalului, conform prevederilor legale în vigoare.

IV. CENTRUL DE HEMODIALIZĂ

Art. 37. Centrul de hemodializă are, în principal, următoarele atribuții:

- a) asigurarea inițierii procedurii de hemodializă la pacienții cu boală renală cronică sau stadiu final;
- b) asigurarea inițierii procedurii de dializă peritoneală continuă ambulatorie și dializă peritoneală automată la pacienți cu boală renală cronică în stadiul final;
- c) asigurarea efectuării substituției funcției renale a pacienți prin hemodializă, hemofiltrare sau dializă peritoneală;
- d) asigurarea efectuării procedurii de hemodializă și dializă peritoneală la categorii speciale de bolnavi.

STRUCTURI FĂRĂ PATURI

V. FARMACIE

Art. 38. (1) În cadrul spitalului funcționează o farmacie cu circuit închis. Farmacia asigură și gestionează întreaga medicație necesară bolnavilor internați. Farmacia are, în principal, următoarele atribuții:

- a) centralizarea referatelor de necesitate pentru asigurarea continuității stocurilor de medicamente;
- b) asigurarea recepției produselor farmaceutice și a materialelor sanitare pe baza documentelor de primire;

- c) asigurarea aprovizionării, depozitării și păstrării medicamentelor în condiții corespunzătoare;
- d) asigurarea verificării termenului de valabilitate a medicamentelor și substanțelor farmaceutice;
- e) asigurarea continuității medicamentelor necesare activității de asistență medicală a spitalului;
- f) elaborarea planului de aprovizionare cu antibiotice;
- g) asigurarea aprovizionării cu medicamente citostatice, la solicitarea secțiilor;
- h) asigurarea păstrării, preparării și eliberării 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;
- i) asigurarea depozitării produselor conform normelor în vigoare (farmacopee, standarde sau norme interne), ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice;
- j) organizarea și efectuarea controlului calității medicamentului și luarea de măsuri, ori de câte ori este necesar, pentru preîntâmpinarea accidentelor, informarea imediată a organului superior în cazul apariției unor accidente;
- k) asigurarea controlului preventiv, a verificării organoleptice și fizice, verificării operațiilor finale, a analizei calitative a medicamentului la masa de analize;
- l) verificarea autenticității prescripției medicale de către farmacistul clinician;
- m) prepararea și eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății;
- n) analizarea lunară a consumului de medicamente pentru fiecare medic în parte;
- o) asigurarea evidenței antibioticelor disponibile, pentru medicii prescriptori;
- p) elaborarea listei cu antibiotice de rezervă, în funcție de antibioticorezistența analizată;
- q) asigurarea evidenței antibioticelor oprite temporar de la utilizare în urma analizelor privind antibioticorezistența;
- r) elaborarea listei cu antibiotice pentru antibiopprofilaxie, în funcție de antibioticorezistența analizată;
- s) completarea zilnică și securizarea Registrului de evidență stupefiante;
- t) informarea lunară a Consiliului medical cu privire la consumul de antibiotice per medic;
- u) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de medicamente și unele materiale sanitare;
- v) gestionarea în programul informatic, a documentelor de eliberare a medicamentelor;
- w) participarea, pe baza consumurilor și a stocurilor din farmacie, la efectuarea comenzilor lunare de medicamente simptomatice și citostatice;
- x) asigurarea continuității stocului de calamități pentru medicamentele vitale.

(2) Farmacistul șef este responsabil de:

- a) stabilirea procedurii de eliberare a produselor farmaceutice și comunicarea ei către personalul de specialitate;
- b) coordonarea și evaluarea întregii activități de eliberare a medicamentelor către pacienții spitalizați;
- c) farmaciștii sunt responsabili pentru validarea prescripțiilor medicale și eliberarea medicamentelor stupefiante, precum și a celorlalte medicamente;
- d) în conformitate cu prevederile OMS nr.1101 din 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, atribuțiile farmacistului sunt:
 - obținerea, depozitarea și distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecțios către pacienți;
 - distribuirea medicamentelor antiinfecțioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital și ținerea unei evidențe adecvate;

- obținerea și depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe și distribuirea lor în mod adecvat;
- păstrarea evidenței antibioticelor distribuite departamentelor medicale;
- raportarea către serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor a consumului de antibiotice pe clase și pe secțiile spitalului
- și participarea la evaluarea tendințelor utilizării antibioticelor;
- colaborarea cu medicul infecționist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în vederea monitorizării consumului de antibiotice;
- organizarea și realizarea bazei de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice și pe secții/compartimente, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare și a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic.

VI. STERILIZARE

Art. 39. Sterilizarea are, în principal, următoarele atribuții:

- a) asigurarea circuitului de colectare, a recipientelor și mijloacele de transport al dispozitivelor contaminate, nesterile;
- b) asigurarea controlului condițiilor de lucru, verificarea stării de funcționare a aparaturii;
- c) asigurarea spațiului curat pentru inventarierea și împachetarea dispozitivelor medicale;
- d) verificarea modului de pregătire și împachetare a materialelor trimise pentru sterilizare și respingerea truselor necorespunzătoare;
- e) efectuarea eliminării încărcăturii microbiene, încărcăturii organice și a biofilmului de pe dispozitivele medicale;
- f) supravegherea sistemului de control al procesului de sterilizare;
- g) verificarea procedurilor de control și marcare a produselor finite;
- h) sesizarea eventualelor neconformități și luarea imediată a măsurilor necesare;
- i) înregistrarea și arhivarea datelor privind procesul de sterilizare;
- j) efectuarea demersurilor pentru ca secțiile/structurile să completeze nomenclatorul cu instrumente și dispozitive medicale reutilizabile, cu precizarea numărului de resterilizări admisibile pentru fiecare;
- k) completarea zilnică a registrului de evidență a operațiunilor de curățare / decontaminare / dezinfecție a dispozitivelor medicale reutilizabile, precum și a registrelor de sterilizare;
- l) efectuarea sterilizării, cu respectarea normelor tehnice de sterilizare și a instrucțiunilor de sterilizare ale fiecărui aparat;
- m) etichetarea truselor și pachetelor cu materiale sterilizate;
- n) asigurarea evidenței activității de sterilizare pe aparate;
- o) efectuarea testelor de control și asigurarea evidenței acestora;
- p) asigurarea circuitului de stocare și distribuție;
- q) asigurarea circuitelor pentru securitatea personalului și a mediului;
- r) asigurarea supravegherii și corectării condițiilor de desfășurare a procesului de sterilizare;
- s) asigurarea verificării stării de igienă a suprafețelor;
- t) asigurarea verificării modului de funcționare a echipamentelor de sterilizare;
- u) asigurarea verificării modului de funcționare a echipamentelor de control, măsură și testare;
- v) tratarea neconformităților;
- w) înregistrarea și arhivarea datelor privind parcursul procesului;
- x) instruirea personalului;
- y) diferențierea pe etape de proces a echipamentului de protecție a personalului.

VII. UNITATE DE TRANSFUZII SANGUINE

Art. 40. Unitatea de transfuzii sanguine din spital are următoarele atribuții :

- a) aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secțiile spitalului, precum și asigurarea unui stoc de urgență / calamitate;
- b) asigurarea recepției, evidenței, stocării și livrării sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile spitalului;
- c) asigurarea distribuției 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) determinarea grupului sanguin ABO și Rh;
- e) asigurarea efectuării testelor pre-transfuzionale, considerate necesare de către medicul coordonator UTS;
- f) pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
- g) asigurarea consilierii privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- h) asigurarea prezervării probelor biologice pre-transfuzionale și a unităților de sânge sau componentelor sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore post-transfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;
- i) întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
- j) completarea și transmiterea formularelor de raportare a reacțiilor adverse, a celor asociate transfuziei și/sau a incidentelor apărute în cursul activității transfuzionale;
- k) asigurarea evidenței reacțiilor adverse, a celor asociate transfuziei și/sau a incidentelor apărute în cursul activității transfuzionale;
- l) realizarea evaluărilor trimestriale referitoare la respectarea protocoalelor privind indicațiile și administrarea tratamentului transfuzional pentru fiecare pacient care a necesitat administrare de sânge și/sau componente sanguine;
- m) asigurarea de instruiri permanente, periodice, pentru personalul din structurile spitalului implicate în administrarea transfuziilor;
- n) asigurarea analizei anuale a consumului de sânge total și componente sanguine;
- o) asigurarea raportării tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
- p) asigurarea păstrării eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pre-transfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice (-15 - -18°C) cu această destinație;
- q) sunt interzise Unității de Transfuzie Sanguină din spital livrarea de sânge total sau de componente sanguine către alte instituții, livrarea și/sau administrarea lor la domiciliul pacientului, livrarea de sânge total și/sau de componente sanguine cu altă destinație decât administrarea terapeutică în incinta spitalului.

VIII. BLOCURI OPERATORII

Art. 41. Blocurile Operatorii au, în principal, următoarele atribuții:

- a) efectuarea preanesteziei, anesteziei și intervențiilor chirurgicale propriu-zise;
- b) asigurarea condițiilor de antisepsie necesare menținerii condițiilor optime de desfășurare a actului operator;

- c) asigurarea condițiilor necesare respectării măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) asigurarea evidenței zilnice a pacienților care se operează și asigurarea comunicării cu secțiile clinice anestezie și terapie Intensivă / saloanele postoperatorii, privind locurile libere;
- e) asigurarea, împreună cu personalul secțiilor clinice anestezie și terapie Intensivă, transportului bolnavilor din blocul operator în secțiile clinice anestezie și terapie Intensivă / saloanele postoperatorii;
- f) asigurarea manipulării, depozitării și transportului la Laboratorul de Analize Medicale și Serviciul de Anatomie Patologică a produselor biologice recoltate în actul operator;
- g) asigurarea circuitelor necesare pentru realizarea spațiilor aseptice special destinate realizării intervențiilor chirurgicale;
- h) asigurarea circuitelor separate pentru îndepărtarea materialelor contaminate sau potențial contaminate biologic;
- i) asigurarea circuitelor separate pentru sterilizare și pregătirea în vederea sterilizării aparaturii, instrumentelor și materialelor;
- j) completarea în întregime a listelor de verificare a procedurilor chirurgicale și anestezice pentru fiecare pacient operat;
- k) medicii care desfășoară activitate în blocurile operatorii se asigură de existența medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și aparaturii necesare în perioada pre-operatorie și fac toate demersurile pentru desfășurarea actului medical în condiții de siguranță;
- l) șefii secțiilor / structurilor din care provin medicii / personalul medical care desfășoară activitate în blocurile operatorii, se asigură de instruirea personalului din subordine privind utilizarea în condiții de siguranță a medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și aparaturii.

IX. SERVICIUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ

Art. 42. Serviciul de anatomie patologică (format din compartiment citologie, compartiment histopatologie și prosectură) are, în principal, următoarele atribuții:

- a) efectuarea examenului histopatologic sau citopatologic, după caz, asupra produselor biologice recoltate, și anume: eșantioane/organe 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;
- b) efectuarea de autopsii pacienților decedați în spital, care nu sunt cazuri medico-legale și, unde este necesar, confirmarea, precizarea sau completarea diagnosticului clinic, inclusiv a tuturor copiilor până la vârsta de un an, indiferent de cauza și locul decesului, precum și deceselor materne care nu sunt cazuri medico-legale;
- c) efectuarea de îmbalsămări, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor;
- d) executarea de necropsii la cazurile decedate în spital în vederea stabilirii sau confirmării diagnosticului și precizării cauzei medicale a morții, după evaluarea împreună cu medicul curant, șeful secției în care a fost internat pacientul și reprezentanții pacientului, cu respectarea legislației în vigoare;
- e) colaborarea cu celelalte laboratoare din cadrul spitalului, în vederea efectuării unor cercetări complementare speciale (bacteriologice, biochimice, experimentale);

- f) eliberarea certificatului constatator de deces completat și semnat de medicul curant și de medicul anatomo-patolog sau medicul care a efectuat autopsia;
- g) eliberarea cadavrelor în conformitate cu normele în vigoare;
- h) colaborarea cu laboratorul de medicină legală, în cazurile prevăzute de lege;
- i) principalele activități derulate în cadrul serviciului anatomie patologică:
 - diagnostic necroptic cu prezentare anatomo-clinică;
 - recepția probelor;
 - orientarea pieselor operatorii;
 - includerea țesuturilor în parafină;
 - procesarea și tăierea blocurilor de parafină;
 - colorarea și montarea lamelor;
 - interpretarea lamelor histologice și citologice de către medicul anatomo-patolog;
 - elaborarea și codificarea diagnosticului histopatologic și citologic (pe probe incluzionate la parafină și prin congelare rapidă);
 - verificarea și validarea rezultatelor de către medicul anatomo patolog și redactarea de către registratorul medical;
 - eliberarea rezultatului histopatologic și citologic către pacient sau aparținător;
 - arhivarea rezultatelor histologice și citologice, buletinelor originale de însoțire a materialului biologic, lamelor și blocurilor de parafină;
 - curățarea suprafețelor și dezinfecția acestora conform planului de curățenie și ori de câte ori este nevoie;
 - primirea decedatului la morgă;
 - refrigerarea.

X. LABORATOARE MEDICALE

1. Laboratorul de genetică medicală

Art. 43. Laboratorul de genetică medicală are ca principală atribuție efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă, pentru bolnavii spitalizați continuu sau de zi, cât și pentru cei din ambulatoriu integrat/de specialitate al spitalului:

- a) efectuarea investigațiilor de citogenetică;
- b) efectuarea investigațiilor de genetică biochimică;
- c) efectuarea investigațiilor de genetică moleculară;
- d) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de materiale de laborator specifice;
- e) raportarea statistică a numărului de investigații efectuate pentru bolnavii internați și pentru cei din ambulatoriu.

2. Laboratorul de endoscopie digestivă, diagnostică și terapeutică

Art. 44. Are ca principală atribuție efectuarea investigațiilor medicale și procedurilor terapeutice conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă, pentru bolnavii spitalizați, cât și pentru cei din ambulatoriu.

3. Laboratorul radiologie și imagistică medicală - radiologie, ecografie, CT, RMN, angiografie periferică

Art. 45. Laboratorul de radiologie și imagistică medicală, prin compartimentele sale radiologie, ecografie, CT, RMN, angiografie periferică are, în principal, următoarele atribuții:

- a) efectuarea examenelor radiologice și imagistice în laborator, la patul bolnavului, în blocurile operatorii, la indicația medicului primar sau a medicului specialist;
- b) colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului;
- c) efectuarea de examene CT - biopsie sub ghidaj CT, precum și efectuarea ecografiei, în scopul precizării diagnosticului, în colaborare cu medicii clinicieni;
- d) organizarea și utilizarea corespunzătoare a arhivei;
- e) înregistrarea tuturor examinărilor efectuate;
- f) aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și personalului din laborator;
- g) respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, elaborate de către Comisia Națională de Control al Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;
- h) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice privind materialele de laborator specifice;
- i) raportarea statistică a numărului de examinări efectuate pe bolnavii internați și pacienții consultați în ambulatoriu;
- j) asigurarea efectuării investigațiilor pentru urgențe, precum și trasabilitatea / posibilitatea respectării programării pentru pacienții electivi.

4. Laboratorul medicină nucleară

Art. 46. Laboratorul medicină nucleară are, în principal, următoarele atribuții:

- a) executarea explorărilor funcționale și morfologice cu ajutorul radio-izotopilor la diferite boli, la bolnavii ambulatorii și internați;
- b) efectuarea scintigrafiilor și a ecografiilor;
- c) executarea explorărilor cu surse radiative deschise în bolile care necesită acest tip de diagnostic;
- d) asigurarea circuitului izotopilor radioactivi în condiții de evitare a poluării interne și externe a mediului ambiant;
- e) colaborarea cu medicii clinicieni, în scopul precizării diagnosticului;
- f) organizarea și utilizarea corespunzătoare a arhivei;
- g) înregistrarea tuturor examinărilor efectuate;
- h) aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și a personalului din laborator;
- i) respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului, menționate în autorizațiile elaborate de către Comisia Națională de Control al Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;
- j) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice și de materiale de laborator specifice;
- k) completarea corect și la zi a formularelor tipizate din sistemul informațional al Ministerului Sănătății, cu datele corespunzătoare activității desfășurate.

5. Laboratorul explorări funcționale (invazive) – cardiologie intervențională și electrofiziologie

Art. 47. Are ca principală atribuție efectuarea investigațiilor medicale minim invazive/de diagnostic intervențional și/sau de terapii intervenționale, după caz, conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă, pentru bolnavii spitalizați, cât și pentru cei din ambulatoriul integrat/de specialitate al spitalului, în condiții de siguranță, de către personal instruit.

6. Laboratorul de analize medicale (în care laborator de biologie moleculară)

Art. 48. Laboratorul de analize medicale are, în principal, următoarele atribuții:

- a) efectuarea analizelor medicale de: hematologie, biochimie, microbiologie, imunologie, parazitologie, micologie, biologie moleculară, necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluție a bolii și examenelor profilactice;
- b) recepționarea produselor sosite pentru examen de laborator și înserierea corectă a acestora;
- c) asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor;
- d) redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;
- e) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și materiale de laborator specifice;
- f) asigurarea continuității analizelor vitale, inclusiv prin existența stocului de calamități;
- g) raportarea statistică a numărului de analize efectuate pentru bolnavii internați;
- h) comunicarea imediată a rezultatelor analizelor ce ating valori critice;
- i) asigurarea aprovizionării, fără discontinuități, cu materiale vitale / esențiale.

7. Laboratorul de toxicologie

Art. 49. Laboratorul de toxicologie are ca principală atribuție efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă, pentru bolnavii spitalizați, cât și pentru cei din ambulatoriul integrat/de specialitate al spitalului, cu sprijinul secției ATI II și MAPN.

8. Laboratorul de recuperare, medicină fizică și balneologie (bază de tratament)

Art. 50. Are ca principală atribuție efectuarea actelor medicale de recuperare și fizio-kinetoterapie pentru bolnavii spitalizați, cât și pentru cei din ambulatoriul integrat/de specialitate al spitalului.

XI. AMBULATORIUL INTEGRAT/DE SPECIALITATE

Art. 51. Ambulatoriul integrat/de specialitate are, în principal, următoarele atribuții:

- a) programarea pacienților și întocmirea listelor de așteptare pentru serviciile medicale programabile;
- b) pregătirea înregistrării pacientului (întocmirea fișei de consultații);
- c) stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care au venit cu bilet de trimitere către o unitate spitalicească de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate, și care nu au necesitat internare în regim continuu sau de spitalizare de zi;
- d) monitorizarea și controlul pacienților care au fost internați în Spitalul Clinic de Urgență București și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate, pentru afecțiunile pentru care au fost internați;
- e) asigurarea consultațiilor interdisciplinare pentru pacienții internați în Spitalul Clinic de Urgență București;
- f) realizarea activităților preventive;
- g) realizarea activităților de reabilitare medicală;
- h) informarea medicului de familie, prin scrisoare medicală, despre diagnosticul și tratamentele recomandate;
- i) desfășurarea activităților conexe actului medical.

XII. CABINET BOLI INFECȚIOASE

Art. 52. Cabinetul boli infecțioase are, în principal, următoarele atribuții specifice:

- a) stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților;
- b) monitorizarea și controlul pacienților;
- c) asigurarea tratamentului pacienților, curativ și preventiv, inclusiv coordonarea demersurilor de interes public.

XIII. ACTIVITATE DE CERCETARE/COLECTIVE DE CERCETARE

Art. 53. Activitatea de cercetare/colectivele de cercetare se ocupă de activitatea de cercetare, sub conducerea șefilor de secție în specialitățile respective, urmărind implementarea progreselor științifice în asistența medicală profilactică și curativă, și au următoarele atribuții:

- a) identificarea nevoilor de pregătire a cercetătorilor și asistenților de cercetare în domeniul cercetării clinice, al biostatisticii și al managementului proiectelor de cercetare;
- b) organizarea unor cursuri de pregătire în domeniul cercetării clinice, al biostatisticii și al managementului proiectelor de cercetare pentru personalul implicat în cercetare în concordanță cu nevoile identificate;
- c) organizarea unor stagii de pregătire în cercetare în cadrul unor colective naționale/internaționale pentru cercetătorii angajați;
- d) inițierea de proiecte de cercetare în cadrul spitalului, locale sau în colaborare cu alte instituții naționale sau internaționale;
- e) depunerea propunerilor de proiecte de cercetare, în calitate de aplicant principal/partener, în vederea obținerii de finanțare în cadrul programelor naționale și internaționale (barem minim de activitate - participant la o depunere / derulare de proiect de cercetare în intervalul de 3 ani);
- f) participarea la derularea contractelor de cercetare, în cadrul studiilor multicentrice internaționale/proiectelor, studii câștigate în cadrul unor competiții de specialitate (barem minim de activitate - participant la o depunere / derulare de studiu / proiect în intervalul de 3 ani);
- g) comunicarea rezultatelor obținute în cadrul manifestărilor științifice naționale și internaționale (barem minim de activitate - 2 prezentări pe an la congrese naționale / internaționale ca prim autor, publicate ca rezumat în volumul manifestării științifice);
- h) publicarea studiilor ca articole (barem minim de activitate - un articol științific in extenso, ca prim autor, și unul în calitate de co-autor, publicate în reviste indexate PubMed/Medline);
- i) cercetătorii științifici sunt obligați a fi afiliați unui centru de excelență din cadrul secțiilor spitalului, îndeplinind sarcinile așa cum sunt trasate de coordonatorii de centru, precum și indicatorii minimali de mai sus.

XIV. COMPARTIMENT DIETETICĂ

Art. 54. Compartimentul dietetică este în subordinea directorului medical și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) conducerea și coordonarea activității echipei care asigură hrana pacienților;
- b) verificarea calității și valabilității alimentelor cu care se aprovizionează Spitalul Clinic de Urgență București, modului de păstrare în magazie, calității și valabilității alimentelor la eliberarea acestora din magazie;
- c) întocmirea zilnică a listei cu alimentele și cantitățile necesare din meniuri, realizarea periodică a planurilor de diete și meniuri;
- d) asigurarea controlului distribuirii alimentelor pe secții și la bolnavi, cu asigurarea verificării prin sondaj a corectitudinii distribuirii mesei la bolnavi;

- e) supravegherea și participarea la prepararea regimurilor speciale;
- f) supravegherea respectării de către personalul din blocul alimentar a normelor în vigoare privind igiena, prevenirea și controlul îmbolnăvirilor;
- g) asigurarea controlului respectării normelor igienico-sanitare în bucătărie și blocul alimentar, asigurarea curățeniei și dezinfecției curente a veselei;
- h) asigurarea recoltării și păstrării probelor de alimente;
- i) respectarea reglementărilor în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale și respectarea normelor de protecția muncii și PSI, la locul de muncă;
- j) informarea conducerii Spitalului Clinic de Urgență București despre deficiențele constatate privind prepararea, distribuirea și conservarea alimentelor.

XV. SERVICIUL MANAGEMENT AL DISPOZITIVELOR MEDICALE

Art. 55. Serviciul management al dispozitivelor medicale are, în principal, următoarele atribuții specifice:

- a) pregătirea și actualizarea inventarului de dispozitive medicale;
- b) planificarea procurării de dispozitive medicale;
- c) procurarea dispozitivelor medicale;
- d) acceptarea dispozitivelor medicale;
- e) planificarea necesarului de piese de schimb și consumabile pentru dispozitivele medicale;
- f) procurarea pieselor de schimb și consumabilelor pentru dispozitivele medicale;
- g) mentenanța preventivă a dispozitivelor medicale;
- h) mentenanța corectivă a dispozitivelor medicale;
- i) verificarea periodică a dispozitivelor medicale;
- j) raportarea incidentelor referitoare la dispozitivele medicale;
- k) instruirea utilizatorilor dispozitivelor medicale și elaborarea Ghidurilor Rapide;
- l) se asigură că șefii de secții / structuri efectuează instruirii periodice pentru toți subordonații, precum și pentru personalul nou angajat / nou admis în spital în ceea ce privește modul de folosire și siguranța în utilizare a dispozitivelor medicale, aparaturii;
- m) instruirea personalului ingineresc biomedical;
- n) casarea dispozitivelor medicale.

XVI. SERVICIUL DE EVALUARE ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ

Art. 56. Serviciul de evaluare și statistică medicală are, în principal, următoarele atribuții specifice:

- a) sprijinirea procesului de generare sub formă electronică a setului minim de date la nivel de pacient și de transmitere a acestuia către instituțiile abilitate, conform reglementărilor în vigoare;
- b) verificarea și completarea codificării diagnosticului înscris în foaia de observație clinică generală, complet, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- c) transmiterea lunară a datelor colectate la nivel de pacient, exclusiv în formatul impus de aplicația "Clasificarea pacienților în funcție de diagnostic Național", însoțite de un fișier centralizator privind numărul total al cazurilor transmise pentru fiecare secție în parte, la Școala Națională de Sănătate Publică Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București și la Direcția Sănătate Publică București;
- d) asigurarea corectitudinii datelor astfel colectate și transmise;

- e) asigurarea obligativității răspunderii la chestionarele statistice incluse în sistemul electronic de date;
- f) colectarea și gestionarea datelor statistice din secții și ambulatoriul integrat/de specialitate din cadrul spitalului, prelucrarea, întocmirea rapoartelor statistice centralizatoare și a dărilor de seamă statistice, conform reglementărilor în vigoare și înaintarea acestora la termen;
- g) calcularea, centralizarea și raportarea trimestrială a indicatorilor de utilizare a serviciilor și a indicatorilor de calitate prin care se analizează activitatea spitalului și a fiecărei secții;
- h) întocmirea lunară/trimestrială/anuală a situațiilor statistice prin care informează conducerea spitalului și șefii de secție, cu privire la numărul de pacienți, indicatorii realizați, cazurile invalidate, ICM;
- i) asigurarea realizării și pregătirii la timp a situațiilor statistice solicitate de managerul spitalului sau a celor care au acordul acestuia, pe baza informațiilor de care dispune;
- j) operarea și raportarea concediilor medicale către Casa Națională de Asigurări de Sănătate a Municipiului București;
- k) realizarea raportărilor lunare Diagnosis Related Groups (D.R.G.) și exportul acestora către SIUI;
- l) asigurarea retransmiterii cazurilor în vederea reconfirmării de către SIUI, în colaborare cu comisia D.R.G. și pe baza rapoartelor Comisie de analiză a CASMB;
- m) transmiterea SMDPC și SMDPZ către Direcția de Sănătate Publică și Institutul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică, conform legislației în vigoare;
- n) transmiterea în SIUI a serviciilor medicale furnizate în cadrul spitalului, ambulatoriului integrat / de specialitate, conform rapoartelor întocmite în cadrul ambulatoriului integrat;
- o) completarea Registrului unic al spitalului pentru spitalizarea continuă, pe baza datelor completate în aplicația informatică;
- p) transmiterea lunară / trimestrială / anuală către conducerea spitalului a situației realizărilor privind categoriile de servicii medicale contractate cu CASMB pentru acuți, cronici și spitalizare de zi;
- q) centralizarea zilnică a mișcării zilnice a bolnavilor pentru spitalizare continuă și de zi;
- r) urmărirea concordanței numărului foilor/fișelor de observație operate în DRG și SIUI cu mișcările zilnice ale bolnavilor transmise de către secțiile medicale;
- s) anularea foilor/fișelor de observație electronice conform procedurilor operaționale implementate în cadrul spitalului;
- t) colaborează cu Serviciului de management al calității serviciilor de sănătate în vederea transmiterii semestriale a indicatorilor solicitați de către ANMCS;
- u) transmite săptămânal către Directorul medical numărul deceselor înregistrate;
- v) corectează / modifică în aplicația informatică datele din foile / fișele de observație electronice, pe baza solicitărilor secțiilor medicale, conform procedurilor operaționale implementate în cadrul spitalului și a solicitărilor Comisiei DRG;
- w) șeful serviciului se asigură, împreună cu directorul medical, de funcționarea comisiei DRG în vederea întocmirii situațiilor / adreselor / documentelor corective referitoare la cazurile invalidate;
- x) transmiterea – prevalidarea – în platforma informatică din asigurările de sănătate, prin grija șefului de serviciu, a serviciilor medicale din pachetul de bază și pachetul minimal furnizate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale acordate în luna pentru care se face raportarea (nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată);

- y) elaborarea procedurilor specifice, instrucțiunilor de lucru, etc. care reglementează activitatea în cadrul serviciului;
- z) urmărirea, în dinamică, corelarea diferiților indicatori privind activitatea, comparativ cu alte unități sau pe țară, și informarea conducerii unității în caz de abateri;
- aa) elaborarea dosarului de contractare pentru Contractul de furnizare de servicii medicale, în funcție de prevederile Contractului-cadru, privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cât și a anexelor la Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești, în asistență medicală de specialitate, de recuperare-reabilitare a sănătății;
- bb) urmărirea derulării Contractelor de servicii medicale spitalicești și realizarea indicatorilor cuprinși în contracte;
- cc) înregistrarea solicitărilor pentru obținerea acordului managerului unității, în vederea desfășurării de studii clinice;
- dd) punerea la dispoziție a foilor de observație, promptă și conform dispozițiilor legale în vigoare, la solicitarea pacientului, organelor de anchetă (poliție, judecătorie, parchet, etc.), INML, organelor de control în general, după caz, conform legii;
- ee) păstrarea confidențialității datelor colectate și transmise în conformitate cu legi în vigoare;
- ff) clasarea în ordine cronologică și pe secții a foilor de observații, inventarierea și înregistrarea acestora în arhiva spitalului;
- gg) se asigură de integritatea și siguranța arhivării fișelor de observație, luând toate măsurile preventive necesare în acest sens, prin grija șefului de serviciu;
- hh) gestionarea și arhivarea tuturor datelor statistice medicale colectate pe spital.

XVII. SERVICIUL SUPRAVEGHERE, PREVENIRE ȘI LIMITARE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

Art. 57. Serviciul supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale are următoarele atribuții:

- a) organizarea și participarea la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) elaborarea și supunerea spre aprobare a Planului anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) organizarea, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anuală, a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
- e) organizarea și derularea activității de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) propunerea și inițierea activităților 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;
- g) elaborarea ghidului de izolare a unității sanitare și coordonarea aplicării precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplu-rezistenți la pacienții internați;
- h) întocmirea hărții punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;

- i) implementarea metodologiilor naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și a studiilor de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- j) verificarea completării corecte a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizarea datelor în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;
- k) organizarea și participarea la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;
- l) solicitarea trimerii 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;
- m) supravegherea și controlarea bunei funcționări a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
- n) supravegherea și controlarea activității de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
- o) organizarea, supravegherea și controlarea respectării circuitelor funcționale ale unității, a circulației pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
- p) avizarea oricărei propuneri a unității sanitare de modificare a structurii;
- q) răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;
- r) dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
- s) întocmește și finalizează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
- t) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcția de sănătate publică sau Institutul Național de Sănătate Publică - centrul regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;
- u) raportarea către manager a problemelor depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- v) elaborarea propunerilor, către managerul spitalului, de sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- w) în cadrul serviciului trebuie asigurată funcția de responsabil al politicii de utilizare a antibioticelor de către un medic de boli infecțioase încadrat în spital, iar în lipsa acestuia de către un medic clinician care a absolvit un curs de perfecționare profesională în domeniu;
- x) atribuțiile medicului de boli infecțioase sau medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale:
 - efectuează consulturile de specialitate în spital, în vederea diagnosticării unei patologii infecțioase și a stabilirii tratamentului etiologic necesar;
 - elaborează politica de utilizare judicioasă a antibioticelor în unitatea sanitară, inclusiv ghidurile de tratament inițial în principalele sindroame infecțioase și profilaxie antibiotică;
 - coordonează elaborarea listei de antibiotice esențiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;

- elaborează lista de antibiotice care se eliberează doar cu avizare din partea sa și derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;
 - colaborează cu farmacistul unității în vederea evaluării consumului de antibiotice în unitatea sanitară;
 - efectuează activități de pregătire a personalului medical în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor;
 - oferă consultanță de specialitate medicilor de altă specialitate în stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, în cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utiliza eficient datele de microbiologie disponibile);
 - oferă consultanță pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii și în alte situații clinice, pentru pacienții la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie;
 - cooperează cu medicul microbiolog/de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate, pentru a crește relevanța clinică a acestei activități;
 - evaluează periodic cu fiecare secție clinică în parte modul de utilizare a antibioticelor în cadrul acesteia și propune modalități de îmbunătățire a acestuia (educarea prescriptorilor);
 - elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând, al celor de rezervă) și propune managerului măsuri de îmbunătățire;
- y) Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale stabilește un ritm de verificare în vederea depistării cazurilor nediagnosticate, neînregistrate și neanunțate (ritm recomandat: minimum la 2 zile, maximum la 7 zile);
- z) Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale înregistrează și declară și cazurile de infecții asociate asistenței medicale descoperite la verificările pe care le face la nivelul secțiilor.

XVIII. SERVICIUL DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

Art. 58. Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate are, în principal, următoarele atribuții:

- a) elaborează, prin grija șefului de serviciu, documentele sistemului de management al calității: manualul calității și procedurile;
- b) se asigură, prin grija șefului de serviciu, de obținerea / implementarea programului de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale/ protocoalelor medicale specifice fiecărei secții, laborator, etc. și a standardelor de calitate;
- c) implementarea instrumentelor de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- d) asigurarea implementării strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
- e) asigurarea implementării și menținerii conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
- f) se asigură de elaborarea procedurilor specifice de la nivelul spitalului, prin utilizarea modelelor standard, în vederea asigurării conformității, precum și de implementarea și evaluarea eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale;
- g) asigurarea aplicării strategiei sanitare și politicii de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
- h) elaborarea planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;

- i) evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare post-acreditare, adoptate de către ANMCS;
- j) coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile din cadrul spitalului a documentelor calității;
- k) informarea periodică a conducerii și a personalului din cadrul spitalului cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;
- l) asigurarea instruirii și informării personalului din cadrul spitalului cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- m) măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către spital, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
- n) coordonarea și controlul activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- o) coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;
- p) monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării spitalului sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;
- q) coordonarea și participarea, alături de alte structuri din spital, la desfășurarea activităților de audit clinic;
- r) este responsabil, prin grija șefului de serviciu, de identificarea riscurilor de la nivelul structurilor din spital precum și de gestionarea riscurilor;
- s) se asigură de existența și implementarea managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului, elaborează și implementează politica de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul spitalului;
- t) elaborarea și înaintarea către conducerea spitalului a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări, de a căror finalizare răspunde șeful de serviciu, ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;
- u) elaborarea, implementarea și evaluarea eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale;
- v) răspunde, prin grija șefului de serviciu, de raportarea conformă a tuturor evenimentelor adverse în timpul legal, urmărește elaborarea rapoartelor evenimentului, precum și de finalizarea raportării în CAPESARO;
- w) răspunde, prin grija șefului de serviciu, de completarea conformă și completă în contul spitalului din CAPESARO;
- x) informează conducerea spitalului despre dispozițiile, instrucțiunile, legislația elaborată de ANMCS; șeful serviciului răspunde de conformarea / finalizarea implementării acesteia;
- y) asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul spitalului.

Art. 59. În cadrul departamentelor medicale, șefii secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale au ca principale atribuții îndrumarea și realizarea activității de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției respective și răspund de calitatea actului medical, precum și atribuțiile asumate prin contractul de administrare, având următoarele responsabilități:

- a) organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical, fiind responsabili de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției/laboratorului sau serviciului medical, prevăzuți în anexa la contractul de administrare;
- b) răspund de crearea condițiilor necesare acordării de asistență medicală de calitate de către personalul din secție/laborator sau serviciul medical;
- c) propun directorului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al secției/laboratorului sau serviciului medical și răspund de realizarea planului aprobat;
- d) răspund de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl conduc;
- e) evaluează necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al secției/laboratorului sau serviciului medical, investițiile și lucrările de reparații curente și capitale necesare pentru desfășurarea activității în anul bugetar respectiv, pe care le transmit spre aprobare conducerii spitalului;
- f) angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
- g) aplică strategiile de dezvoltare a spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl conduc;
- h) înaintează comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl conduc, elaborate cu sprijinul serviciului financiar-contabilitate;
- i) înaintează comitetului director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl conduc, conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, sponsorizări, fonduri ale comunității locale ori alte surse;
- j) întreprind măsurile necesare și urmăresc realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl conduc, prevăzuți în anexa la contractul de administrare;
- k) elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supun aprobării managerului spitalului;
- l) răspund de respectarea la nivelul secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl conduc a regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern al spitalului, precum și a procedurilor operaționale, a notelor interne și a oricăror altor decizii emise de conducerea spitalului;
- m) stabilesc atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- n) fac propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor legale în vigoare;
- o) propun programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;
- p) supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigațiilor paraclinice, a indicațiilor operatorii și programului operator pentru pacienții internați în cadrul secției;
- q) aprobă internarea pacienților în secție, pe baza criteriilor de internare, cu excepția internărilor de urgență;

- r) hotărăsc oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
- s) avizează și răspund de modul de completare și de întocmire a documentelor medicale eliberate în cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical;
- t) evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice și fișei postului;
- u) propun planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislația în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;
- v) coordonează activitățile de control al calității serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl conduc;
- w) răspund de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale în cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical pe care îl conduc, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății;
- x) asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- y) răspund de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și iau măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- z) asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea secției/laboratorului sau serviciului medical;
- aa) urmăresc încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;
- bb) în domeniul financiar îndeplinesc atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și procedurilor legale, și fac propuneri de angajare, lichidare și ordonanțare a cheltuielilor, care se aprobă de conducătorul spitalului;
- cc) propun protocoale specifice de practică medicală, care urmează să fie implementate la nivelul secției/laboratorului sau serviciului medical, cu aprobarea consiliului medical;
- dd) răspund de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției/laboratorului sau serviciului medical;
- ee) propun managerului un înlocuitor pentru perioada când lipsesc din spital.

Art. 60. În conformitate cu prevederile OMS nr. 1101 din 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, șefii de secții / medicii coordonatori / șefii de structuri au următoarele atribuții:

- a) organizează, controlează și răspund pentru derularea activităților proprii secției, conform planului anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
- b) răspund de activitățile desfășurate de personalul propriu al secției, cu respectarea procedurii de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare;
- c) răspund de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) răspund de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;

- e) răspund de efectuarea de către asistenta șefă de secție a triajului zilnic al personalului din subordine și declararea oricărei suspiciuni de boală transmisibilă către Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) în cazul șefilor de secție în secții cu risc, răspund de derularea activității de screening al pacienților pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) răspund de luarea deciziei de izolare/tip de precauții și de aplicarea ei, împreună cu Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și cu directorul medical;
- h) răspund de elaborarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secție.

B. APARATUL FUNCȚIONAL

I. SERVICIUL FINANCIAR CONTABILITATE

Art. 61. Serviciul Financiar Contabilitate este subordonat managerului și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) asigurarea conducerii evidenței contabile conform prevederilor legale, asigurarea înregistrării corecte și la zi, pe bază de documente justificative, a operațiunilor economico-financiare;
- b) asigurarea analizei periodice a execuției bugetare și a conținutului conturilor, cu elaborarea propunerilor corespunzătoare;
- c) exercitarea controlului preventiv, în conformitate cu dispozițiile legale;
- d) întocmirea, circularea și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
- e) organizarea și finalizarea inventarierii periodice a mijloacelor materiale și elaborarea propunerilor de luare de măsuri / luarea măsurilor dispuse de regularizare a diferențelor constatate;
- f) asigurarea și urmărirea recuperării debitelor, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare;
- g) organizarea analizei periodice a utilizării bunurilor materiale și luarea măsurilor necesare împreună cu celelalte structuri din spital, în ceea ce privește stocurile disponibile, supranormative, fără mișcare sau cu mișcare lentă sau pentru prevenirea oricăror altor imobilizări de fonduri;
- h) participarea la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
- i) luarea măsurilor necesare pentru asigurarea integrității patrimoniului și pentru recuperarea pagubelor produse;
- j) asigurarea măsurilor de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;
- k) verificarea, numărarea corespunzătoare a numerarului încasat, prin intermediul casieriei, inclusiv întocmirea documentelor de casă;
- l) asigurarea efectuării corecte și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasare și plăți în numerar;
- m) asigurarea conducerii evidenței intrărilor și ieșirilor de numerar prin casierie, stabilirea soldului de casă, zilnic;
- n) efectuarea plăților drepturilor bănești ale salariaților și terților;

- o) verificarea și înregistrarea în contabilitate a documentelor care stau la baza operațiunilor de încasări și plăți;
- p) asigurarea creditelor necesare, corespunzător comenzilor și contractelor emise, în limita creditelor aprobate;
- q) centralizarea situației sumelor contractate și realizate, lunar, trimestrial, anual;
- r) asigurarea obligației de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții publice al spitalului;
- s) utilizarea obligatorie a sistemului informatic de calcul și de raportare a indicatorilor de management ai spitalului;
- t) întocmirea lucrărilor privind proiectele planurilor bugetului de venituri și cheltuieli;
- u) asigurarea răspunderii referitor la îndeplinirea condițiilor legale privind angajarea gestionarilor, constituirea garanțiilor și reținerea ratelor;
- v) întocmirea contractelor de garanție materială și angajamentelor de plată și analiza lunară a situației acestora, asigurând și evidență analitică;
- w) raportarea trimestrială către Serviciul de evaluare și statistică medicală a cheltuielilor cu medicamente pe secții în spital;
- x) repartizarea cheltuielilor administrativ-gospodărești pe secțiile cu paturi ale spitalului în vederea determinării totale a acestora;
- y) întocmirea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli pe secție, care va fi supus aprobării comitetului director; se asigură că bugetul de venituri și cheltuieli pe secție este finalizat, asumat de șeful secției / structurii;
- z) determinarea atât a indicatorilor cost/zi institutizare și repartizarea lor pe secții, cât și a indicatorilor privind consumul de medicamente pe secții, pe bolnav și zi institutizare;
- aa) asigurarea conducerii evidenței angajamentelor bugetare 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;
- bb) elaborarea procedurilor specifice care reglementează activitatea financiar-contabilă;
- cc) elaborarea și implementarea sistemelor de control intern (proceduri, instrucțiuni, etc.) adecvate riscurilor din activitățile financiar-contabile;
- dd) se asigură de înregistrarea costurilor cu accidente rutiere, precum și de înapoierea decontărilor primite de la CASMB pentru aceste cazuri. Trasabilitatea tuturor acestor demersuri, inclusiv recuperarea tuturor cheltuielilor constituie responsabilitatea consilierului juridic căreia i-a fost repartizată efectuarea demersurilor de constituie parte civilă.

1. BIROU CONTABILITATE

Art. 62. Serviciul Financiar Contabilitate are în subordine Biroul Contabilitate.

Art. 63. Biroul Contabilitate, are în principal, următoarele atribuții:

- a) asigurarea conducerii evidenței contabile conform prevederilor legale, asigurarea înregistrării corecte și la zi, pe bază de documente justificative, a operațiunilor economico - financiare;
- b) asigurarea întocmirii circulației și păstrării documentelor justificative, care stau la baza înregistrărilor contabile;
- c) asigurarea verificării și înregistrării în contabilitate a documentelor care stau la baza operațiunilor de încasări și plăți;
- d) asigurarea verificării documentelor justificative de cheltuieli, sub aspectul formei, conținutului și legalității operațiunilor;

- e) asigurarea verificării lunare, anuale sau ori de câte ori situația o impune, a corectitudinii evidenței contabile cu evidența tehnico-operativă a gestionarilor;
- f) întocmirea notelor contabile privind intrările de mijloace fixe și materiale, pentru consumurile de bunuri materiale, precum și pentru serviciile și lucrările efectuate de terți;
- g) întocmirea la timp a situațiilor financiare trimestriale/anuale împreună cu anexele acestora și în conformitate cu dispozițiile legale;
- h) urmărirea contractelor încheiate cu Casa de asigurări de sănătate a Municipiului București în vederea decontării serviciilor medicale (spitalicești, ambulatorii, paraclinice);
- i) întocmirea, înregistrarea facturilor pentru serviciile medicale efectuate de spital pentru alte unități sanitare, precum și către alți clienți în conformitate cu contractele încheiate de spital pentru diverse servicii, inclusiv urmărirea încasării lor;
- j) întocmirea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului cu anexele corespunzătoare, a listelor de investiții în conformitate cu prevederile legale și supunerea acestuia aprobării conducerii, Consiliului de Administrație al Spitalului Clinic de Urgență București și Ministerului Sănătății;
- k) întocmirea indicatorilor de furnizare a serviciilor medicale, D.R.G., tarif/zi institutizare și institutizare de zi, lunar, trimestrial și anual la Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București;
- l) întocmirea și raportarea către instituțiile implicate a situațiilor "Sume pentru servicii medicale efectuate în structuri de primire urgențe", "Sume acordate pentru plata cheltuielilor de personal pentru stagieri și rezidenți";
- m) întocmirea facturii pentru "Sume pentru servicii medicale efectuate în structuri de primire urgențe", "Sume acordate pentru plata cheltuielilor de personal pentru stagieri și rezidenți";
- n) întocmirea lunară a indicatorilor financiari și economici pentru Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București și Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București, precum și Ministerul Sănătății privind programele de sănătate, finanțate din fondurile de asigurări sociale și / sau buget de stat;
- o) raportarea lunară către Serviciul de evaluare și statistică medicală a situației "Cheltuieli secții";
- p) întocmirea lunară a situației "Rezultate finale în ambulatoriul integrat";
- q) înregistrarea cheltuielilor cu salariile și a altor cheltuieli materiale;
- r) calcularea și recuperarea drepturilor din fondul de asigurări sociale de stat;
- s) întocmirea bilanțelor de verificare - analitică și sintetică - lunară;
- t) întocmirea diverselor situații cerute de forurile superioare;
- u) întocmirea raportărilor privind programele de sănătate și a indicatorilor acestora, încasarea veniturilor proprii și urmărirea situației mișcării acestora;
- v) urmărirea încasării contravalorii facturilor emise;
- w) se asigură de înregistrarea costurilor cu accidente rutiere, de recuperarea acestor cheltuieli de către consilierul juridic, precum și de înapoierea decontărilor primite de la CASMB pentru aceste cazuri.

II. SERVICIUL RESURSE UMANE, NORMARE, ORGANIZARE, SALARIZARE

Art. 64. Serviciul Resurse Umane, Normare, Organizare, Salarizare este subordonat managerului și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) răspunde prin șeful serviciului de aplicarea legislației în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, evaluarea, perfecționarea profesională a resurselor umane din cadrul spitalului;

- b) se asigură de întocmirea conformă a documentațiilor privind modificarea / actualizarea structurii organizatorice a spitalului, a numărului de posturi, a regulamentului de organizare și funcționare, a statului de funcții;
- c) se asigură prin șeful serviciului de întocmirea de către conducătorii de secții / structuri a fișelor de post și actualizării lor conform prevederilor legale, pentru toți angajații;
- d) se asigură prin șeful serviciului de încadrarea personalului de execuție, de toate categoriile, potrivit statului de funcții aprobat de către principalul ordonator și cu respectarea nomenclatoarelor de funcții și salarizare, a condițiilor de studii și stagiu;
- e) întocmește, prin grija șefului de serviciu, contractele individuale de muncă pentru întreg personalul de execuție încadrat / angajat al spitalului, conform legislației în vigoare;
- f) răspunde prin grija șefului serviciului de inițierea și organizarea concursurilor de angajare, în concordanță cu referatele de necesitate ale secțiilor, cu frecvența necesară pentru asigurarea continuității asistenței medicale și de sprijin al actului medical în condiții de siguranță, cu respectarea legislației în vigoare;
- g) asigură secretariatul comisiilor de concurs pentru ocuparea posturilor vacante și întocmirea documentelor privind încadrarea în muncă a candidaților declarați admiși pe baza proceselor-verbale ale comisiilor, în conformitate cu prevederile legale;
- h) fundamentarea fondului de salarii necesar personalului din spital în vederea întocmirii proiectului de buget de venituri și cheltuieli;
- i) întocmirea și ținerea la zi a dosarelor profesionale ale angajaților atât fizic, cât și în catalogul electronic, conform legislației în vigoare;
- j) întocmirea documentației privind pensionarea pentru limită de vârstă sau invaliditate pentru personalul din cadrul spitalului;
- k) întocmirea documentelor legal necesare privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaților (promovare, schimbare funcție, desfacerea contractului individual de muncă);
- l) întocmirea statului de funcții, conform normelor de structură aprobate pentru toate categoriile de personal;
- m) stabilirea nevoilor de pregătire și de perfecționare a pregătirii profesionale;
- n) elaborarea programelor de pregătire și perfecționare și urmărirea realizării acestora;
- o) organizarea concursurilor de promovare la nivel de unitate, cu frecvența care să asigure conformitatea pregătirii cu necesitatea actelor medicale / administrative solicitate pentru calitatea îngrijirilor medicale;
- p) întocmirea după criterii obiective a fișelor de evaluare a posturilor;
- q) se asigură de evaluarea permanentă a performanțelor profesionale individuale ale fiecărui angajat, în conformitate cu legislația în vigoare;
- r) răspunde de întocmirea și aducerea la cunoștință a fișei postului pentru personalul din subordine și verificarea existenței fișelor postului pentru fiecare angajat în parte;
- s) întocmirea și eliberarea adeverințelor salariaților în funcție de necesități;
- t) furnizarea datelor privind numărul de personal din structură, în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli;
- u) asigurarea evidenței medicilor care își desfășoară rezidențiatul și / sau pregătirea în rezidențiat în cadrul spitalului;

- v) întocmirea și eliberarea adeverințelor necesare medicilor rezidenți pentru susținerea examenelor de specialitate, cu perioada de întrerupere a rezidențiatului, vechimea în muncă, etc.;
- w) participarea la fundamentarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului și furnizarea datelor de specialitate;
- x) întocmirea dărilor de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale, privind personalul încadrat conform cerințelor;
- y) se asigură de distribuția, completarea și analizarea anuală a chestionarelor de satisfacție a angajaților;
- z) aplicarea prevederilor legale, privind protecția maternității la locurile de muncă;
- aa) elaborarea conform reglementărilor legale în vigoare, a documentației necesare pentru deblocarea / transformarea cât mai rapidă a posturilor vacante, respectiv a documentației privind suplimentările de posturi într-un număr suficient, pentru a asigura normarea necesară desfășurării unui act medical de calitate;
- bb) elaborarea și aplicarea procedurilor specifice care reglementează activitatea de resurse umane;
- cc) elaborarea și implementarea sistemelor de control intern (proceduri, instrucțiuni, etc.) adecvate riscurilor din activitățile de resurse umane;
- dd) răspunde de operarea în Registrul de evidență a salariaților (REVISAL) a tuturor modificărilor privind funcția, salariul și alte drepturi salariale acordate pe baza contractelor individuale de muncă;
- ii) răspunde, prin grija șefului de serviciu, de păstrarea/arhivarea tuturor documentelor referitoare la personalul SCUB;
- jj) se asigură de integritatea și siguranța arhivării documentelor de personal, luând toate măsurile preventive necesare în acest sens, prin grija șefului de serviciu;
- ee) asigură operarea programărilor și efectuării concediilor de odihnă ale angajaților;
- ff) întocmește documentația privind sancționarea personalului, ulterior procedurii de cercetare disciplinară;
- gg) transmiterea documentelor de asigurare de răspundere civilă, a certificatelor de membru al Colegiului Medicilor pentru medici, iar pentru asistenții medicali, autorizațiile de liberă practică în vederea încheierii contractului de furnizări de servicii medicale.

1. BIROU SALARIZARE - RESURSE UMANE

Art. 65. Serviciul Resurse Umane, Normare, Organizare, Salarizare are în subordine Biroul salarizare - resurse umane.

Art. 66. Biroul salarizare - resurse umane are, în principal, adițional celor de mai sus, următoarele atribuții:

- a) răspunde de efectuarea controlului prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât și în afara acestui timp (gărzi, muncă suplimentară, etc.);
- b) răspunde de acordarea drepturilor de salarizare: salariu de bază, spor pentru condiții de muncă, gărzi, indemnizații, premii anuale, etc., conform legislației în vigoare;
- c) răspunde de aplicarea legislației în vigoare, privind încadrarea, salarizarea, promovarea și acordarea tuturor celorlalte drepturi salariale;
- d) întocmirea fișelor fiscale și asigurarea depunerii acestora la Administrația financiară, în termenul prevăzut de lege, conform Codului Fiscal;
- e) întocmirea declarației privind contribuțiile la Bugetul asigurărilor sociale de stat;

- f) completarea certificatelor de concediu medical potrivit prevederilor legale;
- g) întocmirea situațiilor statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind fondul de salarii;
- h) întocmirea fișelor de evidență ale salariaților;
- i) răspunde de verificarea corectitudinii întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat;
- j) răspunde de operarea în Registrul de evidență a salariaților (REVISAL) a tuturor modificărilor privind funcția, salariul și alte drepturi salariale acordate pe baza contractelor individuale de muncă;
- k) participarea la fundamentarea Bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, furnizând date de specialitate, în acest sens.

III. COMPARTIMENT AUDIT

Art. 67. Compartimentul Audit este subordonat managerului și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) răspunde de elaborarea proiectului planului multianual de audit public intern, de regulă pentru o perioadă de 3 ani, și pe baza acestuia elaborarea proiectului planului anual de audit public intern;
- b) efectuarea activităților de audit public intern pentru a evalua dacă sistemele de management medical, financiar și control ale spitalului sunt transparente și sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate;
- c) auditarea, cel puțin o dată la 4 ani, fără a se limita la acestea, următoarelor:
 - activitatea medicală, pe tot parcursul unui pacient în spital, al actelor medicale directe și conexe;
 - activitățile financiare sau cu implicații financiare desfășurate de spital din momentul constituirii angajamentelor până la utilizarea fondurilor de către beneficiarii finali, inclusiv a fondurilor provenite din finanțare externă;
 - plățile asumate prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare;
 - administrarea patrimoniului, precum și vânzarea, gajarea, concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului;
 - concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului;
 - constituirea veniturilor publice;
 - alocarea creditelor bugetare;
 - sistemul contabil și fiabilitatea acestuia;
 - sistemul de luare a deciziilor;
 - sistemele de conducere și control, precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme;
 - sistemele informatice;
 - activitatea de achiziții publice.
- d) elaborarea, la sfârșitul fiecărei misiuni de audit intern, a proiectului de raport de audit intern și, ulterior acestuia, a raportului de audit intern;
- e) informarea șefului structurii de audit din cadrul Ministerului Sănătății despre recomandările neimplementate, precum și despre impactul acestora;
- f) raportarea periodică a constatărilor, concluziilor și recomandărilor rezultate din activitățile de audit;
- g) elaborarea raportului anual al activității de audit public intern și înaintarea acestuia, în termenul prevăzut de legislația specifică, către structura de audit public intern din cadrul Ministerului Sănătății;

- h) în cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii, raportează imediat managerului spitalului și structurii de control intern abilitată, și se asigură de finalizarea demersurilor legale;
- i) respectarea normelor, instrucțiunilor, precum și a Codului privind conduita etică în cadrul compartimentului audit și inițierea măsurilor corective necesare, în cooperare cu managerul;
- j) efectuarea, cu aprobarea conducerii spitalului, misiunilor de audit ad-hoc, considerate misiuni de audit public intern cu caracter excepțional, necuprinse în planul anual de audit public intern;
- k) respectarea și asigurarea confidențialității datelor, a informațiilor și a documentelor utilizate în conformitate cu normele legale în vigoare;
- l) asigurarea arhivării atât fizice, cât și electronice a documentelor din domeniul de activitate conform actelor normative în vigoare;
- m) îndeplinirea altor atribuții încredințate de conducerea spitalului, în domeniul de competență, în condițiile și cu respectarea cadrului legal în vigoare;
- n) elaborarea programului de asigurare și îmbunătățire a calității auditului intern, care să permită un control continuu al eficacității acestuia.

IV. COMPARTIMENT JURIDIC

Art. 68. Compartimentul Juridic este subordonat managerului și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) verificarea și avizarea, din punct de vedere al legalității, a fluxurilor / dispozițiilor / demersurilor ce se reflectă în îngrijirea pacienților și activităților conexe actului medical;
- b) informarea conducerii asupra obligațiilor care revin unității, din punct de vedere legal;
- c) asigurarea legalității măsurilor și actelor care urmează să se încheie și implică Spitalul Clinic de Urgență București;
- d) acordarea vizei pentru legalitate a documentelor pentru care se solicită acest lucru de către reprezentanții spitalului;
- e) avizarea din punct de vedere juridic a legalității contractelor;
- f) verificarea, avizarea și contrasemnarea actelor cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare;
- g) asigurarea formulării răspunsului, în termenul legal, a sesizărilor și reclamațiilor adresate Spitalului Clinic de Urgență București, cu centralizarea analizei/răspunsurilor secțiilor/structurilor implicate, asigurându-se de respectarea termenului de către aceste structuri;
- h) asigură asistența juridică și reprezentarea intereselor Spitalului Clinic de Urgență București în fața instanțelor de judecată, autorităților de control, în limitele legii și în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
- i) asigură suportul juridic la negocierea și încheierea contractului colectiv de munca la nivel de spital;
- j) avizarea și contrasemnarea actelor cu caracter juridic în condițiile legii;
- k) redactarea de acte juridice, atestarea identității părților, a consimțământului și a conținutului actelor încheiate, supuse vizei;
- l) participarea la întocmirea unor instrucțiuni sau altor acte emise de conducerea spitalului, la solicitarea acesteia;
- m) urmărirea publicațiilor cu caracter normativ și informarea conducerii spitalului asupra sarcinilor și răspunderilor ce îi revin;
- n) asigură suport juridic pentru achizițiile efectuate, cât și pentru contractele redactate ca urmare a procedurii de achiziție;

- o) ține evidența actualizată a înregistrării de către serviciul financiar-contabilitate a cheltuielilor cu accidente, face demersurile necesare pentru recuperarea acestor cheltuieli, precum și evidența înapoierii de către serviciul financiar-contabilitate a decontărilor primite de la CASMB pentru aceste cazuri;
- p) întocmirea contractelor de donație sau sponsorizare, cu respectarea legislației în vigoare;
- q) propunerea / identificarea / fundamentarea, față de sarcinile de mai sus, astfel încât siguranța și drepturile pacienților să fie permanent îmbunătățite, iar necesitățile secțiilor / structurilor privind acordarea de îngrijiri medicale să fie finalizate de îndată;
- r) se asigură de înregistrarea costurilor cu accidente rutiere, precum și de înapoierea decontărilor primite de la CASMB pentru aceste cazuri. Trasabilitatea tuturor acestor demersuri, inclusiv recuperarea tuturor cheltuielilor constituie responsabilitatea consilierului juridic căreia i-a fost repartizată prin rezoluție efectuarea demersurilor de constituie parte civilă.

V. COMPARTIMENT RELAȚII CU PUBLICUL

Art. 69. Compartimentul Relații cu Publicul este subordonat managerului și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) asigurarea desfășurării optime a activității de relații cu publicul;
- b) organizarea programului de audiențe al managerului;
- c) asigurarea colaborării cu Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate Publică, CASMB și alte instituții, prin purtătorul de cuvânt, în realizarea obiectivelor de comunicare prin mass-media;
- d) elaborarea documentelor de informare către mass-media cu privire la principalele evenimente din spital, cu aprobarea managerului și sub coordonarea purtătorului de cuvânt al spitalului;
- e) asigurarea redactării comunicatelor de presă împreună cu purtătorul de cuvânt, aprobarea acestora înainte de publicare de către managerul spitalului;
- f) monitorizarea aparițiilor în mass-media / social-media a informațiilor referitoare la activitatea spitalului și prezentarea acestora managerului;
- g) asigurarea accesului la informații de interes public din oficiu sau la cerere;
- h) asigurarea comunicării din oficiu, prin afișare la sediul spitalului și pe pagina de internet proprie, a următoarelor informații de interes public:
 - acte normative care reglementează organizarea și funcționarea spitalului;
 - structura organizatorică, atribuțiile compartimentelor funcționale, programul de funcționare;
 - numele și prenumele persoanelor din conducerea spitalului;
 - coordonatele de contact ale spitalului, respectiv: denumirea, sediul, numerele de telefon, fax, adresa de e-mail, adresa paginii de internet;
 - sursele de finanțare, bugetul de venituri și cheltuieli;
 - programele și strategiile spitalului;
 - lista cuprinzând categoriile de servicii medicale oferite;
 - drepturile și obligațiile pacienților;
- i) întocmirea, anuală, a raportului privind accesul la informațiile de interes public;
- j) culegerea de date și informații utile pentru o mai eficientă comunicare interumană, intrainstituțională și interinstituțională;
- k) formarea unei baze de date complete pentru o mai bună comunicare cu structurile ce fac parte integrantă din organigrama spitalului, cu instituțiile similare și alte instituții.

VI. BIROU INFORMATICĂ

Art. 70. Biroul Informatică este subordonat managerului și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) răspunde de buna funcționare a echipamentelor informatice care aparțin Spitalului Clinic de Urgență București;
- b) asigurarea utilizării în bune condiții/în condiții optime de lucru, a echipamentelor informatice;
- c) verificarea lucrărilor privind service-ul de întreținere periodic, a echipamentelor informatice;
- d) instruirea periodică a personalului spitalului referitor la utilizarea aplicațiilor informatice;
- e) întreținerea și actualizarea, precum și backup-ul periodic (la un interval de maxim 7 zile) și permanent al bazei de date medicale a spitalului;
- f) coordonarea secțiilor clinice în procesul de culegere a datelor pentru baza de date medicală a spitalului;
- g) participarea la colectarea și transmiterea la termen a situațiilor cerute de Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București;
- h) informarea conducerii spitalului cu privire la toate situațiile întocmite;
- i) asigurarea colaborării cu Serviciul de evaluare și statistică medicală, cu care confruntă baza de date;
- j) asigurarea colaborării / execuției contractului cu firmele furnizoare sau beneficiare de sisteme informatice cu care spitalul se află sau urmează să se afle în relații contractuale, astfel încât legislația în vigoare privind datele informatice să fie respectată;
- k) asigurarea colaborării cu organismele statului solicitante de situații sau rapoarte despre activitatea informatică sau implicând sistemele informatice;
- l) menținerea în parametri corespunzători a tehnicii de calcul din dotarea spitalului (computere, servere, rețea);
- m) răspunde de implementarea hard și soft a semnăturii digitale la nivelul spitalului;
- n) răspunde la toate solicitările conducerii spitalului, secțiilor și departamentelor spitalului privind sistemul informatic și informațional;
- o) asigurarea securității și confidențialității bazelor de date ale spitalului;
- p) centralizarea necesarului de tehnică de calcul la nivelul Spitalului Clinic de Urgență București și elaborarea propunerilor justificative pentru înlocuirea și/sau achiziționarea acestuia;
- q) participarea la recepționarea echipamentelor de calcul noi, prin încheierea procesului verbal de predare-primire în acest sens și urmărirea ca acestea să se încadreze în parametri tehnici impuși de către achizitor;
- r) întocmirea și ținerea evidenței complete a echipamentelor informatice și elaborarea propunerii pentru consumabilele necesare echipamentelor informatice, în colaborare cu secțiile, serviciile, compartimentele și laboratoarele din cadrul Spitalului Clinic de Urgență București.

VII. SERVICIUL INTERN DE PREVENIRE ȘI PROTECȚIE (SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ – SITUAȚII DE URGENȚĂ; SSM-SU, PSI, PC)

Art. 71. Serviciul intern de prevenire și protecție (Securitate și Sănătate în Muncă – Situații de Urgență; SSM-SU, PSI, PC) este subordonat managerului și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) efectuarea instructajului pe linie de sănătate și securitatea muncii, pentru întreg personalul angajat în unitate, conform legislației în vigoare;
- b) la propunerea șefului de secție / structură / asistent șef / conducător structură (care este responsabil de intervenția / măsura dispusă în urgență), dispunerea sistării unei activități sau

- oprirea din funcțiune a echipamentelor tehnice, atunci când este constatată o stare de pericol iminent de accidentare, sau de îmbolnăvire profesională, după caz;
- c) verificarea, ori de câte ori este nevoie, a noxelor - dacă acestea se încadrează în limitele de nocivitate admise pentru mediul de muncă, pe sectoare de activitate și pe baza măsurărilor efectuate de către organisme abilitate, sau de către laboratoare proprii abilitate, precum și propunerea de măsuri tehnice și organizatorice de reducere a acestora, atunci când este cazul;
 - d) asigurarea evidenței accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, participarea la cercetarea accidentelor de muncă;
 - e) întocmirea și actualizarea planului de protecție civilă, planului de evacuare, planului de apărare împotriva dezastrelor (Planul Alb);
 - f) organizarea activității pentru întocmirea, păstrarea, actualizarea și aplicarea documentelor operative și de conducere a Comisiei de Protecție Civilă;
 - g) organizarea și conducerea antrenamentelor și exercițiilor de protecție civilă, șeful locului de muncă fiind responsabil de instruirea permanentă și periodică, precum și de evidența / necesitatea efectuării exercițiilor împreună cu serviciul intern de prevenire și protecție;
 - h) întocmirea documentațiilor tehnice, evidențelor și situațiilor privind măsurile de protecție civilă pe linie de alarmare, adăpostire, transmisiuni, evacuare, protecție antichimică, sanitară, etc.;
 - i) întocmirea documentațiilor pentru propuneri de alocări de fonduri din bugetul spitalului pentru cheltuieli de protecție civilă;
 - j) asigurarea instruirii și informării personalului în probleme de securitate, sănătate și PSI la locul de muncă;
 - k) asigurarea evaluării riscurilor de accidentare și îmbolnăviri profesionale la locurile de muncă, prin identificarea factorilor de risc ca atare, în vederea eliminării sau diminuării riscurilor și/sau a prevenirii accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, după caz;
 - l) urmărirea realizării măsurilor dispuse de către inspectorii de muncă cu prilejul vizitelor de control și al cercetării evenimentelor;
 - m) participarea la organizarea și coordonarea asistenței medicale în caz de calamități, catastrofe și alte situații deosebite;
 - n) participarea la coordonarea acordării primului ajutor calificat împreună cu inspectoratul pentru situații de urgență;
 - o) colaborarea cu medicul de medicina muncii, în vederea coordonării măsurilor de prevenire și protecție, precum și la completarea fișei de expunere la risc;
 - p) efectuarea instructajului introductiv general al noilor angajați, elevilor/studentilor aflați în practică în cadrul Spitalului Clinic de Urgență București;
 - q) asigurarea identificării și evaluării riscurilor la incendiu din unitate și asigurarea corelării măsurilor de apărare împotriva incendiilor, cu natura și nivelul riscurilor;
 - r) solicitarea, inițierea și urmărirea finalizării tuturor demersurilor necesare, precum și obținerea avizelor și autorizațiilor de securitate la incendiu, prevăzute de lege, și asigurarea respectării condițiilor care au stat la baza eliberării acestora;
 - s) întocmirea, actualizarea permanentă și transmiterea Inspectoratului pentru Situații de Urgență a listei cu substanțele periculoase, clasificate potrivit legii și utilizate în activitatea curentă sub diferite forme;
 - t) elaborarea instrucțiunilor de apărare împotriva incendiilor și stabilirea atribuțiilor care revin salariaților, la locurile de muncă ale acestora;

- u) efectuarea verificărilor referitoare la cunoașterea și respectarea, de către salariați, a instrucțiunilor necesare privind măsurile de apărare împotriva incendiilor și verificarea respectării acestor măsuri, semnalate în mod corespunzător prin indicatoare de avertizare, de către persoanele din exterior care au acces în spital;
- v) elaborarea și înaintarea spre aprobare a programelor de informare și pregătire specifică a personalului în ceea ce privește apărarea împotriva incendiilor și dezastrelor, în general;
- w) controlarea modului de aplicare a prevederilor legale, pentru apărarea împotriva incendiilor, în cadrul Spitalului Clinic de Urgență București;
- x) are obligația să anunțe prin orice mijloc serviciile de urgență și să ia măsuri, după posibilități, pentru limitarea și stingerea incendiului;
- y) asigurarea realizării planului de intervenție în caz de incendiu;
- z) asigurarea, verificarea sau realizarea planurilor de evacuare din clădirile spitalului;
- aa) întocmirea registrelor de control pentru sistemele și instalațiile cu rol de protecție împotriva incendiilor;
- bb) executarea controalelor periodice interne, pe care le prezintă sub formă de raport managerului;
- cc) asigurarea organizării și coordonării unui serviciu voluntar pentru situații de urgență;
- dd) elaborarea și supunerea spre analiza managerului Spitalului Clinic de Urgență București a raportului anual de evaluare a nivelului de apărare împotriva riscurilor la incendii;
- ee) elaborarea procedurilor specifice serviciului.

VIII. SERVICIUL ACHIZIȚII PUBLICE, CONTRACTARE

Art. 72. Serviciul Achiziții Publice, Contractare este subordonat managerului și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) răspunde prin șeful de serviciu de cunoașterea, punerea în aplicare, utilizarea și respectarea legislației în vigoare privind achizițiile publice;
- b) răspunde prin șeful de serviciu de fundamentarea, elaborarea și actualizarea planului anual și trimestrial al achizițiilor publice, pe baza necesarului întocmit de către secțiile / compartimentele / laboratoarele spitalului, cu încadrare în bugetul de venituri și cheltuieli anual aprobat;
- c) operează modificările sau completările ulterioare în programul anual al achizițiilor, când situația o impune, cu avizul Comitetului Director al spitalului, aprobarea managerului și avizul Serviciului financiar contabil;
- d) răspunde prin șeful de serviciu de efectuarea procedurilor de achiziție publică pentru diferite categorii de produse, servicii sau lucrări, cu respectarea prevederilor legale în vigoare;
- e) răspunde prin șeful de serviciu de realizarea studiului pieței / cercetării de piață în vederea estimării valorii serviciilor/ produselor și propune conducerii spitalului cea mai avantajoasă procedură de achiziție;
- f) răspunde de întocmirea documentației de atribuire aferentă fiecărei proceduri de achiziție în parte, în conformitate cu legislația și procedurile legale în domeniu;
- g) răspunde de asigurarea transparenței și integrității procesului de achiziție publică, a utilizării eficiente a fondurilor publice prin aplicarea procedurilor de atribuire și garantarea tratamentului egal și, ca atare, nediscriminarea agenților economici care participă la procedurile / licitațiile derulate de către spital;
- h) răspunde prin șeful de serviciu de asigurarea aprovizionării cu produse și servicii, în cazul aplicării procedurii de achiziții directe și ținerea evidenței acestora;

- i) răspunde de transmiterea spre publicare în SICAP (sistem informatic colaborativ pentru mediu performant de desfășurare al achizițiilor publice), a anunțurilor de atribuire aferente fiecărei proceduri desfășurate în parte, și informarea ofertanților cu privire la rezultatele procedurii de achiziție;
- j) răspunde de constituirea, avizarea și păstrarea dosarelor cu privire la achizițiile publice efectuate;
- k) răspunde de urmărirea derulării contractelor încheiate de spital și asigurarea rezolvării sesizărilor referitoare la îndeplinirea necorespunzătoare a clauzelor contractuale;
- l) asigurarea obligației de a permite accesul persoanelor la informațiile cuprinse în dosarul achiziției publice; având un caracter de document public, accesul se realizează cu respectarea termenelor și procedurilor prevăzute de reglementările legale privind liberul acces la informațiile de interes public și nu poate fi restricționat decât în măsura în care aceste informații sunt clasificate sau protejate de un drept de proprietate intelectuală, potrivit legii;
- m) se asigură de constituirea comisiilor de evaluare a ofertelor pentru fiecare procedură de atribuire a contractelor de achiziții publice și comunică membrilor acestora atribuțiile ce le revin, conform legislației în vigoare;
- n) întocmirea de referate și decizii pentru numirea comisiilor de evaluare în vederea atribuirii contractelor de achiziție publică;
- o) participarea cu personal de specialitate ca membri în comisiile de evaluare pentru atribuirea contractelor de furnizare servicii și lucrări;
- p) crearea unei baze de date care să cuprindă operatorii economici pentru achiziția publică de produse, servicii și lucrări necesare desfășurării activității instituției;
- q) verificarea situațiilor cu privire la derularea cantitativă și valorică a contractelor pe baza aplicației informatice;
- r) informarea în scris a conducerii spitalului, în timp util, asupra furnizorilor ce nu își respectă prevederile contractuale, pentru a se lua măsurile legale în realizarea contractelor și a nu afecta bunul mers al activității spitalului;
- s) arhivarea documentelor repartizate, produse și gestionate, conform actelor normative în vigoare;
- t) realizarea achizițiilor directe, doar în situații bine determinate, respectând procedura internă;
- u) monitorizarea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- v) întocmirea situației anuale a comenzilor directe către furnizori și ținerea evidenței bunurilor și serviciilor achiziționate prin cumpărare/achiziționare directă;
- w) întocmirea raportului anual privind contractele atribuite în anul anterior și transmiterea ca atare, Agenției Naționale pentru Achiziții Publice;
- x) elaborarea procedurilor specifice care reglementează activitatea de achiziții publice;
- y) elaborarea și implementarea sistemelor de control intern (proceduri, instrucțiuni, etc.) adecvate riscurilor din activitățile de achiziții publice;
- z) răspunde prin șeful de serviciu de continuitatea asigurării actului medical în condiții de siguranță, finalizând necesitățile secțiilor / structurilor prin întocmirea de contracte pentru aprovizionarea cu produse și servicii;
- aa) răspunde prin șeful de serviciu de continuitatea asigurării actului medical în condiții de siguranță prin înaintarea de îndată a contractelor încheiate către furnizori; se asigură de semnarea contractelor de către furnizori și apoi îndosărirea, păstrarea și arhivarea acestora în SCUB.

IX. SERVICIUL ADMINISTRATIV

Art. 73. (1) Serviciul Administrativ este subordonat managerului și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) întocmirea propunerilor pentru planul de investiții, de reparații curente și capitale, pentru imobile, instalații, echipamente și celelalte mijloace fixe din dotarea spitalului, necesare activității în general a spitalului, urmărirea îndeplinirii acestor planuri și raportarea managerului, periodic sau ori de câte ori situația o impune, despre desfășurarea acestora;
- b) răspunde prin șeful de serviciu de elaborarea, împreună cu Biroul Tehnic, a planului de întreținere și reparații curente și/sau construcții al clădirilor, pe care îl supune spre aprobare managerului unității și Comitetului Director;
- c) răspunde prin șeful de serviciu de asigurarea, montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare a căilor de acces din incinta spitalului;
- d) este responsabil de execuția contractului, cu organizarea și asigurarea tuturor demersurilor necesare pentru efectuarea curățeniei, dezinsecției și deratizării în toate sectoarele unității și luarea măsurilor corespunzătoare în acest sens;
- e) răspunde prin șeful de serviciu de obținerea în timp util a tuturor autorizațiilor necesare bunei funcționări a clădirii și terenurilor, prin ținerea unei evidențe stricte a termenelor de valabilitate a celor existente și răspunde direct de consecințele absenței/lipsei acestora;
- f) asigurarea întreținerii spațiilor verzi și a căilor de acces, precum și dezăpezirea acestora;
- g) răspunde prin șeful de serviciu de asigurarea mentenanței instalațiilor, echipamentelor și aparaturii din dotarea spitalului, prin încheierea de contracte necesare în acest sens, planificarea și efectuarea verificărilor periodice ale acestora, conform legislației în vigoare;
- h) răspunde prin șeful de serviciu de inițierea și finalizarea demersurilor pentru confortul și siguranța pacienților, în ceea ce privește clădirea, terenurile, dispozitivele medicale și aparatura medicală și conexă actului medical (exemplu, fără a fi limitativ: alimentare cu apă, agent termic, gaz natural, oxigen, aer comprimat, sistem vacuum, sistem de canalizare, sisteme de ventilație și aer condiționat, rețea electrică, tablouri electrice generale și secundare, rețea de gaze medicale de la alimentare până la sistemul de cuplare al pacientului, aparatură medicală, etc.);
- i) răspunde de relația cu mediul, de inițierea și finalizarea tuturor avizelor necesare;
- j) răspunde de managerizarea deșeurilor infecțioase și neinfecțioase din spital;
- k) răspunde de relația cu ANMDMR-ul, inițiază și finalizează toate demersurile necesare, conform cadrului legal în vigoare;
- l) organizarea activității de transport, elaborarea propunerii pentru achiziționarea autovehiculelor, înscrierea acestora la organele de poliție, efectuarea rodajului și asigurarea controlului zilnic, a reviziilor tehnice, reparațiilor curente și capitale ale autovehiculelor din inventarul propriu;
- m) asigurarea stării tehnice corespunzătoare a mijloacelor de transport, a utilajelor și a instalațiilor cu care sunt dotate autovehiculele;
- n) asigurarea îndrumării și controlării întregii activități în sectorul de transporturi din cadrul Spitalului Clinic de Urgență București.

(2) Șeful serviciului administrativ are, în principal, următoarele atribuții, în completarea celor de mai sus:

- ✓ organizează, îndrumă, verifică și răspunde de structurile din directa subordonare a Serviciului Administrativ: Bloc alimentar, Spălătorie, Compartiment Tehnic, Centrală telefonică, muncitori calificați/necalificați;
- ✓ îndrumă și controlează nemijlocit munca administrativă din directa subordonare;
- ✓ organizează, îndrumă și controlează activitățile structurilor din subordine care asigură deservirea secțiilor;
- ✓ supraveghează și ia măsuri pentru utilizarea patrimoniului administrativ - gospodăresc în condiții de maximă eficiență;
- ✓ administrează și gestionează bunurile mobile și imobile din patrimoniul spitalului, indiferent de titlul cu care sunt deținute;
- ✓ organizează gestionarea mijloacelor fixe, a obiectelor de inventar, a materialelor și pieselor de schimb, a carburanților, lubrifianților și altor valori materiale aflate în dotare și asigură înscrierea numerelor de inventar pe mijloacele fixe;
- ✓ urmărește folosirea și exploatarea bunurilor din dotare pentru satisfacerea necesităților spitalului, potrivit destinației acestora;
- ✓ asigură întreținerea, curățenia și administrarea sediului spitalului;
- ✓ organizează întreținerea și efectuarea lucrărilor/reparațiilor pentru clădiri, dotări și alte active din patrimoniul unității sanitare, în regie proprie sau cu terți, în cazul lipsei dotărilor și personalului propriu;
- ✓ întocmește notele de fundamentare și colaborează cu Serviciul achiziții publice, contractare pentru elaborarea Programului anual al achizițiilor publice de bunuri, servicii și lucrări pentru spital, referitor la furnizarea de utilități, servicii de curățenie și întreținere a echipamentelor din dotare, servicii de pază și protecție, lucrări și servicii de întreținere – reparații pentru echipamentele, utilajele și instalațiile din dotare, servicii de telefonie și de televiziune prin cablu, servicii de comunicații de date, alte servicii și materiale necesare pentru desfășurarea activităților administrative și de întreținere-deservire, pe baza estimărilor proprii și a solicitărilor necesare bunei funcționări a spitalului;
- ✓ monitorizează încheierea și derularea contractelor de furnizare de bunuri, prestări de servicii și lucrări de întreținere-reparații, care au fost încheiate la solicitarea Serviciului Administrativ și întreținere-deservire, confirmând îndeplinirea obligațiilor în vederea efectuării plății;
- ✓ participă la acțiunile de inventariere a bunurilor și valorilor pe care le gestionează și formulează propuneri pentru noi dotări cu mijloace fixe și obiecte de inventar pentru asigurarea echipamentului de lucru necesar, precum și cu alte bunuri;
- ✓ întocmește referatele pentru procurarea de servicii/materiale/produse/obiecte/bunuri, etc., pe baza solicitărilor secțiilor/birourilor/compartimentelor/laboratoarelor/structurilor, etc. din spital sau din proprie inițiativă;
- ✓ asigură valorificarea materialelor rezultate din dezmembrarea bunurilor pentru care se obține aprobarea;
- ✓ are responsabilitatea circuitelor funcționale ale spitalului;
- ✓ depozitează și distribuie mărfurile/bunurile, piesele de schimb, etc. pe care le preia în propria gestiune;
- ✓ face propuneri privind proiectul de buget, referitoare la cheltuielile cu bunurile, serviciile și lucrările de reparații-întreținere pentru spital;
- ✓ răspunde în legătură cu asigurarea pazei și protecției spitalului;
- ✓ identifică, monitorizează și evaluează factorii de risc pentru spital;

- ✓ asigură condițiile de funcționare a firmelor contractante cu spitalul (ex. bufet, ziare, etc.);
- ✓ asigură, printr-o întreținere adecvată, buna funcționare a echipamentelor și instalațiilor din spital, precum și menținerea acestora la un nivel tehnic care să respecte cerințele legale, pe toată durata utilizării lor;
- ✓ ia măsuri pentru aprovizionarea ritmică a structurilor din subordine, pentru reducerea consumurilor și optimizarea stocurilor de materiale;
- ✓ urmărește dotarea structurilor cu echipamente de lucru corespunzătoare și verifică exploatarea în condiții optime a acestor mijloace;
- ✓ ia măsurile necesare pentru buna desfășurare a activităților gospodărești, igienizarea locurilor de muncă, îmbunătățirea continuă a condițiilor de confort;
- ✓ asigură întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces, precum și dezăpezirea acestora;
- ✓ asigură și răspunde de montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe căile de acces din incinta spitalului;
- ✓ asigură verificarea la timp și în bune condiții a aparatelor și utilajelor aflate în dotarea structurilor pe care le coordonează, conform dispozițiilor în vigoare, luând măsurile necesare pentru buna întreținere a acestora;
- ✓ organizează păstrarea în bune condiții a arhivei instituției, în conformitate cu prevederile legale;
- ✓ verifică evidența tehnic operativă a bunurilor pe locuri de folosință, întocmirea documentației de casare a bunurilor aflate în patrimoniul unității (mijloace fixe, obiecte de inventar, etc.);
- ✓ verifică întocmirea bonurilor de mișcare a bunurilor și obiectelor de inventar spre secții și a bonurilor de transfer de la spital spre alte unități;
- ✓ coordonează, verifică și răspunde de colectarea selectivă a deșeurilor la nivelul spitalului, cu respectarea condițiilor legale;
- ✓ ia măsuri pentru asigurarea securității și sănătății salariaților în toate aspectele legate de muncă;
- ✓ ia măsuri pentru asigurarea corespunzătoare a condițiilor de muncă, prevenirea accidentelor și îmbolnăvirilor profesionale;
- ✓ ia măsuri pentru stabilirea și realizarea planului de perfecționare a pregătirii profesionale a cadrelor din subordine pe care le coordonează;
- ✓ coordonează activitatea personalului din subordine, verifică prezența la serviciu și contrasemnează condica de prezență;
- ✓ în exercitarea atribuțiilor va aborda un comportament care să exercite o influență pozitivă asupra colaboratorilor;
- ✓ va informa pe cei interesați asupra modului de lucru din sfera sa de activitate;
- ✓ va folosi metode autorizate și recunoscute pentru creșterea eficienței și raționalizarea resurselor;
- ✓ să monitorizeze și să îmbunătățească activitățile legate de mediu;
- ✓ să urmărească respectarea cu strictețe și să răspundă de îndeplinirea cerințelor normelor de protecția muncii;
- ✓ să respecte cu strictețe regulile de protecție a muncii și P.S.I.;
- ✓ sarcini sau cerințe impuse de autoritatea competentă pentru prevenirea accidentelor și bolilor profesionale;
- ✓ urmărește și asigură îndeplinirea obligațiilor prevăzute în domeniul gestiunii deșeurilor nepericuloase (ex. servicii medicale, tehnico-medice, administrative, etc.) și periculoase (infecțioase, anatomo-patologice, înțepătoare, chimice, etc.), rezultate din întreaga activitate a spitalului sau în legătură cu spitalul;

- ✓ răspunde de asigurarea circuitelor / rezervelor/ serviciilor vitale/de calamitate (ex: funcționarea în condiții de siguranță a grupurilor electrogene, lifturilor, instalațiilor de aer comprimat și vacuum, aparaturii medicale, etc.).

Responsabilități:

- ✓ nu dezvăluie informațiile la care are acces în exercitarea funcției, dacă aceste dezvăluiri sunt de natură să prejudicieze imaginea sau drepturile spitalului sau ale salariaților, precum și ale altor persoane fizice sau juridice;
- ✓ respectă confidențialitatea datelor cu caracter personal ale personalului;
- ✓ respectă confidențialitatea datelor cu caracter personal ale pacienților, garantând anonimatul pacienților, cu excepția situațiilor prevăzute de lege;
- ✓ asigură protejarea datelor cu caracter personal împotriva distrugerii accidentale sau ilegale, asigură protejarea documentelor medicale și nemedicale de pe secție.

Art. 74. Serviciul Administrativ are în subordine Compartimentul tehnic, în care Atelier de întreținere și reparații; Bloc alimentar; Spălătorie; Centrală telefonică; Call-center.

1. COMPARTIMENT TEHNIC, ÎN CARE ATELIER DE ÎNȚEȚINERE ȘI REPARAȚII

Art. 75. Compartimentul tehnic, în care Atelierul de întreținere și reparații, este în subordinea Serviciului administrativ și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) asigurarea întocmirii documentațiilor tehnice pentru investiții, reparații capitale și realizarea acestora;
- b) răspunde de efectuarea lucrărilor de reparații curente și/sau capitale, după caz, cu organizații/societăți abilitate în acest sens;
- c) întocmirea și urmărirea respectării graficului de lucrări, cu contractanții în domeniu;
- d) face parte din comisia de recepție și pune la dispoziția comisiei de recepție documentele necesare în vederea recepției, răspunde de convocarea comisiei de recepție în conformitate cu normativele în vigoare, pentru lucrările de investiții, reparații capitale, reparații curente, construcții-instalații și întocmirea, împreună cu aceștia, a procesului verbal de recepție la finalizarea lucrărilor ca atare;
- e) analizarea și elaborarea propunerilor către conducerea spitalului, cu privire la măsurile care trebuie luate, pentru buna exploatare a mijloacelor fixe de bază existente și întocmirea, în colaborare cu celelalte compartimente ale spitalului, justificărilor tehnico-economice necesare;
- f) asigurarea tuturor condițiilor necesare pentru executarea lucrărilor de investiții nominalizate, investiții nenominalizate de construcții - montaj, reparații capitale, reparații curente, precum și a altor lucrări de aceeași natură;
- g) întocmirea referatelor de justificare tehnico-economică pentru lucrări de investiții, reparații capitale, reparații curente și preocuparea pentru obținerea avizelor necesare autorizărilor din partea autorităților publice locale, în acest sens;
- h) asigurarea îndrumării și controlării activității tehnice a atelierelor de întreținere (formațiilor de lucru), în domeniul construcțiilor, instalațiilor, echipamentelor și utilajelor;
- i) stabilirea cauzelor degradării sau distrugerii construcțiilor, instalațiilor sau utilajelor și elaborarea propunerilor de măsuri corespunzătoare;

- j) avizarea, din punct de vedere tehnic, propunerilor privind casarea aparatelor, instalațiilor și utilajelor din dotare, în conformitate cu legile în vigoare;
- k) organizarea, conducerea și urmărirea întregii activități privind condițiile de colectare, evidență, evacuare și de depozitare temporară a deșeurilor periculoase, conform normelor legale;
- l) ținerea la zi a evidenței corespondenței cu privire la problemele de mediu și gospodărirea apelor;
- m) urmărirea și ținerea evidenței trimestriale a analizelor de apă evacuată, în rețeaua de canalizare a orașului;
- n) întocmirea documentației privind obținerea autorizațiilor de mediu și a apelor;
- o) executarea lucrărilor de reparații curente, reparații capitale și accidentale la instalațiile de apă-canal (spălătorie, pompe, conducte, boilere, cazane, pentru apă caldă și rece, instalații de încălzire, robinete, obiecte sanitare, conducte, instalații, etc.);
- p) efectuarea lucrărilor de reparații curente, zugrăveli, întreținerea mobilierului, întreținerea tâmplăriei, în baza referatelor de necesitate aprobate de către șeful de secție, compartiment sau serviciu și vizate de către șeful Serviciului administrativ;
- q) asigurarea bunei întrețineri a aparatelor, instalațiilor și utilajelor;
- r) stabilirea cauzelor degradării sau distrugerii utilajelor și propunerea măsurilor corespunzătoare;
- s) efectuarea montării instalațiilor și utilajelor în conformitate cu metodologia și competențele stabilite;
- t) asigurarea bunei întrețineri a clădirilor și stabilirea cauzelor degradării sau distrugerii construcțiilor și propunerea măsurilor corespunzătoare;
- u) întocmirea planului de aprovizionare cu piese de schimb din Nomenclatorul pentru aparatele, utilajele necesare;
- v) întocmirea documentației în vederea obținerii autorizațiilor necesare conform legii în vigoare;
- w) stabilirea necesarului de materiale pentru întreținere, reparații curente;
- x) răspunde prompt la solicitarea secțiilor / structurilor spitalului și ia imediat măsurile de siguranță care se impun;
- y) asigură stocul minim necesar pentru rezolvarea unor situații de avarie care pot apărea la instalațiile sanitare / electrice / gaze / etc.

2. BLOC ALIMENTAR

Art. 76. Blocul alimentar este în subordinea Serviciului administrativ și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) prepararea alimentelor centralizat, pentru pacienții internați, precum și pentru personalul medical care servește masa la spital, cu dimensionarea bucătăriei în funcție de numărul de porții (prelucrare primară și prelucrare finală);
- b) respectarea meniului zilnic, diferențiat pe afecțiuni, întocmit de către asistentele dieteticiene;
- c) asigurarea livrării calitative a alimentelor preparate, în secțiile Spitalului Clinic de Urgență București, în conformitate cu programul stabilit și circuitele funcționale aprobate;
- d) respectarea normelor igienico-sanitare.

3. SPĂLĂTORIE

Art. 77. Spălătoria este în subordinea Serviciului administrativ și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) respectarea instrucțiunilor de lucru privind procesul de spălare și dezinfectare a lenjeriei;

- b) respectarea normelor și procedurilor de igienă / prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, curățenie și dezinfecție, gestionarea deșeurilor rezultate, calitate a serviciilor medicale asigurate pacienților;
- c) utilizarea în procedurile de curățare / dezinfecție a lenjeriei de spital doar a produselor (ex. detergenți, etc.) avizate în acest scop, cu avizele minim necesare conform legislației în vigoare;
- d) se asigură că lenjeria este călcată și împachetată, evidențiată individual pentru fiecare secție / structură;
- e) asigurarea distribuirii lenjeriei ambalată în saci, către secții, conform programului stabilit și a circuitelor funcționale aprobate;
- f) răspunde de supravegherea / inventarierea permanentă a stocului de lenjerie, calitatea acesteia, înlocuirea celei degradate / depreciate;
- g) răspunde prin șeful de structură de respectarea normelor SSM, PSI, precum și de instruirea personalului privind procedurile de igienă / prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, curățenie și dezinfecție, gestionarea deșeurilor rezultate, calitatea serviciilor medicale asigurate pacienților, precum și de altele în vigoare;
- h) se asigură de funcționarea permanentă a aparaturii / utilajelor, astfel încât să se asigure inclusiv o rezervă pentru asigurarea continuității asistenței medicale.

4. CENTRALĂ TELEFONICĂ; CALL-CENTER

Art. 78. Centrala telefonică; Call-Center este în subordinea Serviciului administrativ și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) înființarea, întreținerea și repararea liniilor telefonice, aparatelor terminale de telefonie fixă, aparatelor de telefonie mobilă, faxurilor potrivit competenței legale;
- b) asigurarea răspunsului la apelurile telefonice; direcționarea apelanților către secțiile / compartimentele solicitate de aceștia; oferirea informațiilor doar în limita în care au fost expres mandatate;
- c) la dispoziția conducătorului unității informează, conform schemei de alarmare, personalul indicat;
- d) se asigură / verifică în permanență funcționarea sistemului de telefonie al spitalului, atât la apelurile interne, cât și dinspre exterior;
- e) transmite către personalul indicat dispozițiile managerului spitalului, inclusiv cu privire la raportările necesare.

X. SERVICIUL APROVIZIONARE-TRANSPORT

Art. 79. Serviciul aprovizionare-transport este subordonat managerului și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) ducerea la îndeplinire / finalizarea aprovizionării cu produsele din contractele de achiziție;
- b) asigurarea recepției calitative și cantitative a materialelor primite de la furnizori, cu întrunirea comisiei de recepție;
- c) asigurarea depozitării materialelor primite în condiții conform cu normele medicale / de prevenire infecții / PSI în vigoare;
- d) întocmirea situațiilor specifice activității de aprovizionare, inclusiv corelația contracte / acte adiționale – facturi și informează în timp util despre contractele cu risc de a fi neexecutate;
- e) ține evidența stocurilor și efectuarea raportării săptămânale, inclusiv privind problemele de aprovizionare ale spitalului;

- f) asigurarea amenajărilor și condițiilor igienico-sanitare / SSM / PSI a depozitelor și magaziiilor, conform normativelor în vigoare și preocuparea, în special, pentru pregătirea obiectelor de conservare / păstrare (butoaie, bidoane, saci, containere, etc.);
- g) se asigură de integritatea și permanența stocului de calamități;
- h) anunță persoanele responsabile cu execuția contractului despre termenul de valabilitate și expirare, precum și de despre stocurile cu mișcare lentă pentru produsele existente în gestiuni;
- i) se asigură că toate produsele recepționate au la bază contractul în termen;
- j) se asigură de înregistrarea de îndată a facturilor pentru materialele recepționate, însoțite de documentele necesare.

XI. COMPARTIMENT CULTE

Art. 80. Compartimentul Culte este subordonat managerului și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) acordarea de asistență spirituală bolnavilor care nu pot să se deplaseze la capela din incinta Spitalului Clinic de Urgență București și, deopotrivă, aparținătorilor acestora;
- b) cultivarea unei atmosfere spirituale echilibrate a bolnavilor și sprijinirea, la cererea lor, a celor din altă confesiune, pentru a primi asistență religioasă din partea cultului de care aparțin;
- c) realizarea serviciilor religioase;
- d) colaborarea cu personalul medical pentru a cunoaște starea pacienților și apartenența religioasă declarată de către aceștia;
- e) vizitarea cu regularitate a pacienților din spital;
- f) ținerea unui registru la zi cu activitățile pastoral-misionare desfășurate;
- g) poate participa și sprijini soluționarea în spirit ecumenic a tuturor ofertelor de ajutor umanitar promovate de către asociații și instituții, cu sau fără caracter religios, sau de la persoane particulare;
- h) acordarea de asistență religioasă și salariaților Spitalului Clinic de Urgență București, la solicitarea acestora.

Art. 81. În desfășurarea activității sale, fiecare angajat al spitalului are următoarele obligații:

- ✓ studierea politicilor/procedurilor operaționale din domeniul propriu de activitate, înțelegerea și aplicarea acestora în activitatea pe care o desfășoară;
- ✓ îmbogățirea continuă a cunoștințelor și competențelor profesionale, atât prin valorificarea oportunităților de care beneficiază prin grija spitalului, cât și prin studiul individual;
- ✓ cunoașterea și aplicarea corectă a prevederilor/reglementărilor legale și a procedurilor interne ale spitalului;
- ✓ să asigure neutralitatea spitalului, conform statutului, față de interesele posibil divergente;
- ✓ să conștientizeze și să protejeze imaginea și prestigiul spitalului, inclusiv al calității sale de angajat al spitalului;
- ✓ sarcinile de serviciu nu sunt limitative, se vor completa ori de câte ori este nevoie, pentru bunul mers al activității; îndeplinește și alte sarcini date de către șefii ierarhici, în limita legii și a competenței profesionale;
- ✓ se va supune măsurilor administrative în ceea ce privește neîndeplinirea la timp și întocmai a sarcinilor prevăzute în fișa postului.

PREVEDERI SPECIALE

- respectă prevederile Declarației de confidențialitate - Anexă la Contractul Individual de Muncă, completată prin grija șefului de secție / structură.

ATRIBUȚII, OBLIGAȚII ȘI RESPONSABILITĂȚI

În conformitate cu dispozițiile legale, fără a se limita la acestea:

- În domeniul codului intern de control managerial:
 - respectă și aplică reglementările cu privire la etică, integritate, evită conflictele de interese, previn și raportează fraudele și semnalează neregulile;
 - asigură cunoașterea și susținerea valorilor etice și a valorilor organizației pentru respectarea și aplicarea reglementărilor cu privire la etică, integritate, astfel încât să fie evitate conflictele de interese, prevenite și raportate fraudele și semnalate neregularitățile;
 - asigură întocmirea și actualizarea permanentă a documentului privind misiunea și viziunea entității publice, a regulamentelor interne, a fișelor posturilor;
 - identifică funcțiile sensibile pe baza unor factori de risc;
 - evaluează gradul de risc pentru activitățile pe care le desfășoară în vederea realizării obiectivelor specifice;
 - propune măsuri pentru diminuarea riscurilor identificate și le înaintează conducerii spre avizare;
 - asigură dezvoltarea sistemului de control intern/managerial la nivelul structurii din care face parte.
- În domeniul calității serviciilor medicale :
 - implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor medicale din spital;
 - asigură aplicarea strategiei sanitare și politicii de calitate în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților spitalului.
- În domeniul protecției datelor cu caracter personal:
 - respectă normele procedurale în materia prelucrării datelor cu caracter personal;
 - informează operativ conducerea spitalului despre vulnerabilitățile și riscurile semnalate în sistemul de securitate a prelucrării datelor cu caracter personal al structurii și propune măsuri pentru înlăturarea acestora.
- În domeniul protecției mediului:
 - prevenirea și controlul integrat al poluării prin utilizarea celor mai bune tehnici disponibile pentru activitățile cu impact semnificativ asupra mediului.
- În domeniul arhivării:
 - ⊖ asigură păstrarea la locul de muncă (operativă) și depunerea la arhivă a documentelor după expirarea perioadei de păstrare operativă.

- În domeniul apărării împotriva incendiilor:
 - să cunoască și să respecte normele de apărare împotriva incendiilor;
 - la terminarea programului de lucru să verifice aparatura electrică, starea ei de funcționare, precum și scoaterea acesteia din priză;
 - să anunțe imediat despre existența unor împrejurări de natură să provoace incendii sau despre producerea unor incendii și să acționeze cu mijloacele existente pentru stingerea acestora;
 - să acorde primul ajutor, când și cât este rațional posibil, semenilor, din inițiativă proprie sau la solicitarea victimelor, conducerii, pompierilor;
 - să întrețină mijloacele de prevenire și stingere a incendiilor, instalațiile, echipamentul sau dispozitivul de lucru;
 - să utilizeze instalațiile, utilajele, mașinile, aparatura și echipamentele potrivit instrucțiunilor tehnice;
 - să acționeze, în conformitate cu procedurile stabilite la locul de muncă, în cazul apariției oricărui pericol iminent de incendiu;
 - să furnizeze persoanelor abilitate toate datele și informațiile, de care are cunoștință, referitoare la producerea incendiilor;
 - să nu efectueze manevre nepermise sau modificări neautorizate ale sistemelor și instalațiilor de apărare.

- În domeniul securității și sănătății în muncă:
 - să-și însușească și să respecte normele, instrucțiunile și reglementările în domeniul sănătății și securității în muncă și măsurile de aplicare a acestora;
 - să nu procedeze la deconectarea, schimbarea sau mutarea arbitrară a dispozitivelor de securitate ale echipamentelor de muncă și ale clădirilor, precum și să utilizeze corect aceste dispozitive;
 - să aducă la cunoștința conducătorului locului de muncă orice defecțiune tehnică sau altă situație care constituie un pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională;
 - să aducă la cunoștința conducătorului locului de muncă, în cel mai scurt timp posibil, accidentele de muncă suferite de persoana proprie, de alți participanți la procesul de muncă;
 - să oprească lucrul la apariția unui pericol iminent de producere a unui accident și să informeze de îndată conducătorul locului de muncă;
 - să coopereze cu angajatorul și/sau cu angajații cu atribuții specifice în domeniul securității și sănătății în muncă, atâta timp cât este necesar, pentru a da angajatorului posibilitatea să se asigure că toate condițiile de muncă sunt corespunzătoare și nu prezintă riscuri pentru securitate și sănătate la locul său de muncă;
 - să dea relații din proprie inițiativă sau la solicitarea organelor de control și de cercetare în domeniul securității muncii.

- În domeniul normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale: aplică procedurile stipulate de codul de procedură:

- implementează și se asigură de aplicarea metodologiei de gestionare, triere, colectare, etc. privind deșeurile nepericuloase și periculoase rezultate din activitățile spitalului sau în legătură cu spitalul.
- În domeniul dispozitivelor medicale :
 - răspunde de aplicarea normelor din Titlul XX (Dispozitive Medicale) din Legea nr. 95/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare:
 - se îngrijește de măsurile privind asigurarea nivelului de securitate și performanță adecvat scopului pentru care sunt realizate dispozitivele medicale și a evitării generării de incidente, cu respectarea obligațiilor corespunzătoare acestora.

CAPITOLUL V – CONSILIILE, COMITETELE ȘI COMISIILE CARE FUNCȚIONEAZĂ ÎN CADRUL SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI

Art. 82. Pentru analiza unor probleme complexe care interesează activitatea Spitalului Clinic de Urgență București, se instituie consilii, comitete și comisii, componența nominală fiind realizată prin decizie a managerului.

A. CONSILIUL MEDICAL

Art. 83. (1) Consiliul medical funcționează în baza Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, conform OMS nr. 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor.

(2) Consiliul medical are următoarele atribuții:

- a) evaluarea necesarului de servicii medicale al populației deservite de spital și elaborarea propunerilor pentru realizarea: 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, listei investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale;
- b) îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate pentru creșterea gradului de satisfacție a pacienților;
- c) monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
- d) transmiterea către Comitetul Director a propunerilor privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;
- e) transmiterea către Comitetul Director a măsurilor pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
- f) elaborarea propunerilor către Comitetul Director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli;
- g) participarea la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern;
- h) participarea la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat și analizarea periodică a acestora;

- i) desfășurarea activității de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale derulate în spital;
- j) evaluarea necesarului liniilor de gardă la nivelul spitalului;
- k) analizarea informărilor periodice ale directorului medical și directorului financiar-contabil, în domeniile de responsabilitate specifice fiecăruia;
- l) stabilirea regulilor privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului, fiind răspunzător de aplicarea și respectarea acestora;
- m) elaborarea planului anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital;
- n) înaintarea către Comitetul Director a propunerilor cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul Spitalului Clinic de Urgență București;
- o) evaluarea necesarului de personal medical al fiecărei secții/laborator, elaborarea și transmiterea propunerilor către Comitetul Director pentru elaborarea strategiei de personal;
- p) elaborarea propunerilor și monitorizarea desfășurării activităților de educație și cercetare medicală derulate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
- q) înaintarea propunerilor pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar, împreună cu Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate și Serviciul R.U.N.O.S.;
- r) reprezentarea spitalului în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitarea accesului personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
- s) asigurarea respectării normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul Spitalului Clinic de Urgență București, în colaborare cu Colegiul Medicilor;
- t) asigurarea răspunderii pentru acreditarea personalului medical și acreditarea activităților medicale desfășurate, în conformitate cu legislația în vigoare;
- u) asigurarea analizei și luarea deciziilor în situația existenței unor cazuri medicale deosebite;
- v) supervizarea respectării prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei Spitalului Clinic de Urgență București;
- w) evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii medicale în cadrul spitalului sau/și în ambulatoriile acestuia;
- x) analizarea și soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală;
- y) prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale;
- z) organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale, alături de Comitetul Director;
- aa) stabilirea coordonatelor principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
- bb) avizarea utilizării bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- cc) elaborarea raportului anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.

B. CONSILIUL ETIC

Art. 84. (1) Consiliul etic funcționează în baza Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, conform prevederilor OMS nr. 145/2015 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor consiliului de etică ce funcționează în cadrul spitalelor.

(2) Consiliul etic are următoarele atribuții:

- a) promovarea valorilor etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
- b) identificarea și analizarea vulnerabilităților etice și propune Comitetului Director adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;
- c) formularea și înaintarea Comitetului Director a propunerilor pentru diminuarea riscurilor de incidente de etică;
- d) primirea de la managerul spitalului a sesizărilor care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;
- e) analizarea, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice;
- f) emiterea avizelor etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);
- g) analizarea din punct de vedere etic a situațiilor de dubiu care pot apărea în exercitarea profesiei medicale. În situația în care un cadru medico-sanitar reclamă o situație de dubiu etic ce vizează propria sa activitate, avizul etic nu poate fi utilizat pentru incriminarea cadrului medico-sanitar respectiv, dacă solicitarea s-a realizat anterior actului medical la care se face referire;
- h) analizarea cazurilor de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient-cadru medico-sanitar și personal auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația în vigoare;
- i) verifică dacă personalul medico-sanitar și auxiliar, prin conduita sa, încalcă drepturile pacienților prevăzute în legislația specifică, pe baza sesizărilor primite;
- j) analizarea sesizărilor personalului spitalului în legătură cu diferitele tipuri de abuzuri săvârșite de către pacienți sau superiori ierarhici. În măsura în care constată încălcări ale drepturilor personalului, propune măsuri concrete pentru apărarea bunei reputații a personalului;
- k) analizarea sesizărilor ce privesc nerespectarea demnității umane și propune măsuri concrete de soluționare;
- l) aprobarea conținutului comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- m) înaintarea către organele abilitate a sesizărilor ce privesc plățile informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau acte de condiționare a acordării serviciilor medicale de obținere a unor foloase, în cazul în care persoanele competente nu au sesizat organele conform atribuțiilor de serviciu;
- n) sesizarea organelor abilitate ale statului ori de câte ori se consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;
- o) sesizarea Colegiului Medicilor ori de câte ori se consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;
- p) informarea managerului privind conținutul avizului etic. Comitetul Director poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;
- q) emiterea hotărârilor cu caracter general ce vizează spitalul;
- r) aprobarea conținutului rapoartelor întocmite semestrial și anual de către secretarul Consiliului etic;
- s) analizarea rezultatelor implementării mecanismului de feed-back al pacientului;

- t) analizarea regulamentului de ordine interioară al spitalului și elaborarea propunerilor pentru îmbunătățirea acestuia;
- u) consiliul etic poate cere modificarea regulamentului intern numai pe probleme etice, și nu poate refuza semnarea regulamentului intern decât o singură dată;
- v) formularea punctului de vedere etic consultativ, la solicitarea Comitetului Director al spitalului;
- w) aprobarea conținutului rapoartelor bianuale și anuale întocmite de secretarul consiliului de etică;
- x) redactarea Anuarului etic, care cuprinde modul de soluționare a spețelor reprezentative din cursul anului precedent. Anuarul etic este pus la dispoziția angajaților, constituind în timp un manual de bune practici la nivelul spitalului;
- y) analizarea din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferirea unui aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;
- z) asigurarea, la cerere, a consilierii de etică a pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

C. COMISIA MEDICAMENTULUI ȘI DE FARMACOVIGILENȚĂ

Art. 85. Comisia medicamentului funcționează conform prevederilor legale și are următoarele atribuții:

- a) stabilirea politicii de antibioterapie a Spitalului Clinic de Urgență București;
- b) măsurarea și urmărirea consumului de antibiotice la nivelul spitalului;
- c) optimizarea utilizării medicamentelor, precum și folosirea judicioasă a fondurilor bănești destinate medicamentelor, cu încadrare în prevederile bugetare;
- d) evaluarea trimestrială cu privire la farmacovigilența și farmacoepidemiologie;
- e) urmărirea fenotipurilor de rezistență antibacteriană;
- f) stabilirea protocoalelor de profilaxie și terapie antibiotică;
- g) organizarea misiunilor de audit privind consumul de antibiotice;
- h) stabilirea unei liste de medicamente de bază / vitale, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului; comisia medicamentului răspunde de monitorizarea permanentă a disponibilității medicamentelor vitale;
- i) stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat și care trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susținute cu buletine de analiză și recomandări de experți;
- j) elaborarea unei liste cu medicamente cu preț ridicat care se eliberează doar cu aprobarea managementului;
- k) elaborarea unei liste cu antibiotice pentru antibiopprofilaxie, în funcție de antibiorezistența analizată;
- l) elaborarea unui circuit al medicamentelor eliberate și neutilizate;
- m) reglementarea modului de prescriere, eliberare, administrare și depozitare a medicamentelor psihotrope și stupefiante;
- n) elaborarea unui ghid de bune practici în prescrierea și utilizarea medicamentelor;
- o) efectuarea unor analize trimestriale ale respectării bunelor practici în prescrierea și utilizarea medicamentelor;
- p) elaborarea unui ghid de bune practici în utilizarea de antibiotice cu referire la antibiorezistența locală și specificul patologiei tratate;

- q) analizarea referatelor de necesitate trimise direcțiunii, în vederea aprobării și avizării acestora de către medici specialiști, corespunzători profilului de acțiune al medicamentului solicitat;
- r) efectuarea unor analize lunare comparative ale consumului de medicamente per secție și per medic;
- s) verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
- t) verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analiza acestora cu raportarea lunară a situației financiare;
- u) elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală, bazate pe bibliografie națională și internațională și deopotrivă adaptate/pliate la condițiile locale;
- v) solicitarea unor rapoarte periodice de la șefii de secții, privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
- w) poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special, în cazul în care respectivul tratament se consideră inutil/fără efectul medical scontat;
- x) stabilirea medicației cu risc de administrare;
- y) reglementarea modului de depozitare, etichetare, prescriere și utilizare a medicației cu risc înalt sau a celor cu denumire/ambalaj asemănător;
- z) reglementarea gestionării soluțiilor concentrate de electroliți;
- aa) efectuarea analizei trimestriale a evenimentelor legate de administrarea soluțiilor concentrate de electroliți;
- bb) reglementarea activității de dizolvare/diluție pentru preparatele parenterale (soluții injectabile și perfuzabile);
- cc) elaborarea unei reglementări de respingere a prescrierii medicamentelor incompatibile;
- dd) verificarea corespondenței baremului aparatului de urgență cu cel aprobat de către conducerea spitalului, conform legislației în vigoare;
- ee) analizarea tuturor cazurilor de reacții adverse, urmărirea întocmirii fișelor de reacții adverse și propunerea metodelor celor mai adecvate de diagnostic a reacțiilor adverse;
- ff) monitorizarea continuă a siguranței unui medicament, pe toata durata vieții lui, pentru a se asigura că riscurile asociate și beneficiile rămân acceptabile;
- gg) efectuarea analizei periodice și diseminării informațiilor necesare prescrierii corecte și reglementării circulației produselor medicamentoase;
- hh) prezentarea periodică a informărilor cu privire la activitatea proprie și elaborarea propunerilor de îmbunătățire a acesteia;
- ii) definește medicamentele necesare și se asigură de permanența stocului de calamități.

D. COMITETUL DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

Art. 86. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale funcționează conform prevederilor legale și are următoarele atribuții:

- a) analizarea situației privind infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM) depistate în spital (rata incidenței, distribuția pe secții, distribuția pe tipuri de infecții, distribuția pe grupe de vârstă, etiologia infecțiilor, etc.);
- b) depistarea și raportarea la timp a IAAM, completarea Registrului Unic al Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale (RUIAAM);
- c) analizarea lunară a cazurilor de IAAM cu microorganisme multirezistente;

- d) analizarea circulației și rezistenței antimicrobiene a microorganismelor patogene și nepatogene depistate în cadrul autocontrolului bacteriologic;
- e) analizarea factorilor de risc care conduc la apariția infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) analizarea consumului de antibiotice în spital, corelat cu antibioticorezistența microorganismelor izolate;
- g) analizarea cazurilor de expunere accidentală la produse biologice înregistrate pe fiecare secție/compartiment;
- h) aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și ghidurilor în vigoare privind controlul infecțiilor;
- i) respectarea aplicării măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care vizează conduita aparținătorilor și vizitatorilor în spital;
- j) analizarea respectării precauțiilor standard și specifice la nivelul spitalului;
- k) aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar (antihepatită B, antigripală, etc.);
- l) evaluarea și analizarea periodică (minim semestrial) a Programului de îmbunătățire a igienei mâinilor, implementat în spital;
- m) analizarea acțiunilor de control intern realizate de SPIAAM (minim semestrial) privind respectarea procedurilor și protocoalelor de prevenire a IAAM și a acțiunilor de control tematic extern din partea instituțiilor abilitate (ex: DSP București, controale încrucișate, etc.);
- n) analizarea condițiilor de desfășurare a activităților de supraveghere și prevenire a infecțiilor și a dotării tehnico-materiale necesare evitării și diminuării riscurilor infecțioase;
- o) participarea la elaborarea politicii de antibioticoterapie a spitalului și supravegherea implementării acesteia;
- p) validarea protocoalelor interdisciplinare de prevenție a IAAM;
- q) validarea protocoalelor de proceduri, precauții de izolare, metode și manopere specifice;
- r) efectuarea periodică a analizei indicatorilor de frecvență a infecțiilor nosocomiale;
- s) efectuarea analizei trimestriale ale antibioretistenței în spital și, în funcție de rezultatul acestor analize, identifică antibioticele care urmează să fie oprite de la utilizare și notifică farmacia spitalului;
- t) efectuarea analizei semestriale privind respectarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare IAAM;
- u) efectuarea analizei trimestriale a sensibilității la antibiotice a florei microbiene identificate în testele de sanitație pozitive;
- v) efectuarea analizei trimestriale a rezultatelor autocontrolului microbiologic realizat în spital (lenjerie, sector alimentar, aeromicroflora, suprafețe, etc.);
- w) întocmirea rapoartelor cu demersuri / dovezi, la dispoziția managerului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecțiile nosocomiale;
- x) asigurarea existenței și actualizării Listei de antibiotice de bază, disponibilă în mod permanent în spital;
- y) asigurarea existenței și actualizării Listei de antibiotice de rezervă - care se eliberează doar cu avizare din partea medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul SPIAAM;
- z) asigurarea existenței și actualizării Listei antibioticelor utilizate în antibioprolaxie, Listei antibioticelor retrase temporar de la utilizare (acolo unde este cazul);
- aa) evaluarea consumului de antibiotice în unitatea sanitară;

- bb) evaluarea, particularizat pentru fiecare secție/compartiment medical/medic prescriptor, a modului de utilizare a antibioticelor;
- cc) evaluarea impactului programelor de instruire tematică privind prevenirea infecțiilor la nivelul spitalului;
- dd) participarea la implementarea programelor de instruire tematică privind prevenirea infecțiilor la nivelul spitalului;
- ee) avizarea planificărilor (înaintate de Serviciul administrativ) pentru lucrările de demolare, construcție, renovare, întreținere instalații, etc., efectuate în spital; se asigură de finalizarea demersurilor necesare în relația cu DSPMB;
- ff) elaborarea unor propuneri care vor fi consemnate în cadrul procesului-verbal al ședințelor și care vor fi înaintate spre analiză Comitetului Director, iar ulterior aprobării, privind sectoarele medicale implicate (vizate de aceste propuneri).

E. COMISIA DE BIOCID E ȘI MATERIALE NECESARE PREVENIRII I.A.A.M.

Art. 87. Comisia de biocide și materiale necesare prevenirii I.A.A.M. funcționează conform prevederilor legale și are următoarele atribuții:

- a) stabilirea necesarului de dezinfectanți (biocide) – tipurile și cantitățile necesare în vederea prevenirii IAAM;
- b) monitorizarea consumului de biocide și materiale sanitare utilizate în spital;
- c) 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 spitalului pe o anumită perioadă de timp);
- d) verificarea/solicitarea caracteristicilor produsului conform Fișei tehnice de securitate, pentru asigurarea protecției sănătății angajaților;
- e) urmărirea respectării condițiilor corecte de utilizare și păstrare a biocidelor și materialelor sanitare;
- f) întocmirea periodică (minim semestrial) a Rapoartelor 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 spitalului);
- g) evaluarea eficienței produselor biocide adecvate situației specifice spitalului, în conformitate cu Planul anual de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- h) întocmirea calculului anual referitor la consumul de biocide realizat, raportat la consumul de biocide planificat pentru perioada supusă analizei;
- i) recoltarea de probe autocontrol pentru verificarea eficacității produselor;
- j) stabilirea documentațiilor pentru procedurile de achiziție, cu respectarea legislației în vigoare;
- k) participarea la recepția articolelor necesare prevenirii IAAM și verificarea concordanței avizului cu eticheta;
- l) urmărirea și depistarea neconformităților produselor achiziționate, inclusiv a eventualelor reacții adverse la substanțele dezinfectante raportate de personal;
- m) formularea de propuneri de măsuri pentru diferitele situații care impun schimbări de produse (rezultate neconforme autocontrol, modificare a nivelului de risc într-un anumit sector medical,

context epidemiologic care presupune consum crescut de dezinfectanți și echipamente de protecție, reacții adverse raportate de personal la utilizarea unei substanțe, etc.).

F. COMISIA DE ETICĂ MEDICALĂ PENTRU STUDIUL CLINIC

Art. 88. Comisia de etică medicală pentru studiul clinic funcționează conform prevederilor legale și are următoarele atribuții:

- a) verificarea inițială și verificările de supraveghere a desfășurării studiului;
- b) precizarea frecvenței controalelor de evaluare pentru supraveghere în cursul studiului, în funcție de problematica acestuia;
- c) emiterea, în conformitate cu reglementările în vigoare, raportului de verificare rapidă și aprobarea scrisă/opinia favorabilă pentru supraveghere în cursul studiului, în funcție de problematica acestuia și pentru modificări minore în studiul aflat în desfășurare, care are deja aprobarea Consiliului Etic;
- d) informarea promptă, în scris, a investigatorului/instituției, cu privire la: decizia/opinia sa privind studiul, motivele pentru decizia sa, procedurile folosite pentru revenirea asupra acestor decizii;
- e) corespundează cu instituțiile abilitate și depune toate diligențele pentru a se asigura de respectarea tuturor prevederilor legale la pornirea, pe tot parcursul desfășurării și intervalul post-studiu;
- f) se asigură de existența tuturor resurselor necesare / posibil necesare (umane, materiale, logistice, administrative, etc.), înainte de avizarea unui studiu;
- g) depune toate eforturile, cu bună credință, pentru a nu implica unitatea sanitară în viitoare litigii.

G. COMISIA DE ALIMENTAȚIE ȘI DIETETICĂ

Art. 89. Comisia de alimentație și dietetică funcționează conform prevederilor legale și are următoarele atribuții:

- a) verificarea modului de întocmire a meniurilor, diversificate în funcție de afecțiuni;
- b) verificarea modului de calcul al valorilor calorice și nutritive;
- c) verificarea modului de pregătire și distribuție a alimentelor;
- d) verificarea modului de primire, recepționare, depozitare a alimentelor;
- e) verificarea prin sondaj a stocurilor de produse alimentare din magazia centrală;
- f) controlează ori de câte ori este nevoie calitatea produselor alimentare ce intră în compoziția meniului stabil;
- g) verificarea prin sondaj a gramajului porțiilor atât în bucătărie, cât și pe secție;
- h) verificarea prin sondaj a stării de igienă a personalului din blocul alimentar, cât și a modului în care aceștia respectă circuitele funcționale și normele de igienă ce trebuie aplicate în blocul alimentar;
- i) verificarea prin sondaj a cantităților scoase din magazie, pentru gramajul necesar întocmirii meniului zilnic al pacienților;
- j) verificarea prin sondaj a realității numărului pacienților pentru care se prepară mâncarea;
- k) verificarea prin sondaj a calității mâncării înainte ca aceasta să ajungă la pacient;
- l) controlează prin sondaj corectitudinea datelor din foile de alimentație întocmite de asistenții șefi de secție;
- m) controlează prin sondaj corectitudinea datelor din foile de alimentație întocmite de asistenții dieteticieni;

- n) stabilirea strategiei de achiziții a alimentelor în funcție de planul de diete și meniuri și de bugetul alocat;
- o) controlează periodic respectarea normelor de igienă în bucătărie și blocul alimentar, curățenia și dezinfecția veselei;
- p) controlează respectarea procedurilor de servire a mesei pe secții.

H. COMISIA DE MONITORIZARE CONTROL INTERN MANAGERIAL

Art. 90. Comisia de monitorizare control intern managerial funcționează conform prevederilor legale și are următoarele atribuții:

- a) elaborarea anuală a Programului de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, denumit în continuare Program de dezvoltare;
- b) supunerea spre aprobarea managerului Spitalului Clinic de Urgență București a Programului de dezvoltare;
- c) monitorizarea stadiului îndeplinirii obiectivelor incluse în Programul de dezvoltare;
- d) îndrumarea compartimentelor/structurilor, în cadrul unor sesiuni organizate în acest scop, în realizarea activităților legate de controlul intern managerial;
- e) prezentarea conducerii Spitalului Clinic de Urgență București, ori de câte ori se apreciază ca necesar, a informărilor referitoare la progresele înregistrate cu privire la implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial;
- f) organizarea operațiunii de autoevaluare a sistemului de control intern managerial;
- g) urmărirea în cadrul procesului de raportare semestrială/anuală a stadiului implementării și dezvoltării.

I. COMITETUL DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ

Art. 91. Comitetul de securitate și sănătate în muncă funcționează în conformitate cu prevederile legale și are 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) propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;
- f) analizează cererile formulate de angajați privind condițiile de muncă și modul în care își îndeplinesc atribuțiile persoanele desemnate și/sau serviciul extern;
- g) 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;
- h) aprobarea programului anual de securitate și sănătate în muncă;

- i) urmărirea aplicării programului ca atare, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării acestuia, cât și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- j) urmărirea modului în care se aplică și se respectă reglementările legale, privind securitatea și sănătatea în muncă;
- k) analizarea factorilor de risc privind accidentările și îmbolnăvirile profesionale, existenți/ identificați la locurile de muncă;
- l) analizarea propunerilor salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă;
- m) efectuarea cercetărilor proprii asupra accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale;
- n) efectuarea inspecțiilor proprii privind aplicarea și respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă;
- o) informarea inspectoratelor teritoriale de muncă, privind starea securității în muncă, în propria unitate;
- p) realizarea cadrului de participare a salariaților la luarea unor hotărâri care vizează schimbări (organizatorice, tehnologice, privind materiile prime utilizate, etc.), cu implicații directe în domeniul securității și sănătății în muncă;
- q) dezbateră raportului 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, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat, precum și programul de securitate și sănătate în muncă pentru anul următor, raport din care un exemplar trebuie prezentat Inspectoratului Teritorial de Muncă al Municipiului București;
- r) verificarea aplicării normativului-cadru de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;
- s) prezintă raport managerului spitalului, cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat precum și programul de protecție a muncii pentru anul următor - un exemplar din acest raport fiind prezentat și inspectoratului teritorial de protecție a muncii;
- t) verificarea reintegrării sau menținerii în muncă a salariaților care au suferit accidente de muncă și care au avut ca urmare diminuarea capacității de muncă;
- u) se asigură în permanență de siguranța utilizării / exploatării tuturor aparatelor / instrumentelor / utilajelor din SCUB.

J. COMISIA DE CLASIFICARE A PACIENȚILOR ÎN FUNCȚIE DE DIAGNOSTIC

Art. 92. Comisia de clasificare a pacienților în funcție de diagnostic funcționează conform prevederilor legale și are următoarele atribuții:

- a) prin grija și responsabilitatea directorului medical și a șefului de serviciu statistică medicală se asigură de analiza lunară a foilor de observații nevalidate, elaborarea propunerilor către casa de asigurări de sănătate pentru revalidare și întreprinderea măsurilor/acțiunilor specifice de pre-validare, în vederea reducerii numărului de cazuri nevalidate;
- b) prezentarea periodică a informărilor către Comitetul Director, privind concluziile analizelor făcute și propunerile de îmbunătățire a activității;
- c) informează șefii de secții despre cazurile invalidate, aceștia fiind responsabili de analiza acestora și finalizarea demersurilor necesare.

K. COMISIA DE TRANSFUZIE ȘI HEMOVIGILENȚĂ

Art. 93. Comisia de transfuzie și hemovigilență funcționează conform prevederilor legale și are următoarele atribuții:

- a) monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale;
- 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 și monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale;
- d) monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
- e) organizarea și monitorizarea funcționării sistemului de hemovigilență și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial, în vederea analizei reacțiilor și incidentelor adverse severe;
- f) elaborarea și implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină;
- g) se asigură de instruirea necesară pentru personalul implicat în transfuzia de sânge.

L. CELULA DE URGENȚĂ

Art. 94. Celula de urgență funcționează conform prevederilor legale și are următoarele atribuții:

- a) identificarea și gestionarea tipurilor de riscuri generatoare de situații de urgență;
- b) asigurarea culegerii, prelucrării și stocării, studierea și analizarea datelor și informațiilor referitoare la protecția civilă;
- c) face demersuri pentru îmbunătățirea protecției salariaților, a bunurilor materiale, a valorilor culturale și arhivistice, precum și a mediului împotriva efectelor produse de situații de urgență;
- d) face demersuri pentru îmbunătățirea condițiilor minime de supraviețuire a salariaților în situații de urgență;
- e) evaluarea situațiilor de urgență produse, precum și stabilirea măsurilor și acțiunilor specifice pentru gestionarea acestora.

M. COMISIA DE ANALIZĂ A DECESELOR

Art. 95. Comisia de analiză a deceselor este o comisie specializată, înființată în cadrul spitalului potrivit prevederilor legale în vigoare și are următoarele atribuții:

- a) funcționează prin grija și responsabilitatea directorului medical, prin analizarea datelor medicale obținute din foaia de observație clinică generală, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomopatologic necroptic (macroscopic și histopatologic);
- b) evidențierea gradului de concordanță între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomopatologic), cu scopul de creștere a gradului de concordanță diagnostică;
- c) asigurarea informării și respectării prevederilor legale în vigoare privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului, conform prevederilor legale;
- d) efectuarea unei analize, când este cazul, a cazurilor complexe, analiza fiind efectuată de comisie împreună cu șeful secției în care a decedat pacientul;
- e) în cazul în care se constată posibilitatea existenței unei culpe medicale, propune conducerii spitalului înaintarea cazului spre rezolvare Comisiei de malpraxis, conform prevederilor legale;

- f) realizarea unei statistici anuale a deceselor din spital în general și pe secții în particular, cât și a numărului de necropsii în raport cu numărul de internări din spital, cu evidențierea, în final, a celei mai frecvente patologii generatoare de decese. Statistica este prezentată Consiliului Medical, directorului medical și managerului.

N. CONSILIUL ȘTIINȚIFIC

Art. 96. Consiliul Științific funcționează în conformitate cu legislația în vigoare și are următoarele atribuții:

- a) coordonarea activității nucleelor de cercetare;
- b) asigurarea planificării strategice în domeniul său de competență, cu definirea obiectivelor strategice ale cercetării științifice medicale din cadrul spitalului, în concordanță cu prioritățile, obiectivele și activitățile specifice European Research Area;
- c) aplicarea, monitorizarea și evaluarea politicilor necesare realizării obiectivelor naționale privind cercetarea științifică medicală;
- d) implicarea colectivelor clinicilor cu activitate de cercetare medicală, în creșterea vizibilității științifice și implicit a celei medicale;
- e) fundamentarea, elaborarea și actualizarea anuală a politicilor și strategiilor în domeniul cercetării științifice medicale;
- f) dezvoltarea categoriilor de resurse umane de înalta performanță a spitalului și promovarea cercetării de excelență în domeniile medicale prioritare la nivel european;
- g) identificarea și atragerea resurselor de finanțare interne și externe, în domeniul cercetării medicale.

O. COMISIA DE CERCETARE DISCIPLINARĂ

Art. 97. Comisia de cercetare disciplinară funcționează în conformitate cu legislația în vigoare și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) analizarea abaterilor disciplinare săvârșite de către salariați;
- b) analizarea încălcării normelor legale în vigoare, a prevederilor codului muncii, a regulamentului intern, a contractului individual de muncă, a ordinelor și dispozițiilor legale ale conducătorilor ierarhici;
- c) verificarea elementelor de formă și de fond ale sesizării;
- d) identificarea obiectului sesizării;
- e) hotărâște, dacă este cazul, ca în afara de salariat să mai participe și alte persoane a căror prezență este necesară pentru stabilirea adevărului și soluționarea cauzei;
- f) efectuarea cercetării disciplinare prealabile, propriu-zise, în cadrul căreia poate solicita documentele considerate necesare și concludente pentru aflarea adevărului și soluționarea cauzei;
- g) stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită;
- h) analizarea gradului de vinovăție a salariatului, precum și a consecințelor abaterii disciplinare;
- i) verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
- j) întocmirea, în baza procesului verbal de ședință, raportului de finalizare a cercetării disciplinare a faptei;
- k) transmiterea raportului organului abilitat să propună sancțiunea aplicabilă;
- l) propune conducerii spre aprobare, sancțiunea care urmează să fie aplicată conform legii în vigoare.

P. COMISIA DE ORGANIZARE ȘI DESFĂȘURARE A CONCURSURILOR/EXAMENELOR PENTRU ANGAJARE/PROMOVARE

Art. 98. Comisia de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor pentru angajare/promovare funcționează conform prevederilor legale și are următoarele atribuții principale:

- a) publicarea pe site-ul spitalului / locații legal necesare a anunțului de participare la concurs pentru postul vacant anunțat;
- b) selectarea dosarelor de concurs/examen ale candidaților;
- c) stabilirea subiectelor pentru proba scrisă și data de susținere a probei scrise;
- d) stabilirea planului interviului, în vederea susținerii acestuia, cât și a planului probei practice și asigurarea condițiilor necesare susținerii acesteia;
- e) stabilirea modului de acordare a punctajului pentru probele scrise/practice și pentru interviu; notarea fiecărui candidat pentru fiecare probă susținută în cadrul concursului/examenului;
- f) transmiterea secretariatului comisiei a rezultatelor concursului/examenului, pentru a fi comunicate candidaților;
- g) anunțarea rezultatelor concursului, a datei depunerii contestațiilor și, deopotrivă, a soluționării acestora;
- h) anunțarea câștigătorului concursului susținut, ca atare.

Q. COMISIA DE SOLUȚIONARE A CONTESTAȚIILOR LA CONCURSURILE/EXAMNENELE PENTRU ANGAJARE/PROMOVARE

Art. 99. Comisia de soluționare a contestațiilor funcționează conform prevederilor legale și are următoarele atribuții:

- a) soluționarea contestațiilor depuse de către candidați, cu privire la notarea fiecărei probe a concursului/examenului;
- b) transmiterea secretariatului comisiei a rezultatelor contestațiilor, pentru a fi comunicate ulterior candidaților.

R. STRUCTURA DE SECURITATE

Art. 100. Structura de securitate funcționează conform prevederilor legale și are următoarele atribuții:

- a) elaborarea și supunerea aprobării, normelor interne privind protecția informațiilor clasificate, potrivit legii;
- b) întocmirea programului de prevenire a scurgerii de informații clasificate și supunerea avizării instituțiilor abilitate, iar după aprobare, acționează pentru aplicarea acestuia;
- c) coordonarea activității de protecție a informațiilor clasificate, în toate componentele acesteia;
- d) asigurarea relaționării cu instituția abilitată să coordoneze activitatea și să controleze măsurile privitoare la protecția informațiilor clasificate, potrivit legii;
- e) monitorizarea activității de aplicare a normelor de protecție a informațiilor clasificate și modul de respectare a acestora;
- f) consilierea conducerii, sub toate aspectele, privind securitatea informațiilor clasificate;
- g) informarea conducerii despre vulnerabilitățile și riscurile existente în sistemul de protecție a informațiilor clasificate și propunerea măsurilor pentru înlăturarea acestora;
- h) acordarea sprijinului reprezentanților autorizați ai instituțiilor abilitate, potrivit competențelor legale, sub aspectul verificării persoanelor pentru care se solicită accesul la informații clasificate;
- i) organizarea activității de pregătire specifică a persoanelor care au acces la informații clasificate;

- j) asigurarea păstrării și organizării evidenței certificatelor de securitate și autorizațiilor de acces la informații clasificate;
- k) actualizarea permanentă a evidenței certificatelor de securitate și a autorizațiilor;
- l) întocmirea și actualizarea listelor cu informații clasificate, elaborate sau păstrate în unitate, pe clase și niveluri de secretizare;
- m) prezentarea managerului a propunerilor privind stabilirea obiectivelor, sectoarelor și locurilor de importanță deosebită, pentru protecția informațiilor clasificate;
- n) efectuarea, cu aprobarea conducerii, controalelor privind modul de aplicare a măsurilor legale de protecție a informațiilor clasificate;
- o) exercitarea altor atribuții în domeniul protecției informațiilor clasificate, potrivit legii.

S. COMISIA PENTRU PROBLEME DE APĂRARE

Art. 101. Comisia pentru probleme de apărare funcționează conform prevederilor legale și are următoarele atribuții:

- a) organizarea, coordonarea și îndrumarea activităților referitoare la pregătirea pentru apărare, care se desfășoară în cadrul instituției, potrivit legii;
- b) stabilirea măsurilor tehnico-organizatorice specifice spitalului, în caz de mobilizare și deopotrivă a responsabilităților care revin compartimentelor funcționale ale acesteia;
- c) elaborarea și actualizarea documentelor/planului general de mobilizare.

T. ECHIPA DE COORDONARE A PROCESULUI DE REACREDITARE

Art. 102. Echipa de coordonare a procesului de reacreditare funcționează conform prevederilor legale și are următoarele atribuții:

- a) prin grija și responsabilitatea directorului medical și a șefului de serviciu de management al calității serviciilor de sănătate, coordonează și implementează programul de reacreditare al tuturor serviciilor oferite în cadrul spitalului;
- b) prin grija și responsabilitatea directorului medical și a șefului de serviciu de management al calității serviciilor de sănătate se asigură de încărcarea tuturor datelor / documentelor necesare în CAPESARO;
- c) promovarea politicii de sănătate și participarea activă la realizarea obiectivelor calității;
- d) urmărirea ridicării gradului de acoperire a cerințelor de reacreditare cu instrumente care să ofere premisele construcției unui sistem de îmbunătățire coerent a tuturor segmentelor importante privind reacreditarea;
- e) implementarea instrumentelor de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- f) verificarea implementării strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității;
- g) verificarea implementării și menținerii conformității procesului de reacreditare, în conformitate cu cerințele specifice;
- h) estimarea resurselor necesare pentru implementare;
- i) revizuirea și aprobarea procedurilor pe măsura finalizării acestora;
- j) analizarea informațiilor și proiectelor propuse;
- k) susținerea Serviciului de Management al Calității Serviciilor de Sănătate în atingerea obiectivelor privind reacreditarea, monitorizarea post acreditare;
- l) pregătirea documentelor necesare validării conformității cu cerințele din standardele de acreditare;

- m) stabilirea și motivarea măsurii în care indicatorii de acreditare se aplică sau nu în cadrul fiecărei structuri;
- n) analizarea și soluționarea neconformităților constatate și a situațiilor necorespunzătoare sesizate;
- o) identificarea activităților pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune;
- p) identificarea activităților medicale pentru care se consideră că este necesară elaborarea de protocoale de diagnostic și tratament;
- q) stabilirea echipelor care vor elabora aceste documente; echipele vor fi formate din personalul care trebuie să aplice aceste proceduri și protocoale;
- r) stabilirea circuitului documentelor, având în vedere siguranța și securitatea informațiilor;
- s) se asigură de instruirea, corectitudinea implementării, conștientizarea și asumarea procedurilor, protocoalelor promovate;
- t) echipa se întrunește ori de câte ori este nevoie, fiecare întrunire se va consemna într-un proces-verbal;
- u) membrii echipei propun teme de discuție și analizează în cadrul ședințelor;
- v) participă la programul de evaluare și cooperează cu membrii comisiilor de evaluare;
- w) asigură interfața în fața organismelor de acreditare;
- x) transmite documentele solicitate sub formă de hârtie sau electronic comisiei de evaluare;
- y) se pune de acord în ceea ce privește programul de evaluare împreună cu membrii comisiei de evaluare pentru a nu perturba buna desfășurare a activității spitalului;
- z) participă la ședințele de deschidere, informare zilnică, de informare din post-vizită, etc.

U. ECHIPA DE AUDIT CLINIC

Art. 103. Echipa de audit clinic funcționează conform prevederilor legale și are următoarele atribuții:

- a) dezvoltarea unui program de audit clinic adaptat proceselor medicale din cadrul spitalului și organizării activităților clinice, planurilor strategice, planurilor de management și planurilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale ale spitalului;
- b) stabilirea tipului de audit clinic în funcție de informațiile care pot fi culese și modalitatea prin care acestea pot fi accesate – audit prospectiv sau retrospectiv;
- c) stabilirea responsabilităților corelate cu programul de audit clinic;
- d) stabilirea resurselor și competențelor necesare desfășurării programului de audit clinic;
- e) monitorizarea și analizarea realizării programului de audit clinic;
- f) aprecierea performanței și eficienței programului de audit clinic;
- g) alegerea proceselor clinice pentru auditare, cuprinse în programul anual de audit clinic;
- h) determinarea temelor de audit clinic al programului anual de audit clinic (structură, proces și rezultat);
- i) prioritizarea temelor de audit clinic;
- j) stabilirea / formularea obiectivelor de audit clinic;
- k) stabilirea criteriilor și standardelor de audit clinic;
- l) planificarea colectării și analizării datelor pentru auditurile din programul anual de audit clinic;
- m) analizarea fișelor de colectare a datelor / chestionarelor de audit clinic;
- n) compararea rezultatelor cu standardele;
- o) analizarea și corelarea rapoartelor de audit clinic;
- p) stabilirea și analizarea măsurilor/recomandărilor;

- q) monitorizarea implementării măsurilor/recomandărilor;
- r) evaluarea programului anual de audit clinic – monitorizare, reevaluare;
- s) asistă persoanele împuternicite cu activități de inspecție, punându-le la dispoziție evidența măsurătorilor proprii și toate celelalte documente relevante și le facilitează controlul activităților ai căror titulari sunt;
- t) asigură accesul persoanelor împuternicite la instalațiile tehnologice generatoare de impact asupra mediului, precum și în spațiile sau zonele generatoare de impact asupra mediului;
- u) realizează măsurile impuse anterior de persoanele împuternicite cu inspecția;
- v) se supun ordinului de încetare temporară sau definitivă a activității.

V) TUMOR BOARD-ul

Art. 104. TUMOR BOARD-ul / Comisia Multidisciplinară Oncologică / Comisia interdisciplinară de diagnostic și indicație terapeutică în domeniul oncologic funcționează conform prevederilor legale și are următoarele caracteristici și atribuții:

- a) Comisia stabilește atitudinea terapeutică în cadrul tratamentului multimodal pentru pacienții cu tumori și aprobă, printr-o abordare interdisciplinară, schema de tratament specific diagnosticului de etapă, reevaluând la solicitarea echipei medicale cazul pe parcursul etapelor diagnostice / traseului terapeutic / supravegherii post-terapeutice.
- b) Este formată dintr-un președinte, 5 membri (dintre care 3 membri sunt desemnați de către spital, iar 2 membri sunt desemnați de către instituția medicală colaboratoare / asociată) și un secretar.
- c) Președintele comisiei coordonează activitatea acesteia, se asigură de respectarea regulamentului la nivelul spitalului, de existența programărilor și a documentelor necesare la secretariatul comisei (înaintate de medici curanți), aprobă lista cazurilor programate a fi discutate și consemnează procesul verbal al ședinței într-un registru dedicat.
- d) Desemnarea și revocarea membrilor Comisiei se face prin decizia managerului Spitalului, pentru membrii numiți de acesta, și prin decizia altor entități cooptate în activitatea acesteia, pentru membrii care le aparțin.
- e) Comisia este subordonată directorului medical și managerului spitalului.
- f) Medicii curanți din SCUB vor înainta către Tumor Board pentru analiză:
 - a. Pacienții cu tumori în a căror abordare consideră necesar consultul / analiza multidisciplinară (pre- sau post-operator);
 - b. Toți pacienții cu analiză histopatologică de cancer, după o intervenție chirurgicală în SCUB.
- g) Pentru fiecare pacient discutat în Tumor Board, membrii acestei comisii vor finaliza completarea "Formular pentru analiza cazului în TUMOR BOARD-ul Spitalului Clinic de Urgență București".
- h) Șefii de secție SCUB se asigură de respectarea prezentului regulament, precum și de participarea medicilor rezidenți, cercetătorilor științifici și cadrelor didactice la ședințele TB-ului.
- i) Comisia se întrunește săptămânal, în format fizic; participarea în format on-line este posibilă pentru membrii care nu pot participa în persoană.
- j) Fiecare membru al Comisiei are drept de vot, iar hotărârile se adoptă cu votul majorității simple a membrilor prezenți.
- k) În caz de paritate de voturi, votul medicului curant este preponderant. TB urmărește să ajungă la un consens privind cel mai bun curs de acționare pentru fiecare caz. În caz de dezacord, opinia

majorității va prevala. Toate deciziile și raționamentele vor fi documentate în fișa de analiză a pacientului.

- l) Comisia are un secretar, desemnat, care răspunde de evidența și circuitul documentelor, de prezența la TB a FOCG / EPICRIZEI pacienților, precum și de încărcarea în folder-ul Tumor Board a imaginilor pe care medicii curanți le consideră necesar a fi analizate.
- m) Asigurarea Calității și Educației: consiliul medical va analiza periodic performanța și rezultatele TB pentru a se asigura că se oferă îngrijire de înaltă calitate.
- n) Activitățile educaționale, cum ar fi prezentările de caz, de ghiduri naționale și internaționale, precum și prelegerile invitate, pot fi incluse în întâlniri. Șefii de secții sunt responsabili pentru programul de prezentări, conform organizării președintelui comisiei.
- o) Medicul curant este responsabil de obținerea consimțământului informat al pacientului privind discutarea cazului în Tumor Board, precum și de atașarea acestuia în FOCG. Medicul curant va informa pacientul că Planul de management al cazului – reprezintă o estimare a planificării primei secvențe terapeutice, în funcție de datele prezentate la data analizei. În funcție de evoluția stării clinice / terapeutice a momentului, de apariția unor urgențe medicale, de răspunsul tumoral la terapia multimodală, precum și de complicațiile / co-morbiditățile bolii sau ale abordărilor terapeutice, evoluția cunoașterii și existența studiilor clinice, medicul curant al momentului va decide în funcție de datele situației clinice atitudinea terapeutică optimă, în urma consimțământului informat.
- p) Medicul curant se asigură de participarea sa sau de delegarea unui înlocuitor pentru participarea la TB.
- q) În situația în care medicul curant consideră necesară analiza imaginilor, se asigură de accesibilitatea lor pentru investigațiile efectuate în SCUB, sau de trimiterea către secretarul comisiei și încărcarea în calculator a CD-urilor / link-urilor cu investigații.
- r) Fiecare caz va fi prezentat de medicul care l-a trimis, urmat de o discuție multidisciplinară. Se încurajează aportul din partea tuturor disciplinelor relevante. Toate discuțiile și deciziile trebuie să se bazeze pe dovezi, respectând liniile directoare și standardele actuale de îngrijire.
- s) Medicul curant se asigură de comunicarea către pacient a unei copii a deciziei Tumor Board-ului SCUB, împreună cu rezultatul histopatologic. Medicul curant este responsabil de atașarea deciziei Tumor Board-ului în Fișa de Observație Clinică Generală a pacientului.

CAPITOLUL VI – FINANȚAREA SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI

Art. 105. Spitalul Clinic de Urgență București este instituție publică finanțată integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii provin din Fondul Național de Asigurări de Sănătate, în baza contractelor încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, pentru serviciile medicale astfel contractate și furnizate, cât și din alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și alte surse, conform legii.

Art. 106. Contractul de furnizare de servicii medicale încheiat cu casa de asigurări de sănătate, se negociază de către conducerea managerială a spitalului cu conducerea Casei de asigurări de sănătate București și reprezintă principala sursă a veniturilor obținute, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul cadru de furnizare de servicii medicale.

Art. 107. Spitalul primește, în completare, sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, care vor fi utilizate numai cu destinația pentru care au fost alocate, după cum urmează:

- a) de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății;
- b) de la bugetul local.

Art. 108. De la bugetul de stat se asigură:

- a) desfășurarea activității cuprinse în programele naționale de sănătate;
- b) dotarea cu echipamente medicale, în condițiile legii;
- c) investiții;
- d) expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră;
- e) modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;
- f) activități specifice unității;
- g) activități didactice și de cercetare;
- h) alte cheltuieli curente și de capital.

Art. 109. 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 de către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;
- e) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casa de asigurări de sănătate, private, sau agenți economici;
- f) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;
- g) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;
- h) servicii de asistență medicală la domiciliu, furnizate la cererea pacienților;
- i) contracte de cercetare și alte surse;
- j) alte surse, conform legii.

CAPITOLUL VII – DISPOZIȚII FINALE

Art. 110. a) Toate categoriile de personal din Spitalul Clinic de Urgență București au obligația respectării prezentului Regulament de Organizare și Funcționare.

b) Toate secțiile / laboratoarele / serviciile / compartimentele, au obligația elaborării și respectării procedurilor operaționale specifice activităților desfășurate în cadrul Spitalului.

c) Prezentul Regulament de Organizare și Funcționare al Spitalului Clinic de Urgență București, va fi adus la cunoștința tuturor salariaților pe bază de semnătură, după aprobarea acestuia prin Ordin al ministrului sănătății și publicarea în Monitorul Oficial al României Partea I.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



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

