



# MONITORUL OFICIAL

## AL

# ROMÂNIEI

Anul 183 (XXVII) — Nr. 183

PARTEA I  
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Miercuri, 18 martie 2015

### SUMAR

<u>Nr.</u>		<u>Pagina</u>
<b>DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE</b>		
	Decizia nr. 16 din 15 ianuarie 2015 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, precum și a legii în ansamblul său	2–4
	Decizia nr. 19 din 21 ianuarie 2015 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 4 teza a treia din Legea nr. 165/2013 privind măsurile pentru finalizarea procesului de restituire, în natură sau prin echivalent, a imobilelor preluate în mod abuziv în perioada regimului comunist în România	4–7
<b>HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI</b>		
161.	— Hotărâre pentru modificarea anexei nr. 1 la Legea nr. 55/2006 privind siguranța feroviară	8–11
<b>ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE</b>		
207.	— Ordin al ministrului sănătății pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Spitalului Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni” București	12–29
318.	— Ordin al directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară privind aprobarea începerii lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor din unitatea administrativ-teritorială Timișoara, județul Timiș	29–30
319.	— Ordin al directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară privind aprobarea începerii lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor din unitatea administrativ-teritorială Gârbovi, județul Ialomița	31
<b>ACTE ALE BĂNCII NAȚIONALE A ROMÂNIEI</b>		
10.	— Circulară privind ratele dobânzilor plătite la rezervele minime obligatorii constituite în lei și în euro începând cu perioada de aplicare 24 februarie—23 martie 2015	32

**DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE****CURTEA CONSTITUȚIONALĂ****DECIZIA Nr. 16**

din 15 ianuarie 2015

**referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, precum și a legii în ansamblul său**

Augustin Zegrean	— președinte
Valer Dorneanu	— judecător
Toni Greblă	— judecător
Petre Lăzăroiu	— judecător
Mircea Ștefan Minea	— judecător
Daniel Marius Morar	— judecător
Mona-Maria Pivniceru	— judecător
Puskás Valentin Zoltán	— judecător
Tudorel Toader	— judecător
Ioana Marilena Chiorean	— magistrat-asistent

1. Pe rol se află pronunțarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, precum și a legii în ansamblul său, excepție ridicată de Anghela Maxim în Dosarul nr. 7.603/84/2010, de Alice Marcella Sălăjan și de instanța de judecată, din oficiu, în Dosarul nr. 7.548/84/2010\* și de Eva Jozsa în Dosarul nr. 7.606/84/2010 ale Curții de Apel Cluj — Secția I civilă. Excepția de neconstituționalitate constituie obiectul dosarelor Curții Constituționale nr. 1.029D/2014, nr. 1.049D/2014 și nr. 1.050D/2014.

2. Dezbaterile au avut loc în ședința publică din 16 decembrie 2014, în prezența reprezentantului Ministerului Public, procuror Antonia Constantin, și au fost consemnate în încheierea din acea dată, când Curtea a dispus conexarea dosarelor nr. 1.049D/2014 și nr. 1.050D/2014 la Dosarul nr. 1.029D/2014 și a amânat pronunțarea pentru data de 18 decembrie 2014, în vederea depunerii de concluzii scrise de către autorii excepției Anghela Maxim și Eva Jozsa, apoi, în conformitate cu dispozițiile art. 57 și art. 58 alin. (1) din Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, a amânat pronunțarea pentru data de 15 ianuarie 2015.

**CURTEA,**

având în vedere actele și lucrările dosarelor, constată următoarele:

3. Prin Încheierea din 30 septembrie 2014, pronunțată în Dosarul nr. 7.603/84/2010, și încheierile din 13 octombrie 2014, pronunțate în dosarele nr. 7.548/84/2010\* și nr. 7.606/84/2010, **Curtea de Apel Cluj — Secția I civilă a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, precum și a legii în ansamblul său.** Excepția a fost ridicată de Anghela Maxim, de Alice Marcella Sălăjan și instanța de judecată și de Eva Jozsa cu prilejul soluționării unor recursuri formulate împotriva unor sentințe civile.

4. **În motivarea excepției de neconstituționalitate** autorii acesteia susțin, în esență, că Legea nr. 119/2010 este neconstituțională deoarece, în urma pronunțării de către Curtea Constituțională a Deciziei nr. 873 din 25 iunie 2010, Parlamentul a adoptat legea în ședința comună a Camerelor, iar nu potrivit procedurii obișnuite, prevăzută de art. 75 din Constituție. Astfel, arată că reexaminarea unei legi de către Camerele reunite ale Parlamentului nu este posibilă, întrucât Legea fundamentală

enumeră cu strictețe cazurile excepționale în care o lege este adoptată în Camerele reunite, iar toate celelalte legi se adoptă potrivit procedurii prevăzute de art. 75 din Constituție.

5. Totodată, autorii excepției consideră că procedura asumării răspunderii Guvernului în fața Parlamentului nu este o procedură de adoptare a legii, în fața Camerelor reunite dezbătându-se și supunându-se la vot o moțiune de cenzură, iar nu un proiect de lege. Prevederile art. 114 alin. (4) din Constituție, referitoare la reexaminarea legii în Camerele reunite, la solicitarea Președintelui, reprezintă o excepție, iar în cazurile în care nu sunt prevăzute astfel de excepții trebuie să se urmeze procedura obișnuită.

6. De asemenea, autorii excepției susțin că dispozițiile art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 sunt discriminatorii, întrucât instituie un tratament juridic diferit între personalul auxiliar din justiție, pe de o parte, și magistrați și consilierii Curții de Conturi, care continuă să beneficieze de pensie de serviciu, pe de altă parte, deși sunt supuși unor interdicții și incompatibilități asemănătoare, așa cum rezultă din Legea nr. 567/2004 privind statutul personalului auxiliar de specialitate al instanțelor judecătorești și al parchetelor de pe lângă acestea și al personalului care funcționează în cadrul Institutului Național de Expertize Criminalistice. Solicită Curții Constituționale reanalizarea considerentelor pe care le-a avut în vedere atunci când a respins ca neîntemeiată excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor Legii nr. 119/2010, întrucât s-a demonstrat că acest act normativ nu și-a atins scopul propus, a dus la crearea unor discriminări între persoane aflate în situații similare, în sensul că unele au obținut hotărâri judecătorești care au permis păstrarea pensiei de serviciu, iar altele nu au obținut astfel de hotărâri, iar o parte dintre dispozițiile acestui act normativ au fost deja declarate ca neconstituționale ori au fost modificate ulterior.

7. **În opinia exprimată în Dosarul Curții Constituționale nr. 1.029D/2014, Curtea de Apel Cluj — Secția I civilă** arată că excepția de neconstituționalitate nu este întemeiată, sens în care invocă deciziile Curții Constituționale nr. 424 din 3 mai 2012, nr. 1.359 din 13 octombrie 2011, nr. 486 din 10 mai 2012 și nr. 687 din 28 iunie 2012.

8. **În dosarele Curții Constituționale nr. 1.049D/2014 și nr. 1.050D/2014, Curtea de Apel Cluj — Secția I civilă** consideră că jurisprudența Curții Constituționale în materie trebuie reanalizată.

9. Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierile de sesizare au fost comunicate președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

10. **Guvernul** consideră că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată, sens în care invocă jurisprudența Curții Constituționale.

11. **Președinții celor două Camere ale Parlamentului și Avocatul Poporului** nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

## CURTEA,

examinând încheierile de sesizare, punctele de vedere ale Guvernului, rapoartele întocmite de judecătorul-raportor, notele scrise depuse la dosar, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

12. Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

13. Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie dispozițiile art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 441 din 30 iunie 2010, precum și legea în ansamblul său. Dispozițiile art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 au următorul conținut: „Pe data intrării în vigoare a prezentei legi, următoarele categorii de pensii, stabilite pe baza legislației anterioare, devin pensii în înțelesul Legii nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare: [...] c) pensiile de serviciu ale personalului auxiliar de specialitate al instanțelor judecătorești și al parchetelor de pe lângă acestea.”

14. Autorii excepției consideră că dispozițiile de lege criticate sunt contrare următoarelor prevederi din Constituție: art. 16 privind egalitatea în drepturi a cetățenilor, art. 20 referitor la tratatele internaționale privind drepturile omului, art. 44 privind dreptul de proprietate și art. 75 privind sesizarea Camerelor Parlamentului. De asemenea, se invocă prevederile art. 1 din Protocolul nr. 12 la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, referitor la interzicerea generală a discriminării.

15. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea reține că dispozițiile Legii nr. 119/2010 au mai constituit obiect al analizei de neconstituționalitate în raport cu critici asemănătoare celor invocate în prezenta cauză, atât din punct de vedere al constituționalității extrinseci, cât și din cel al constituționalității intrinseci.

16. Analizând criticile de neconstituționalitate extrinsecă referitoare la încălcarea prevederilor art. 75 din Constituție, Curtea a respins aceste critici ca neîntemeiate, prin Decizia nr. 705 din 5 iulie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 567 din 9 august 2012, prin care a arătat că „Legea nr. 119/2010 a fost adoptată potrivit dispozițiilor art. 114 din Constituție, printr-o procedură care derogă de la procedura ordinară de adoptare a legilor. Astfel, ca urmare a asumării răspunderii de către Guvern, un proiect de lege este considerat adoptat numai în condițiile în care inițiativa Guvernului nu este sancționată prin adoptarea unei moțiuni de cenzură de către Parlament în condițiile art. 113 din Constituție. Neinițierea unei astfel de moțiuni ori respingerea ei are semnificația susținerii proiectului de lege de către majoritatea deputaților și senatorilor, fapt care conferă legitimitate actului normativ propus de Guvern”.

17. Referitor la critica de neconstituționalitate privind încălcarea principiului egalității în drepturi a cetățenilor și interzicerea discriminării, Curtea Constituțională s-a pronunțat prin Decizia nr. 1.264 din 27 septembrie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 838 din 25 noiembrie 2011, reținând că, „deși ținut de obligații și interdicții asemănătoare acestora, personalul auxiliar din justiție are un statut diferit de cel al magistraților. Astfel, deși ambele categorii profesionale sunt dedicate îndeplinirii justiției, rolul lor este, în mod evident, diferit, doar judecătorii fiind aceia care au rolul de «a spune dreptul». De asemenea, procurorii sunt cei chemați ca, în procesul de îndeplinire a justiției, să apere interesele generale, ordinea de drept, precum și drepturile și libertățile cetățenilor. Cât privește personalul auxiliar, art. 2 alin. (2) din

Legea nr. 567/2004 privind statutul personalului auxiliar de specialitate al instanțelor judecătorești și al parchetelor de pe lângă acestea și al personalului care funcționează în cadrul Institutului Național de Expertize Criminalistice, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1197 din 14 decembrie 2004, arată că, «În îndeplinirea actului de justiție, munca personalului auxiliar de specialitate al instanțelor judecătorești constituie un sprijin pentru judecători și procurori, competența acestei categorii de personal și îndeplinirea corectă a sarcinilor care îi revin jucând un rol important în buna desfășurare a întregii activități a instanțelor judecătorești și a parchetelor de pe lângă acestea». În plus, Curtea constată că independența judecătorilor, respectiv imparțialitatea procurorilor se bucură de o consacrare constituțională în art. 124 alin. (3) și art. 132 alin. (1), în timp ce, pentru personalul auxiliar, Constituția nu are astfel de prevederi. Incontestabil, toate categoriile de pensii speciale la care se referă Legea nr. 119/2010 au fost justificate de împrejurări deosebite ținând de statutul și activitatea desfășurată de persoanele beneficiare. Cu toate acestea, Curtea, prin Decizia nr. 873/2010, a reținut doar neconstituționalitatea dispozițiilor referitoare la magistrați, întrucât numai în cazul acestora statutul profesional special era consacrat la nivel constituțional.”

18. Cu privire la critica de neconstituționalitate referitoare la încălcarea art. 44 din Constituție privind dreptul de proprietate, Curtea, prin Decizia nr. 871 din 25 iunie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 433 din 28 iunie 2010, Curtea a reținut că „partea necontributivă a pensiei de serviciu, chiar dacă poate fi încadrată, potrivit interpretării pe care Curtea Europeană a Drepturilor Omului a dat-o art. 1 din Primul Protocol adițional la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, în noțiunea de «bun», ea reprezintă totuși, din această perspectivă, un drept câștigat numai cu privire la prestațiile de asigurări sociale realizate până la data intrării în vigoare a noii legi, iar suprimarea acestora pentru viitor nu are semnificația expropriării”.

19. De asemenea, Curtea Europeană a Drepturilor Omului, prin Decizia din 7 februarie 2012, pronunțată în cauzele conexe nr. 45.312/11, nr. 45.581/11, nr. 45.583/11, nr. 45.587/11 și nr. 45.588/11 — Ana Maria Frimu, Judita Vilma Timar, Edita Tanko, Marta Molnar și Lucia Ghețu împotriva României, a constatat că măsura de reducere a pensiilor de serviciu este prevăzută de lege (paragrafele 18 și 42) și constituie o modalitate de a echilibra bugetul și de a corecta diferențele existente între sistemele de pensie, iar aceste motive nu pot fi considerate nerezonabile sau disproportionale (paragraful 44). Curtea Europeană a Drepturilor Omului a amintit că statele părți la Convenție se bucură de o marjă de apreciere destul de mare atunci când este vorba de reglementarea politicii lor sociale, întrucât adoptarea legilor pentru a stabili echilibrul dintre cheltuielile și veniturile statului implică de obicei un examen al chestiunilor politice, economice și sociale, Curtea a considerat că autoritățile naționale se află în principiu într-o poziție mai bună pentru a alege mijloacele cele mai potrivite pentru a atinge acest obiectiv și aceasta respectă alegerile lor, cu excepția situației în care acestea sunt în mod evident lipsite de o bază rezonabilă (paragraful 41). De asemenea, aceeași Curte a ținut seama și de faptul că „reforma sistemelor de pensii nu a avut efect retroactiv și nu a adus atingere drepturilor la prestații sociale dobândite în temeiul contribuțiilor plătite în timpul anilor de activitate” (paragraful 45).

20. Față de solicitarea autorilor excepției de a reanaliza jurisprudența Curții Constituționale, întrucât Legea nr. 119/2010 nu și-a atins obiectivele propuse, ci, din contră, a dus la crearea unor situații discriminatorii în practică, Curtea, prin Decizia nr. 904 din 25 octombrie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 4 din 3 ianuarie 2013, a arătat că

aspectele vizând previzionarea inexactă a efectelor legii analizate, care pun în discuție caracterul eficient și adecvat al reglementării, nu pot fi supuse analizei instanței de contencios constituțional. În acest sens, a arătat că, potrivit dispozițiilor art. 2 alin. (2) și art. 29 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, Curtea Constituțională se pronunță asupra constituționalității unei legi sau ordonanțe ori a unei dispoziții dintr-o lege sau dintr-o ordonanță în vigoare, ceea ce înseamnă analiza acestora în raport cu prevederile Constituției. Aceasta este o analiză de drept, Curtea neavând posibilitatea de a sancționa oportunitatea sau eficiența politicii economice adoptate de stat. Aceeași concluzie se impune și în ceea ce privește critica de neconstituționalitate vizând ineficiența și incoerența politicii adoptate de legiuitor, care nu a reușit să atingă obiectivele propuse. În același sens s-a pronunțat Curtea Constituțională și prin Decizia nr. 203 din 29 noiembrie 1999, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 603 din 9 decembrie 1999, prin care a reținut că nu intră în competența sa posibilitatea de a se pronunța asupra aprecierilor, dintre care

unele neavând caracter juridic, referitoare la faptul dacă legea supusă controlului de constituționalitate își poate atinge scopul pentru care a fost inițiată și adoptată, și aceasta chiar dacă, eventual, asemenea aprecieri ar fi îndreptățite. Curtea Constituțională nu decide dacă o lege este sau nu este bună, dacă este sau nu este eficientă sau dacă este ori nu este oportună. Numai Parlamentul poate hotărî, în limitele prevăzute în Constituție, asupra conținutului reglementărilor legale și oportunității adoptării acestora. Iar statul de drept, a cărui existență este reglementată prin art. 1 alin. (3) din Legea fundamentală, impune recunoașterea de către fiecare putere a actelor și măsurilor luate de celelalte puteri în limitele prevăzute de Constituție.

21. Întrucât criticile de neconstituționalitate din prezenta cauză privesc aspecte similare cu cele relevate în jurisprudența Curții și având în vedere că nu au intervenit elemente noi, de natură să determine schimbarea jurisprudenței acesteia, considerentele și soluțiile deciziilor menționate își păstrează valabilitatea și în prezenta cauză.

22. Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu unanimitate de voturi,

#### CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Anghela Maxim în Dosarul nr. 7.603/84/2010, de Alice Marcella Sălăjan și de instanța de judecată, din oficiu, în Dosarul nr. 7.548/84/2010\* și de Eva Jozsa în Dosarul nr. 7.606/84/2010, ale Curții de Apel Cluj — Secția I civilă și constată că dispozițiile art. 1 lit. c) din Legea nr. 119/2010 privind stabilirea unor măsuri în domeniul pensiilor, precum și ale legii în ansamblul său sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Curții de Apel Cluj — Secția I civilă și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 15 ianuarie 2015.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE  
**AUGUSTIN ZEGREAN**

Magistrat-asistent,  
**Ioana Marilena Chiorean**

#### CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

**DECIZIA Nr. 19**

**din 21 ianuarie 2015**

**referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 4 teza a treia din Legea nr. 165/2013 privind măsurile pentru finalizarea procesului de restituire, în natură sau prin echivalent, a imobilelor preluate în mod abuziv în perioada regimului comunist în România**

Augustin Zegrean	— președinte
Valer Dorneanu	— judecător
Toni Greblă	— judecător
Petre Lăzăroiu	— judecător
Mircea Ștefan Minea	— judecător
Daniel Marius Morar	— judecător
Mona-Maria Pivniceru	— judecător
Puskás Valentin Zoltán	— judecător
Tudorel Toader	— judecător
Claudia-Margareta Krupenschi	— magistrat-asistent

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a prevederilor art. 4 teza a treia din Legea nr. 165/2013 privind măsurile pentru finalizarea procesului de restituire, în natură sau prin echivalent, a imobilelor preluate în mod abuziv în perioada regimului comunist în România, excepție ridicată de Adrian Toșcuță, Paul Șerban Ion Toșcuță, George Negulescu, Gheorghe Negulescu, Dănuț Negulescu și Sevastița Negulescu în Dosarul nr. 56/303/2014 al Judecătoriei Sectorului 6 București și care constituie obiectul Dosarului nr. 547D/2014 al Curții Constituționale.

2. Dezbaterile au avut loc în ședința publică din 15 ianuarie 2015, în prezența reprezentantului autorilor excepției Adrian Toșcuță și Paul Șerban Toșcuță și a reprezentantului Ministerului Public, fiind consemnate în încheierea de la acea dată, când Curtea, pentru o mai bună studiere a problemelor ce formează obiectul cauzei, a dispus, în temeiul dispozițiilor art. 57 și ale art. 58 alin. (3) din Legea nr. 47/1992, amânarea pronunțării pentru data de 21 ianuarie 2015, dată la care a pronunțat prezenta decizie.

#### CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

3. Prin Încheierea din 27 mai 2014, pronunțată în Dosarul nr. 56/303/2014, **Judecătoria Sectorului 6 București a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 4 teza a treia din Legea nr. 165/2013 privind măsurile pentru finalizarea procesului de restituire, în natură sau prin echivalent, a imobilelor preluate în mod abuziv în perioada regimului comunist în România**, excepție ridicată de Adrian Toșcuță, Paul Șerban Ion Toșcuță, George Negulescu, Gheorghe Negulescu, Dănuț Negulescu și Sevastița Negulescu într-o cauză civilă având ca obiect o plângere formulată de aceștia împotriva unei hotărâri a Comisiei Municipiului București pentru stabilirea dreptului de proprietate asupra terenurilor.

4. În motivarea excepției de neconstituționalitate, autorii acesteia susțin că prevederile art. 4 teza a treia din Legea nr. 165/2013 contravin, în măsura în care se aplică și drepturilor la despăgubire obținute prin hotărâri ale Curții Europene a Drepturilor Omului, normelor cuprinse la art. 1 alin. (4), art. 15 alin. (2), art. 21, art. 22 și la art. 44 din Constituție, precum și celor ale art. 6 paragraful 1 și art. 46 paragraful 1 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și ale art. 1 din Primul Protocol adițional la Convenție.

5. În esență, se arată că impunerea noilor termene și proceduri prevăzute de noul act normativ în materia restituirii proprietăților — Legea nr. 165/2013 — și în privința cauzelor introduse la instanță anterior intrării în vigoare a acestei legi (indiferent dacă la instanțele naționale sau la Curtea de la Strasbourg) ineficientizează demersurile administrative și judiciare deja efectuate sub imperiul legii vechi, având drept consecință întoarcerea acestor cauze la o procedură administrativă deja parcursă, ceea ce este vădit neconstituțional și contravine flagrant obligațiilor statuate în sarcina statului român în cadrul procedurii Hotărârii-pilot pronunțate la 12 octombrie 2010 de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în Cauza *Maria Atanasiu și alții*. În acest sens, este indicat art. 33 din Legea nr. 165/2013, care, aplicându-se și în privința cauzelor aflate pe rolul Curții Europene a Drepturilor Omului suspendate în temeiul hotărârii-pilot la data intrării în vigoare a legii examinate, produce efecte retroactive și lipsește de conținut dreptul la un proces echitabil.

6. De asemenea, se susține încălcarea principiului separației puterilor, consacrat de art. 1 alin. (4) din Constituție, prin aceea că dispozițiile legale criticate permit intervenția puterii legiuitoare asupra puterii judecătorești, în sensul de a decide soarta unor acțiuni judecătorești *pendinte*, unele dintre ele aflate în al doilea sau al treilea ciclu procesual. Aceleași norme legale pretins neconstituționale au, în același timp, caracter imprevizibil, afectând astfel siguranța raporturilor juridice și destabilizând încrederea cetățenilor în efectivitatea legii române.

7. În opinia autorilor excepției, Legea nr. 165/2013 afectează valoarea dreptului stabilit în mod definitiv și irevocabil de o instanță, prin lărgirea spațiului temporal în care vor fi luate măsurile reparatorii față de intimat, care a parcurs deja etapele administrative și judiciare și se află în faza stabilirii prin echivalent a întinderii drepturilor sale. Deși beneficiază de o hotărâre judecătorească de reconstituire a dreptului său de proprietate, intimatului i se refuză emiterea deciziei de despăgubire într-un termen rezonabil, astfel că se produce o îngrădire a drepturilor sale prin condiționarea aplicării unor dispoziții legale diferite față de cele care au guvernat respectiva situație juridică. În acest context, se arată că, potrivit jurisprudenței Curții Europene a Drepturilor Omului, noțiunea de „bun”, prevăzută de art. 1 din Primul Protocol adițional la Convenție, are o accepțiune mult mai largă, fiind asimilate acestuia și drepturile în virtutea cărora o persoană poate avea o speranță legitimă că va dobândi proprietatea efectivă asupra unor bunuri, existența dreptului de proprietate nefiind condiționată de stabilirea efectivă a întinderii/valorii acestuia. Așadar, dreptul de proprietate al autorilor excepției este tulburat prin blocarea exercitării acestui drept timp de mai mulți ani.

8. În ceea ce privește situația particulară a autorilor excepției, aceștia arată că în favoarea lor Curtea de la Strasbourg a pronunțat Hotărârea din 25 noiembrie 2008 (rămasă definitivă la data de 25 februarie 2009), prin care a declarat admisibilitatea cererii și a constatat încălcarea art. 1 din Primul Protocol adițional la Convenție, amânând însă pronunțarea în ceea ce privește prejudiciul material, urmând ca părțile (Guvernul și reclamantii) să informeze în scris, în termen de 3 luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, despre acordul la care vor ajunge. În lipsa oricărei discuții, negocieri sau oferte a Guvernului cu privire la plata despăgubirilor convenite conform expertizei efectuate chiar de către Guvern, autorii excepției s-au adresat din nou Curții Europene, această cauză, prin care se continuă procedura de judecată în aplicarea art. 41 din Convenție (stabilirea reparației echitabile) fiind *pendinte* în momentul invocării excepției de neconstituționalitate.

9. **Judecătoria Sectorului 6 București** nu și-a exprimat opinia cu privire la excepția de neconstituționalitate.

10. Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

11. **Avocatul Poporului** consideră că prevederile art. 4 teza a treia din Legea nr. 165/2013 sunt constituționale. Se precizează că speța în care a fost invocată excepția nu se încadrează în ipoteza normei juridice criticate, care vizează acele cauze aflate pe rolul Curții Europene a Drepturilor Omului, suspendate în temeiul Hotărârii-pilot din 12 octombrie 2010, pronunțată în Cauza *Maria Atanasiu și alții împotriva României*, de vreme ce în cauza de față Curtea Europeană a pronunțat, în favoarea reclamantilor, Hotărârea din 25 noiembrie 2008, în Cauza *Toșcuță și alții împotriva României*, definitivă la data de 25 februarie 2009. Totodată, din motivarea autorilor excepției rezultă că procesul în cadrul căruia s-a ridicat excepția de neconstituționalitate a fost generat de faptul că nici până în prezent statul român nu a pus în executare hotărârea instanței de contencios al drepturilor omului. Prin urmare, textul de lege criticat nu este aplicabil cauzei *pendinte*, fiind necesar, astfel cum a arătat Curtea Constituțională prin Decizia nr. 572 din 29 mai 2012, ca instanța de judecată să aibă un rol activ atât în

lămurirea temeiurilor de drept a acțiunii introductive, cât și în filtrarea excepțiilor de neconstituționalitate ridicate în fața sa, sub aspectul îndeplinirii condițiilor de admisibilitate. În acest context, se apreciază că normele legale criticate nu aduc atingere textelor constituționale invocate, cu atât mai mult cu cât, în Hotărârea din 29 aprilie 2014, pronunțată în Cauza *Preda și alții împotriva României*, instanța europeană a confirmat caracterul efectiv al prevederilor noii legislații în materia restituirii proprietăților, legislație care oferă posibilitatea de soluționare adecvată a cererilor de reparație, precum și majoritatea situațiilor incidente în cauzele aflate pe rolul Curții Europene a Drepturilor Omului.

12. În plus, Avocatul Poporului consideră că autorii excepției ridică, mai degrabă, probleme legate de modul de interpretare și aplicare a normelor supuse controlului de constituționalitate, aspect ce excedează competenței Curții Constituționale, fiind de resortul puterii judecătorești.

13. **Președinții celor două Camere ale Parlamentului și Guvernul** nu au comunicat punctele lor de vedere cu privire la excepția de neconstituționalitate.

#### CURTEA,

examinând încheierea, punctul de vedere al Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, înscrisurile și notele scrise depuse la dosar, susținerile părții prezente, concluziile procurorului și dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

14. Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

15. Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie prevederile art. 4 teza a treia din Legea nr. 165/2013 privind măsurile pentru finalizarea procesului de restituire, în natură sau prin echivalent, a imobilelor preluate în mod abuziv în perioada regimului comunist în România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 278 din 17 mai 2013, cu modificările și completările ulterioare, potrivit cărora:

— Art. 4 teza a treia: „*Dispozițiile prezentei legi se aplică (...) cauzelor aflate pe rolul Curții Europene a Drepturilor Omului suspendate în temeiul Hotărârii-pilot din 12 octombrie 2010, pronunțată în Cauza Maria Atanasiu și alții împotriva României, la data intrării în vigoare a prezentei legi.*”

16. În motivarea excepției de neconstituționalitate sunt invocate prevederile constituționale ale art. 1 alin. (4) privind principiul separației puterilor în stat, art. 15 alin. (2) referitoare la principiul neretroactivității legii, cu excepția legii penale sau contravenționale mai favorabile, art. 21 — *Accesul liber la justiție*, art. 22 — *Dreptul la viață și la integritate fizică și psihică* și la art. 44 — *Dreptul de proprietate privată*. De asemenea, autorii excepției consideră că sunt încălcate norme ale Convenției pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, respectiv art. 6 paragraful 1 privind dreptul la un proces echitabil și art. 46 paragraful 1, care consacră forța obligatorie a hotărârilor definitive ale Curții pentru statele membre în litigiile în care acestea sunt părți, precum și art. 1 din Primul Protocol adițional la Convenție, referitor la protecția proprietății.

17. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea reamintește că, în vederea exercitării atribuției sale prevăzute de art. 146 lit. d) din Constituție, și anume soluționarea

excepțiilor de neconstituționalitate privind legile și ordonanțele ridicate în fața instanțelor judecătorești sau de arbitraj comercial, Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale reglementează, la art. 29, condițiile de admisibilitate ale excepției de neconstituționalitate. Printre acestea, alin. (1) teza finală al articolului menționat impune condiția admisibilității constând în „*legătura [textului legal criticat -s.n.] cu soluționarea cauzei în orice fază a litigiului și oricare ar fi obiectul acestuia.*” Din această perspectivă, Curtea urmează să determine obiectul cauzei în care a fost invocată excepția, cu scopul de a stabili dacă există sau nu o legătură între soluționarea cauzei și dispozițiile de lege ce fac obiectul prezentei excepții de neconstituționalitate.

18. În acest sens, Curtea reține, pe de o parte, că prevederile art. 4 teza a treia din Legea nr. 165/2013 — criticate — reglementează aplicarea dispozițiilor acestei legi inclusiv cauzelor aflate pe rolul Curții Europene a Drepturilor Omului și care, la data intrării sale în vigoare, erau suspendate în temeiul Hotărârii-pilot din 12 octombrie 2010, pronunțată în Cauza *Maria Atanasiu și alții împotriva României*, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 778 din 22 noiembrie 2010. Potrivit pct. 7 din dispozitivul hotărârii-pilot, Curtea a hotărât „*să suspende pentru o perioadă de 18 luni de la data rămânerii definitive a prezentei hotărâri analiza tuturor cererilor rezultate din aceeași problematică generală, fără a prejudicia posibilitatea Curții de a declara inadmisibilă oricare dintre cauzele de acest tip sau de a lua act de o soluționare amiabilă la care vor fi ajuns eventual părțile, în aplicarea art. 37 sau art. 39 din Convenție.*” Hotărârea-pilot a rămas definitivă în condițiile art. 44 paragraful 2 din Convenție, respectiv la 3 luni de la data pronunțării sale, adică la 12 ianuarie 2011. Potrivit expunerii de motive la Legea nr. 165/2013, acest termen a fost în mod excepțional prelungit până la data de 12 mai 2013. Legea nr. 165/2013 a fost publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 278 din 17 mai 2013, și a intrat în vigoare în condițiile art. 78 din Constituție, respectiv la 3 zile de la data publicării (la 20 mai 2013). În concluzie, ipoteza reglementată de art. 4 teza a treia din Legea nr. 165/2013 implică întrunirea cumulativă a trei condiții: cauza să se fi aflat pe rolul Curții Europene la momentul pronunțării hotărârii-pilot din 12 octombrie 2010, să vizeze aceeași problematică generală analizată în cadrul Hotărârii-pilot, respectiv procesul de restituire, în natură sau prin echivalent, a imobilelor preluate în mod abuziv în perioada regimului comunist în România și în perioada dintre pronunțarea Hotărârii-pilot și intrarea în vigoare a Legii nr. 165/2013, să nu fi fost declarată inadmisibilă sau să nu se fi luat act de o soluționare amiabilă între părți.

19. Pe de altă parte, Curtea Constituțională reține că autorii excepției sunt destinatarii (direct sau prin succesori) Hotărârii din 25 noiembrie 2008, pronunțată de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în Cauza *Toșcuță și alții împotriva României*, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 592 din 20 septembrie 2013. În fapt, reclamantii s-au plâns întrucât titlul lor administrativ de proprietate, întemeiat pe Legea fondului funciar nr. 18/1991, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1 din 5 ianuarie 1998, a fost parțial anulat printr-o hotărâre judecătorească definitivă, fără a primi vreo despăgubire sau alt teren în compensație. Prin această hotărâre, Curtea Europeană a constatat încălcarea art. 6 din Convenție, referitor la dreptul la un proces echitabil, și a art. 1 din Primul Protocol adițional la Convenție, privind protecția proprietății. Totodată, potrivit pct. 4 lit. a) din dispozitiv, Curtea a amânat pronunțarea

în ceea ce privește prejudiciul material, solicitând, la lit. b), Guvernului și reclamanților să îi adreseze în scris, în termen de 3 luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 paragraful 2 din Convenție, observațiile lor cu privire la această problemă și să o informeze în special despre orice acord la care vor ajunge. Hotărârea a rămas definitivă la data de 25 februarie 2009. Potrivit susținerilor reprezentantului autorilor excepției de neconstituționalitate, până în prezent acest acord nu a avut loc, aceștia refuzând propunerea Guvernului constând în acordarea unui alt teren în echivalent.

20. Totodată, Curtea reține că obiectul litigiului în care a fost invocată prezenta excepție de neconstituționalitate îl reprezintă o plângere formulată de autorii excepției împotriva unei Hotărâri a Comisiei Municipiului București pentru stabilirea dreptului de proprietate asupra terenurilor prin care aceasta, luând act de Hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului și în vederea executării acesteia, a dispus Subcomisiei Sectorului 6 al Municipiului București ca în termen de 30 de zile de la data comunicării să formuleze o propunere cu privire la modul de soluționare a cererilor reclamanților, însoțită de acordul acestora, în conformitate cu prevederile Legii nr. 18/1991 și ale Legii nr. 165/2013. În susținerea plângerii adresate Judecătoria Sectorului 6 București, autorii excepției arată că prevederile Legii nr. 165/2013 nu le sunt aplicabile, aceasta având un alt domeniu de reglementare decât cel incident speței lor, care vizează deposedarea în mod abuziv de către autoritățile române prin anularea în anul 2003 a titlurilor de proprietate, nefiind vorba, deci, de preluarea proprietății în mod abuziv în perioada regimului comunist. Pornind de la specificul cauzei sale, mai arată și că din eroare dosarul lor aflat pe rolul Curții Europene apare ca fiind suspendat în anul 2010 în temeiul Hotărârii-pilot din 12 octombrie 2010.

21. Coroborând datele ce preced, Curtea constată că excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 4 teza a treia

din Legea nr. 165/2013 urmează să fie respinsă ca inadmisibilă, deoarece cauza în care aceasta a fost invocată nu se regăsește în ipoteza normei legale criticate. Astfel, este indubitabil că, la momentul la care Curtea Europeană a Drepturilor Omului a hotărât, prin Hotărârea-pilot din 12 octombrie 2010, pronunțată în Cauza *Maria Atanasiu și alții împotriva României*, suspendarea tuturor cauzelor aflate pe rolul său, având aceeași problematică generală, Hotărârea din 25 noiembrie 2008, pronunțată în Cauza *Toșcuță și alții împotriva României*, era rămasă definitivă, deci nu se mai afla pe rolul acestei instanțe. Prin urmare, nu este îndeplinită prima condiție dintre cele trei enunțate la paragraful 18. Este adevărat că această hotărâre nu este în prezent executată și că problema stabilirii prejudiciului material a fost amânată, potrivit pct. 4 lit. a) din dispozitivul acesteia, însă modalitatea de soluționare trebuie să urmeze cele stabilite de Curtea Europeană la pct. 4 lit. b) din hotărâre, adică prin negociere și acord între părțile din cauză. Din acest punct de vedere, Curtea reține că este incidentă Ordonanța Guvernului nr. 94/1999 privind participarea României la procedurile în fața Curții Europene a Drepturilor Omului și a Comitetului Miniștrilor ale Consiliului Europei și exercitarea dreptului de regres al statului în urma hotărârilor și convențiilor de rezolvare pe cale amiabilă, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 424 din 31 august 1999.

22. Totodată, specificul cauzei în care a fost invocată excepția de neconstituționalitate nu pune în discuție problema aplicării dispozițiilor Legii nr. 165/2013 în sensul soluționării pe fond a litigiului, de vreme ce obiectul acestuia constă într-o plângere formulată împotriva unui act emis în temeiul Legii nr. 18/1991 de un organ al administrației publice locale competent în materia stabilirii dreptului de proprietate privată asupra terenurilor. Așadar, nu este îndeplinită condiția legăturii textului legal criticat cu soluționarea cauzei, prevăzută de art. 29 alin. (1) din Legea nr. 47/1992.

23. Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu unanimitate de voturi,

## CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca inadmisibilă, excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 4 teza a treia din Legea nr. 165/2013 privind măsurile pentru finalizarea procesului de restituire, în natură sau prin echivalent, a imobilelor preluate în mod abuziv în perioada regimului comunist în România, excepție ridicată de Adrian Toșcuță, Paul Șerban Ion Toșcuță, George Negulescu, Gheorghe Negulescu, Dănuț Negulescu și Sevastița Negulescu în Dosarul nr. 56/303/2014 al Judecătoria Sectorului 6 București.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Judecătoria Sectorului 6 București și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 21 ianuarie 2015.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE  
**AUGUSTIN ZEGREAN**

Magistrat-asistent,  
**Claudia-Margareta Krupenschi**

**HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI****GUVERNUL ROMÂNIEI****HOTĂRĂRE****pentru modificarea anexei nr. 1 la Legea nr. 55/2006  
privind siguranța feroviară**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 26 din Legea nr. 55/2006 privind siguranța feroviară, cu modificările și completările ulterioare,

**Guvernul României** adoptă prezenta hotărâre.

**Articol unic.** — Anexa nr. 1 „Indicatori de siguranță comuni (I.S.C.)” la Legea nr. 55/2006 privind siguranța feroviară, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 322 din 10 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se înlocuiește cu anexa la prezenta hotărâre.

\*  
\* \*

Prezenta hotărâre a Guvernului transpune Directiva 2014/88/UE a Comisiei din 9 iulie 2014 de modificare a Directivei 2004/49/CE a Parlamentului European și a Consiliului cu privire la indicatorii de siguranță comuni și la metodele comune de calcul al costului accidentelor, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 201 din 10 iulie 2014.

PRIM-MINISTRU  
**VICTOR-VIOREL PONTA**

Contrasemnează:  
Ministrul transporturilor,  
**Ioan Rus**  
Ministrul afacerilor externe,  
**Bogdan Lucian Aureescu**

București, 11 martie 2015.  
Nr. 161.

ANEXĂ  
*(Anexa nr. 1 la Legea nr. 55/2006)*

**INDICATORI DE SIGURANȚĂ COMUNI**

Indicatorii de siguranță comuni (I.S.C.) se raportează anual de către Autoritatea de Siguranță Feroviară Română.

Indicatorii referitori la activitățile prevăzute la art. 2 alin. (2) lit. a) și b) trebuie luați în considerare separat, dacă sunt prezentați.

Dacă sunt descoperite noi fapte sau erori după prezentarea raportului, indicatorii pentru un anumit an sunt modificați sau corecțai de Autoritatea de Siguranță Feroviară Română cu prima ocazie convenabilă, dar cel mai târziu în următorul raport anual.

Definițiile comune ale I.S.C. și metodele comune de calcul al impactului economic al accidentelor figurează în apendice.

**1. Indicatori referitori la accidente**

**1.1. Număr total și relativ (pe tren-kilometru) de accidente grave și o defalcare a acestora pe următoarele tipuri de accidente:**

- coliziune de tren cu vehicul feroviar;
- coliziune de tren cu obstacole aflate în gabaritul de liberă trecere;
- deraiere de tren;
- accident la trecere la nivel, inclusiv accident la trecere la nivel în care sunt implicați pietoni, și o defalcare a celor cinci tipuri de treceri la nivel, astfel cum sunt definite la pct. 6.2;
- accidentare de persoane care implică material rulant în mișcare, cu excepția sinuciderilor și a tentativelor de sinucidere;

- incendii ale materialului rulant;
- altele.

Fiecare accident grav este raportat la tipul de accident primar, chiar dacă consecințele accidentului secundar sunt mai grave (de exemplu, un incendiu în urma unei deraieri).

**1.2. Număr total și relativ (pe tren-kilometru) de persoane grav rănite și ucise pe tip de accident, împărțit în următoarele categorii:**

- călători (de asemenea, în raport cu numărul total de călători-kilometri și de călători pe tren-kilometri);
- angajat sau contractant;
- utilizator al trecerii la nivel;
- intrus;
- alte persoane de pe un peron;
- alte persoane care nu sunt de pe un peron.

**2. Indicatori referitori la mărfuri periculoase**

Număr total și relativ (pe tren-kilometru) de accidente care implică transportul de mărfuri periculoase pe calea ferată, împărțit în următoarele categorii:

- accident care implică cel puțin un vehicul feroviar transportând mărfuri periculoase, astfel cum este definit în apendice;
- numărul accidentelor de acest fel în care se eliberează substanțe periculoase.



## 3. Indicatori referitori la sinucideri

Număr total și relativ (pe tren-kilometru) de sinucideri și de tentative de sinucideri

## 4. Indicatori referitori la precursori ai accidentelor

Număr total și relativ (pe tren-kilometru) de precursori ai accidentelor și o defalcare pe următoarele tipuri de precursori:

— șine rupte;

— deformare și aliniere defectuoasă ale șinelor;

— defecțiuni de semnalizare rezultând într-o stare periculoasă a semnalului;

— depășire a unui semnal de pericol, atunci când se depășește un punct de pericol;

— depășire a unui semnal de pericol fără a se depăși un punct de pericol;

— rupere de roată la materialul rulant în serviciu;

— rupere de osie la materialul rulant în serviciu.

Toți precursorii trebuie raportați, atât cei care conduc la accidente, cât și cei care nu conduc la accidente.

Un precursor care rezultă într-un accident grav trebuie să fie, de asemenea, raportat în conformitate cu indicatorii referitori la precursori. Un precursor care nu rezultă într-un accident grav trebuie raportat doar în conformitate cu indicatorii referitori la precursori.

## 5. Indicatori pentru calculul impactului economic al accidentelor

Total în euro și relativ (pe tren-kilometru), pentru:

— numărul deceselor și al vătămărilor grave multiplicat cu valoarea prevenirii unui deces sau a unei vătămări grave (Value of Preventing a Casualty — VPC);

— costul pagubelor cauzate mediului înconjurător;

— costul pagubelor materiale cauzate materialului rulant sau infrastructurii;

— costul întârzierilor cauzate de accidente.

Autoritatea de Siguranță Feroviară Română raportează impactul economic al accidentelor grave.

VPC înseamnă valoarea pe care societatea o atribuie prevenirii deceselor sau vătămărilor grave și nu reprezintă, ca atare, o referință pentru indemnizațiile dintre părțile implicate în accidente.

## 6. Indicatori referitori la siguranța tehnică a infrastructurii și la implementarea acesteia

6.1. Procentaj de linii dotate cu sisteme de protecție a trenurilor (TPS) în funcțiune și procentaj de tren-kilometri utilizând TPS la bord, unde aceste sisteme oferă:

— avertizare;

— avertizare și oprire automată;

— avertizare și oprire automată și supravegherea discretă a vitezei;

— avertizare și oprire automată și supravegherea continuă a vitezei.

6.2. Număr de treceri la nivel (total, pe kilometru de linie și pe lungime desfășurată) pentru următoarele cinci tipuri:

a) trecere la nivel pasivă;

b) trecere la nivel activă:

(i) manuală;

(ii) automată cu sistem de avertizare a utilizatorilor;

(iii) automată cu sistem de protecție a utilizatorilor;

(iv) cu protecție pe partea căii ferate.

APENDICE

### Definiții comune ale I.S.C. și metode de calcul al impactului economic al accidentelor

## 1. Indicatori referitori la accidente

1.1. *Accident grav* — orice accident care implică cel puțin un vehicul feroviar în mișcare și care provoacă moartea sau rănirea gravă a cel puțin unei persoane ori pagube grave materialului rulant, șinelor, altor instalații sau mediului ori perturbări considerabile ale traficului, cu excepția accidentelor din ateliere, antrepozite și depouri.

1.2. *Pagube importante cauzate materialului rulant, căii, altor instalații sau mediului* — daune echivalente cu cel puțin 150.000 euro.

1.3. *Perturbări importante ale traficului* — suspendarea serviciilor de transport feroviar pe o linie principală de cale ferată pentru cel puțin șase ore.

1.4. *Tren* — unul sau mai multe vehicule feroviare remorcate de una sau mai multe locomotive sau automotoare ori un automotor care circulă singur, rulând sub un anumit număr sau cu o denumire specifică de la un punct fix inițial la un punct fix final, inclusiv o locomotivă ușoară, adică o locomotivă care circulă singură.

1.5. *Coliziune de tren cu vehicul feroviar* — coliziunea frontală, din spate sau laterală între partea unui tren și partea altui tren sau vehicul feroviar ori material rulant pentru manevre.

1.6. *Coliziune de tren cu obstacol aflat în spațiul gabariturii de liberă trecere* — o coliziune între o parte a unui tren și obiecte fixate sau aflate temporar pe sau în apropierea căii (cu excepția trecerilor la nivel, dacă au fost pierdute de un vehicul sau utilizator care a traversat calea), inclusiv coliziunea cu liniile aeriene de contact.

1.7. *Deraiere de tren* — orice situație în care cel puțin una dintre roțile trenului părăsește șinele.

1.8. *Accident la o trecere la nivel* — orice accident la trecerile la nivel care implică cel puțin un vehicul feroviar și unul sau mai

multe vehicule care utilizează trecerea, alți utilizatori ai trecerii, precum pietonii sau obiecte aflate temporar pe calea ferată sau lângă aceasta, care au fost pierdute de un vehicul sau de un alt utilizator care a folosit trecerea.

1.9. *Accidentare de persoane care implică material rulant în mișcare* — accidentări ale uneia sau mai multor persoane care sunt lovite de un vehicul feroviar sau de un obiect atașat la vehiculul respectiv, ori care s-a desprins din vehiculul respectiv. Aceasta include persoanele care cad din vehicule feroviare, precum și persoanele care cad sau sunt lovite de obiecte detașate în timpul călătoriei la bordul vehiculelor.

1.10. *Incendiu al materialului rulant* — un incendiu sau o explozie care are loc într-un vehicul feroviar (inclusiv încărcătura acestuia) atunci când acesta se deplasează între gara de plecare și destinație, inclusiv în timpul staționării în gara de plecare, la destinație sau în timpul opririlor intermediare, precum și în timpul operațiunilor de triere.

1.11. *Alte accidente* — orice accident, altul decât o „coliziune de tren cu vehicul feroviar”, „coliziune de tren cu obstacol în spațiul gabariturii de liberă trecere”, „deraiere de tren”, „accident la trecere la nivel”, „accidentarea unei persoane care implică material rulant în mișcare” sau „incendiu al materialului rulant”.

1.12. *Călător* — orice persoană, cu excepția unui membru al personalului trenului, care efectuează o călătorie pe calea ferată, inclusiv un călător care încearcă să se urce într-un tren în mișcare sau să coboare dintr-un tren în mișcare, doar pentru statisticile privind accidentele.

1.13. *Angajat sau contractant* — orice persoană al cărei loc de muncă este în legătură cu calea ferată și care este în exercițiul funcțiunii în momentul accidentului, inclusiv personalul contractanților, contractanții care desfășoară o activitate

independentă, personalul trenului și persoanele care manipulează materialul rulant și instalațiile de infrastructură.

1.14. *Utilizator al trecerii la nivel* — orice persoană care utilizează o trecere la nivel pentru a traversa linia de cale ferată cu orice mijloace de transport sau pe jos.

1.15. *Intrus* — orice persoană prezentă în incinta instalațiilor feroviare în care prezența acesteia este interzisă, cu excepția unui utilizator al trecerii la nivel.

1.16. *Altă persoană de pe peron* — orice persoană de pe un peron care nu este definită drept „călător”, „angajat sau contractant”, „utilizator al trecerii la nivel”, „altă persoană care nu este pe peron” sau „intrus”.

1.17. *Altă persoană care nu este pe peron* — orice persoană care nu este pe peron și care nu este definită drept „călător”, „angajat sau contractant”, „utilizator al trecerii la nivel”, „altă persoană de pe peron” sau „intrus”.

1.18. *Deces (persoană ucisă)* — orice persoană ucisă pe loc sau care decedează în cel mult 30 de zile în urma unui accident, cu excepția sinuciderilor.

1.19. *Vătămare gravă (persoană grav rănită)* — orice persoană rănită care a fost spitalizată mai mult de 24 de ore în urma unui accident, cu excepția tentativelor de sinucidere.

2. Indicatori referitori la mărfuri periculoase

2.1. *Accident care implică transportul de mărfuri periculoase* — orice accident sau incident supus raportării în conformitate cu Regulamentul privind transportul internațional al mărfurilor periculoase (RID)/Acordul european referitor la transportul rutier internațional al mărfurilor periculoase (ADR), secțiunea 1.8.5.

2.2. *Mărfuri periculoase* — acele substanțe și articole al căror transport este interzis de RID sau este autorizat numai în condițiile prevăzute în RID.

3. Indicatori referitori la sinucideri

3.1. *Sinucidere* — un act săvârșit în mod deliberat de o persoană pentru a-și produce vătămări ducând la deces, înregistrat și clasificat ca atare de autoritatea națională competentă.

3.2. *Tentativă de sinucidere* — un act săvârșit în mod deliberat de o persoană pentru a-și produce vătămări grave.

4. Indicatori referitori la elementele precursorale ale accidentelor

4.1. *Șină ruptă* — orice șină care este separată în două sau mai multe părți sau orice șină din care s-a detașat o bucată de metal, creând pe suprafața de rulare un gol de mai mult de 50 mm în lungime și de 10 mm în profunzime.

4.2. *Deformare sau aliniere defectuoasă a șinelor* — orice defecțiune legată de continuitatea și geometria șinei de cale ferată, care necesită scoaterea din funcțiune a șinei sau restricționarea imediată a vitezei permise.

4.3. *Defecțiune de semnalizare rezultând într-o stare periculoasă a semnalului* — orice defecțiune tehnică a sistemului de semnalizare (a infrastructurii sau a materialului rulant), care conduce la informații de semnalizare mai puțin restrictive decât cele cerute.

4.4. *Depășirea unui semnal de pericol atunci când se depășește un punct de pericol* — orice situație în care orice parte a unui tren trece dincolo de deplasarea autorizată și se deplasează dincolo de punctul de pericol.

4.5. *Depășirea unui semnal de pericol fără a se depăși un punct de pericol* — orice situație în care orice parte a unui tren trece dincolo de deplasarea autorizată, dar nu se deplasează dincolo de punctul de pericol.

Deplasarea neautorizată, astfel cum se prevede la subpunctele 4.4 și 4.5, înseamnă depășirea:

— unui semnal luminos de cale sau a unui semafor semnalizând pericolul, cu ordinul de oprire, în cazul în care TPS nu este operațional;

— limitei unei deplasări autorizate din motive de siguranță, prevăzută în cadrul unui TPS;

— unui punct comunicat prin autorizare verbală sau scrisă, conform regulamentelor europene;

— indicatoarelor de oprire (nu se includ opritoarele de linie fixe) sau nerespectarea semnalelor manuale de oprire.

Nu se includ cazurile în care un vehicul fără nicio unitate de tracțiune atașată sau un tren scăpat fără personal depășește un semnal de pericol. Nu se includ nici cazurile în care, indiferent de motiv, semnalul de pericol nu este activat în timp util pentru a permite mecanicului să oprească trenul în fața semnalului.

Autoritatea de Siguranță Feroviară Română poate prezenta rapoarte separate pentru cei patru indicatori de deplasare neautorizată și raportează cel puțin un indicator agregat care conține date cu privire la toți cei patru indicatori.

4.6. *Rupere de roată la materialul rulant în serviciu* — o rupere care afectează roata și care creează un risc de accidentare (deraieri sau coliziune).

4.7. *Rupere de osie la materialul rulant în serviciu* — o rupere care afectează osia și care creează un risc de accidentare (deraieri sau coliziune).

5. Metode comune pentru calculul impactului economic al accidentelor

5.1. Valoarea prevenirii unui deces sau a unei vătămări grave (VPC) se compune din:

1. valoarea siguranței în sine: valorile disponibilității de a plăti (*Willingness to Pay* — *WTP*), bazate pe studii privind preferințele declarate, realizate în statele membre unde se aplică valorile respective;

2. costuri economice directe și indirecte; valorile costurilor estimate în statul membru, care includ:

— costuri medicale și de reabilitare;

— cheltuieli de judecată, cheltuieli cu poliția, costurile anchetelor private privind accidentele, cheltuieli cu serviciile de urgență și costurile administrative ale asigurărilor;

— pierderi de producție: valoarea pentru societate a bunurilor și a serviciilor care ar fi putut fi produse de persoana respectivă, dacă accidentul nu ar fi avut loc.

Pentru a calcula costurile legate de victime, decesele și vătămările grave sunt considerate separat (VPC diferit pentru decese și vătămări grave).

5.2. Principii comune de evaluare a valorii siguranței în sine și costurile economice directe/indirecte.

În ceea ce privește valoarea siguranței în sine, evaluarea gradului de adecvare a estimărilor disponibile se bazează pe următoarele considerente:

— estimările se referă la un sistem de evaluare a diminuării riscului de mortalitate din sectorul transportului și urmează o abordare WTP bazată pe metodele fondate pe preferințele declarate;

— eșantionul respondenților utilizat pentru valori este reprezentativ pentru populația vizată. Eșantionul trebuie să reflecte, în special, vârsta, distribuția veniturilor, precum și alte caracteristici socioeconomice și demografice relevante ale populației;

— metoda pentru obținerea valorilor WTP: ancheta trebuie astfel concepută, încât întrebările să fie clare și semnificative pentru respondenți.

Costurile economice directe și indirecte sunt evaluate pe baza costurilor reale suportate de societate.

5.3. Definiții

5.3.1. *Costul pagubelor cauzate mediului înconjurător* — costurile care trebuie suportate de operatorii de transport feroviar și de administratorul/gestionarii de infrastructură, evaluate pe baza experienței lor, pentru a readuce zona afectată la starea sa de dinaintea accidentului. Costurile pagubelor cauzate mediului înconjurător vor fi comunicate Autorității de Siguranță Feroviară Române de către factorii implicați.

5.3.2. *Costul pagubelor materiale la materialul rulant sau la infrastructură* — costul furnizării noului material rulant sau a noii infrastructuri, cu funcționalități și parametri tehnici identici cu cei care au fost complet deteriorați, și costul aferent aducerii materialului rulant sau a infrastructurii care pot fi reparate la starea anterioară accidentului, care urmează să fie estimat de operatorii de transport feroviar și de administratorul/gestionarii infrastructurii pe baza experienței lor, inclusiv costurile legate de închirierea de material rulant, ca urmare a indisponibilității cauzate de vehiculele deteriorate.

5.3.3. *Costul întârzierilor cauzate de accidente* — valoarea bănească a întârzierilor suferite de utilizatorii transportului feroviar (călători și clienți ai serviciilor de transport de marfă) ca urmare a accidentelor, calculată pe baza modelului următor:

$VT$  = valoarea bănească a timpului câștigat pe durata călătoriei

Valoarea timpului pentru călătorul dintr-un tren (o oră)

$VT_P = [VT \text{ a călătorilor care se deplasează în interes de serviciu}] * [\text{Procentul mediu de călători care se deplasează în interes de serviciu pe an}] + [VT \text{ a călătorilor care nu se deplasează în interes de serviciu}] * [\text{Procentul mediu de călători care nu se deplasează în interes de serviciu pe an}]$

$VT_P$  este măsurată în euro pe călător pe oră.

*Călător care se deplasează în interes de serviciu* — un călător care călătorește în legătură cu activitățile sale profesionale, cu excepția navetei.

Valoarea timpului pentru un tren de marfă (o oră)

$VT_F = [VT \text{ a trenurilor de marfă}] * [(\text{tone-km})/(\text{tren-km})]$

$VT_F$  este măsurată în euro pe tonă de marfă pe oră.

Cantitatea medie în tone de marfă transportată per tren într-un an =  $(\text{tone-km})/(\text{tren-km})$

$CM$  = Costul unui minut de întârziere a trenului

Tren de călători

$CM_P = K1 * (VT_P/60) * [(\text{călători-km})/(\text{tren-km})]$

Numărul mediu de călători per tren într-un an =  $(\text{călători-km})/(\text{tren-km})$

Tren de marfă

$CM_F = K2 * (VT_F/60)$

Factorii  $K1$  și  $K2$  sunt cuprinși între valoarea timpului și valoarea întârzierii, astfel cum sunt estimate de studiile privind preferințele declarate, ținând cont de faptul că timpul pierdut ca urmare a întârzierilor este perceput în mod semnificativ mai negativ decât timpul normal al călătoriei.

Costul întârzierii datorate unui accident =  $CM_P * (\text{minutete întârziate de trenurile de călători}) + CM_F * (\text{minutete întârziate de trenurile de marfă})$

Domeniul de aplicare al modelului

Costul întârzierilor se calculează pentru toate accidentele grave, după cum urmează:

— întârzierile reale pe căile ferate pe care s-a produs accidentul măsurate la gara terminus;

— întârzierile reale sau, dacă nu este posibil, întârzierile estimate pe celelalte linii de cale ferată afectate.

6. Indicatori referitori la siguranța tehnică a infrastructurii și la implementarea acesteia

6.1. *Sistem de protecție a trenurilor (TPS)* — un sistem care ajută să se aplice respectarea semnalelor și a restricțiilor de viteză.

6.2. *Sisteme de la bord* — sisteme care ajută mecanicul de locomotivă să respecte semnalizarea de cale și semnalizarea în cabină, ducând astfel la protejarea punctelor periculoase și la aplicarea unor limite de viteză. TPS la bord sunt descrise după cum urmează:

a) avertizare, care oferă avertizare automată mecanicului;

b) avertizare și oprire automată, care oferă avertizare automată mecanicului și oprire automată la trecerea pe lângă un semnal de pericol;

c) avertizare și oprire automată și supravegherea discretă a vitezei, care oferă protecția punctelor periculoase, unde „supravegherea discretă a vitezei” înseamnă supravegherea

vitezei la anumite locații (zone cu restricție de viteză) în apropierea unui semnal;

d) avertizare și oprire automată și supravegherea continuă a vitezei, care oferă protecția punctelor periculoase și supravegherea continuă a limitelor de viteză ale șinei, unde „supravegherea continuă a vitezei” înseamnă indicarea și aplicarea continue a vitezei maxime prescrise permise la toate secțiunile de șină.

Tipul d) este considerat un sistem de protecție automată a trenurilor (ATP — Automatic Train Protection).

6.3. *Trecere la nivel* — orice intersecție la nivel între un drum sau un pasaj și o cale ferată, autorizată de administratorul de infrastructură și deschisă publicului sau utilizatorilor privați. Sunt excluse pasajele între peroanele din gări, precum și pasajele peste șine destinate utilizării exclusive de către angajați.

6.4. *Drum (pentru statisticile privind accidentele feroviare)* — orice drum public sau privat, stradă sau autostradă, inclusiv căile pietonale adiacente și piste pentru biciclete.

6.5. *Pasaj* — orice rută, alta decât un drum, care servește la trecerea persoanelor, a animalelor, a vehiculelor sau a mașinilor.

6.6. *Trecere la nivel pasivă* — o trecere la nivel fără vreun sistem de avertizare sau protecție activat atunci când trecerea nu poate fi folosită de utilizatori în condiții de siguranță.

6.7. *Trecere la nivel activă* — o trecere la nivel ai cărei utilizatori sunt protejați sau avertizați de sosirea trenului prin activarea unor dispozitive atunci când trecerea nu poate fi folosită de aceștia în condiții de siguranță.

Protejarea prin utilizarea unor dispozitive fizice include:

— bariere sau semibariere;

— porți.

Avertizarea prin utilizarea unor echipamente fixe instalate la trecerea la nivel:

— semnale vizuale: lumini;

— semnale acustice: clopote, sirene, claxoane etc.

Trecerile la nivel active se clasifică în:

a) manuală — o trecere la nivel unde protecția utilizatorului sau sistemul de avertizare sunt activate manual de un angajat al companiei de căi ferate;

b) automată, cu avertizarea utilizatorului — o trecere la nivel unde avertizarea utilizatorului este activată la apropierea trenului;

c) automată, cu protecția utilizatorului — o trecere la nivel unde protecția utilizatorului este activată la apropierea trenului. Aceasta include o trecere la nivel cu un sistem care oferă atât protecția, cât și avertizarea utilizatorului;

d) protecție pe partea căii ferate — un semnal sau un alt sistem de protecție a trenului, care îi permite acestuia să înainteze numai atunci când trecerea la nivel este protejată integral pe partea utilizatorilor trecerii la nivel și când nicio incursiune nu mai este permisă.

7. Definițiile bazelor de etalonare

7.1. *Tren-km* — unitatea de măsură care reprezintă deplasarea unui tren pe o distanță de 1 km. Distanța utilizată este distanța parcursă efectiv, dacă este cunoscută, în caz contrar fiind utilizată distanța standard a rețelei între origine și destinație. Este luată în considerare numai distanța pe teritoriul național al țării declarante.

7.2. *Călători-km* — unitatea de măsură reprezentând transportul unui călător pe calea ferată pe o distanță de 1 km. Este luată în considerare numai distanța pe teritoriul național al țării declarante.

7.3. *Km de linie* — lungimea măsurată în kilometri a rețelei feroviare a statelor membre, al cărei domeniu de aplicare este definit la art. 2. Pentru căile feroviare cu mai multe fire este luată în considerare numai distanța dintre origine și destinație.

7.4. *Lungimea desfășurată* — lungimea măsurată în kilometri a rețelei feroviare a statelor membre, al cărei domeniu de aplicare este definit la art. 2. Este luat în calcul fiecare fir de cale al liniilor de cale ferată cu mai multe fire.

# ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

## ORDIN

### pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Spitalului Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni” București

Având în vedere:

— Referatul de aprobare al Direcției management și structuri unități sanitare nr. N.B. 1.753/2015;

— Adresa Spitalului Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni” nr. 4.626/2014,

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

**ministrul sănătății** emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni” București, conform anexei care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni” vor duce la îndeplinire dispozițiile prezentului ordin.

Art. 3. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul sănătății,  
**Francisk Iulian Chiriac,**  
secretar de stat

București, 25 februarie 2015.  
Nr. 207.

ANEXĂ

## REGULAMENT

### de organizare și funcționare al Spitalului Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni” București

#### CAPITOLUL I

##### Dispoziții generale

Art. 1. — (1) Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni” București s-a dezvoltat pe platforma Spitalului Central de Boli Nervoase și Endocrinologie (Spitalul nr. 9), ale cărui construcție și dotare au debutat în anul 1909, s-au terminat în anul 1912, devenind în scurt timp, la începutul secolului, centrul de referință al țării în ceea ce privește patologia neurologică și psihiatrică, iar din 1975 a funcționat ca centru de referință național de neurochirurgie.

(2) Prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.411/1993\*) spitalul se desprinde ca entitate aparte, sub titulatura de spital de urgență, multidisciplinar, redenumit „Spitalul Clinic de Urgență Prof. Dr. D. Bagdasar”.

(3) Prin Ordinul ministrului sănătății și familiei nr. 609/2001\*) se aprobă schimbarea denumirii spitalului în Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni” București.

(4) Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni” București, denumit în continuare *spital*, dispune de un număr sporit de spații destinate examinării și efectuării tratamentului pacienților internați, săli de operații ultramoderne, servicii de radiologie performante (ecograf, computer-tomograf, rezonanță magnetică nucleară, angiografie digitală, neuronavigație), cabinete medicale de diverse specialități, secții clinice și servicii-unicat în România (radiochirurgia stereotactică Gamma-Knife și embolizarea endovasculară cerebrală).

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

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

(7) Asistența medicală în spital se realizează în cadru autorizat potrivit legii.

(8) Spitalul îndeplinește condițiile de autorizare sanitară, funcționare și de competență prevăzute de lege.

#### CAPITOLUL II

##### Obiectul de activitate al spitalului

Art. 2. — În raport cu obiectul său de activitate, spitalul asigură pentru populația deservită, în principal, următoarele servicii medicale:

a) prevenirea și combaterea bolilor cu potențial endemo-epidemic;

b) primul ajutor medical și asistență medicală de urgență, dacă starea sănătății persoanei este critică;

c) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, stabilirea diagnosticului, efectuarea tratamentelor și a altor îngrijiri medicale tuturor bolnavilor spitalizați;

d) recuperarea medicală a bolnavilor;

e) achiziționarea, gestionarea și distribuirea medicamentelor;

f) achiziționarea, depozitarea, distribuția și întreținerea instrumentarului și aparaturii medicale, a altor produse tehnico-medice, potrivit normelor în vigoare;

g) controlul și urmărirea calității medicamentelor administrate bolnavilor, în vederea creșterii eficienței tratamentelor, evitării riscului terapeutic și a fenomenelor adverse;

\*) Ordinul ministrului sănătății nr. 1.411/1993 și Ordinul ministrului sănătății și familiei nr. 609/2001 nu au fost publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I.

h) desfășurarea unei activități de cercetare științifică având ca scop promovarea stării de sănătate a pacienților;

i) crearea unor condiții moderne de confort, asigurarea unei alimentații specifice afecțiunilor și servirea mesei în condiții de igienă;

j) educația sanitară a bolnavilor internați sau asistați în ambulatoriu;

k) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de securitate și sănătate în muncă și de pază contra incendiilor, precum și a celor privind protecția civilă, corespunzător normelor legale;

l) organizarea și desfășurarea activității de arhivare a documentelor primite, generate și deținute de unitate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

m) asigurarea condițiilor optime de păstrare a fondului de documente, cu respectarea termenelor de păstrare stabilite pentru unitățile sanitare.

Art. 3. — În cadrul spitalului se desfășoară și următoarele activități:

a) învățământ medico-farmaceutic;

b) învățământ universitar;

c) învățământ postuniversitar;

d) cercetare științifică medicală.

Art. 4. — Pregătirea cadrelor medicale, rezidenților, studenților, doctoranzilor, masteranzilor și elevilor în spital este admisă atât pentru cei din învățământul de stat, cât și pentru cei din învățământul privat autorizat sau acreditat potrivit legii.

Art. 5. — Activitățile de învățământ și cercetare sunt astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.

Art. 6. — Colaborarea dintre spital și instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical se desfășoară pe bază de contract, încheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului educației și cercetării.

Art. 7. — Cercetarea științifică medicală se efectuează pe bază de teme și de contracte de cercetare, încheiate între spital și finanțatorul cercetării, în condițiile legii.

Art. 8. — Spitalul are obligația să desfășoare activitatea de educație medicală și cercetare (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal. Costurile acestor activități sunt, de regulă, suportate de personalul beneficiar. Spitalul poate suporta astfel de costuri în condițiile alocărilor bugetare.

Art. 9. — (1) Spitalul asigură condiții de investigații medicale, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

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

(3) Spitalul răspunde pentru păstrarea confidențialității tuturor informațiilor având legătură cu serviciile medicale acordate pacienților de terți.

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

Art. 10. — (1) Spitalul are obligația de a acorda primul ajutor și asistență medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății acesteia este critică.

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

Art. 11. — (1) Spitalul are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile privind activitatea de îngrijire, conform normelor elaborate de Ministerul Sănătății.

(2) Raportările statistice se fac atât la Ministerul Sănătății, cât și la Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București.

(3) Personalul medical are obligația de a respecta clauzele contractuale, în contractele încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, și este sancționat corespunzător legii în cazul nerespectării acestor clauze.

(4) Spitalul are obligația de a completa prescripțiile medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice.

Art. 12. — (1) Spitalul este obligat, în principiu, să asigure:

a) prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale;

b) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor spitalizați;

c) stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienții spitalizați;

d) gestionarea datelor și informațiilor medicale, prin centralizarea, administrarea, protejarea și asigurarea backupului datelor cu caracter general, cât și a celor cu caracter confidențial;

e) aprovizionarea și distribuția medicamentelor;

f) aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție;

g) aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare atât din punct de vedere calitativ, cât și din punct de vedere cantitativ, conform legislației în vigoare;

h) asigurarea unui microclimat corespunzător, astfel încât să fie prevenită apariția de infecții nosocomiale;

i) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecție a muncii și pază contra incendiilor conform normelor în vigoare;

j) limitarea accesului vizitatorilor în spital în perioada de carantină, iar în unele secții, interzicerea vizitării.

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

### CAPITOLUL III

#### Conducerea spitalului

##### SECȚIUNEA 1

#### Conducerea spitalului

Art. 13. — Spitalul este condus de un manager, persoană fizică sau juridică, selecționat în condițiile legii. În cadrul spitalului se organizează și funcționează Consiliul de administrație și Comitetul director.

Art. 14. — Conducerea spitalului este formată din:

1. Consiliul de administrație;

2. manager, care asigură conducerea curentă a spitalului;

3. Comitetul director, format din:

a) manager;

b) director medical;

c) director financiar-contabil;

d) director de îngrijiri.

##### SECȚIUNEA a 2-a

#### Consiliul de administrație

Art. 15. — (1) În conformitate cu legislația în vigoare, în cadrul spitalului funcționează Consiliul de administrație, care are rol de a dezbate principalele probleme de strategie și de organizare și funcționare a spitalului și de a face recomandări managerului spitalului în urma dezbaterilor. Consiliul de administrație are următoarea componență:

— 3 reprezentanți ai Ministerului Sănătății și 3 membri supleanți;

— un reprezentant numit de Consiliul General al Municipiului București și un membru supleant;

— un reprezentant al Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București și un membru supleant;

— un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;

— un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

(2) Managerul participă la ședințele Consiliului de administrație fără drept de vot.

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

Art. 16. — Atribuțiile principale ale Consiliului de administrație sunt următoarele:

1. avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;

2. organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager, în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății;

3. aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

4. avizează programul anual al achizițiilor publice, întocmit în condițiile legii;

5. analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii Comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;

6. propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai Comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute de legislația în vigoare.

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

#### SECȚIUNEA a 3-a

##### Managerul

Art. 18. — (1) Spitalul este condus de către un manager. Acesta încheie un contract de management cu Ministerul Sănătății pe o perioadă de 3 ani. Contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului, sau poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau ori de câte ori este nevoie, efectuate pe baza criteriilor de performanță stabilite de Ministerul Sănătății.

(2) Atribuțiile managerului sunt prevăzute în contractul de management, conform legislației în vigoare.

(3) Managerul va respecta dispozițiile în vigoare referitoare la incompatibilități și conflictele de interese.

#### SECȚIUNEA a 4-a

##### Comitetul director

Art. 19. — (1) Din Comitetul director fac parte:

a) managerul;

b) directorul medical;

c) directorul financiar-contabil;

d) directorul de îngrijiri.

(2) Ocuparea funcțiilor specifice Comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului.

(3) În spital, directorul medical poate fi cadru didactic universitar.

Art. 20. — Comitetul director are, în principal, următoarele atribuții:

1. elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale Consiliului medical;

2. elaborează, pe baza propunerilor Consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

3. propune managerului, în vederea aprobării:

(i) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;

(ii) organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

4. elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de spitalizare (hoteliere), igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

6. elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;

7. urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;

8. analizează propunerea Consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care o supune spre aprobare managerului;

9. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;

10. analizează, la propunerea Consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurile și protocoalele de practică medicală;

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

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

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

14. întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu Consiliului medical și le prezintă Ministerului Sănătății;

15. negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București;

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

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

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

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

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

21. asigură cadrul organizatoric și funcțional necesar desfășurării activității de audit public intern cu acordul Ministerului Sănătății;

22. 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, Serviciul audit public etc.

#### SECȚIUNEA a 5-a

##### **Directorul medical**

Art. 21. — Atribuțiile specifice directorului medical sunt:

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

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

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

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

5. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;

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

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

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

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

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

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

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

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

14. întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor de performanță ai managementului spitalului al căror nivel este stabilit anual;

15. preia, exercită și îndeplinește toate prerogativele și sarcinile funcției de manager al spitalului în intervalele de timp în care managerul lipsește din activitate;

16. îndeplinește toate sarcinile ce îi revin conform legislației în vigoare privind aprobarea normelor de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare;

17. duce la îndeplinire sarcinile ce îi revin conform hotărârilor luate în ședințele Comitetului director sau pe cele trasate de manager;

18. prezintă Consiliului de administrație informații trimestriale cu privire la activitatea Consiliului medical;

19. sprijină managerul în demersul de creștere a veniturilor proprii ale spitalului, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale și din orice sursă legală;

20. coordonează, îndrumă și răspunde de activitatea secțiilor/compartimentelor cu patură, a laboratoarelor paraclinice, serviciului de anatomie patologică, farmaciei și a altor structuri funcționale ca: sterilizare, bloc operator etc.;

21. participă la elaborarea Regulamentului de organizare și funcționare și a Regulamentului intern ale spitalului.

#### SECȚIUNEA a 6-a

##### **Directorul financiar-contabil**

Art. 22. — Atribuțiile specifice directorului financiar-contabil sunt:

1. asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a spitalului, în conformitate cu dispozițiile legale;

2. organizează contabilitatea în cadrul spitalului, în conformitate cu dispozițiile legale, și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor financiar-contabile;

3. asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțurilor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;

4. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;

5. asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;

6. participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București;

7. 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;

8. analizează din punct de vedere financiar planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;

9. participă la organizarea sistemului informațional al spitalului, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor financiar-contabile;

10. evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;

11. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor spitalului către bugetul statului, Trezoreria Statului și terți;

12. asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în spital;

13. asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;

14. organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;

15. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;

16. asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestiunii;

17. răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin Serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și la asigurarea integrității patrimoniului;

18. îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;

19. împreună cu Serviciul achiziții publice și Serviciul administrativ întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare de servicii medicale;

20. organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a salariaților din subordine;

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

22. asigură măsurile necesare pentru evaluarea, reevaluarea și gestionarea patrimoniului propriu în condiții de eficiență, eficacitate și în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

23. participă la elaborarea Regulamentului de organizare și funcționare și a Regulamentului intern ale spitalului.

#### SECȚIUNEA a 7-a

##### **Directorul de îngrijiri**

Art. 23. — Atribuțiile specifice directorului de îngrijiri sunt:

1. controlează îndeplinirea atribuțiilor prevăzute în fișa postului de către personalul din subordine; coordonează, controlează și răspunde de activitatea desfășurată de asistenții medicali șefi din unitate;

2. organizează întâlniri de lucru cu asistenții medicali șefi;

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

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

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

6. analizează și avizează participarea personalului din subordine la programele de educație medicală continuă organizate în afara instituției;

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

8. avizează și coordonează modul de desfășurare a pregătirii practice a viitorilor asistenți medicali;

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

10. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către asistenții medicali a legislației privind exercitarea profesiei de asistent medical;

11. participă la activitățile organizațiilor profesionale ale asistenților medicali;

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

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

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

15. aprobă programul de activitate lunar al personalului din subordine și programarea concediilor de odihnă pentru acesta;

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

17. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către personalul din subordine a reglementărilor legale privind normele generale de sănătate și securitate în muncă, a regulamentului de organizare și funcționare al spitalului, a regulamentului intern, a normelor privind prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale și a normelor privind gestionarea deșeurilor provenite din activitățile medicale.

18. participă la elaborarea Regulamentului de organizare și funcționare și a Regulamentului intern ale spitalului.

#### SECȚIUNEA a 8-a

##### **Șeful de secție, laborator, serviciu medical**

Art. 24. — Atribuțiile și competențele manageriale ale șefului de secție sunt:

1. îndrumă și realizează activitatea de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției respective și răspunde de calitatea actului medical;

2. organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției/laboratorului sau serviciului medical, prevăzuți în anexa la contractul de administrare;

3. răspunde de crearea condițiilor necesare acordării de asistență medicală de calitate de către personalul din secție/laborator sau serviciul medical;

4. propune directorului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al secției/laboratorului sau serviciului medical și răspunde de realizarea planului aprobat;

5. răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical;

6. 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 transmite spre aprobare conducerii spitalului;

7. angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;

8. aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secției/laboratorului sau serviciului medical;

9. înaintează comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției/laboratorului sau serviciului medical, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;

10. înaintează comitetului director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției/laboratorului sau serviciului medical, conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale ori alte surse;

11. întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției/laboratorului sau serviciului medical, prevăzuți în anexa la contractul de administrare;

12. elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;

13. răspunde de respectarea la nivelul secției/laboratorului sau serviciului medical a regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;



14. stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

15. face propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor legale în vigoare;

16. propune programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;

17. propune aplicarea de sancțiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;

18. supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigațiilor paraclinice, a indicațiilor operatorii și programului operator pentru pacienții internați în cadrul secției;

19. aprobă internarea pacienților în secție, pe baza criteriilor de internare, cu excepția internărilor de urgență;

20. hotărăște oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;

21. avizează și răspunde de modul de completare și de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical;

22. evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice și fișei postului;

23. propune planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislația în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;

24. coordonează activitățile de control al calității serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical;

25. răspunde de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale în cadrul secției/laboratorului sau serviciului medical, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății;

26. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economici, 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;

27. răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;

28. asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea secției/laboratorului sau serviciului medical;

29. urmărește încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;

30. în domeniul financiar îndeplinește atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și procedurilor legale, și face propuneri de angajare, lichidare și ordonanțare a cheltuielilor, care se aprobă de conducătorul spitalului;

31. propune protocoale specifice de practică medicală, care urmează să fie implementate la nivelul secției/laboratorului sau serviciului medical, cu aprobarea consiliului medical;

32. răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției/laboratorului sau serviciului medical;

33. propune managerului un înlocuitor pentru perioada când lipsește din spital.

## CAPITOLUL IV

### Structura organizatorică

Art. 25. — (1) Structura organizatorică a spitalului se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, în condițiile legii, fiind compusă din:

- Secția clinică ATI
- Secția clinică chirurgie generală
- Secția clinică cardiologie
  - Compartiment terapie intensivă coronarieni
- Secția clinică ortopedie și traumatologie
- Secția clinică neurochirurgie I
  - Compartiment neurochirurgie copii
- Secția clinică neurochirurgie II
  - Compartiment chirurgie spinală
- Secția clinică neurochirurgie III
- Secția clinică neurochirurgie IV
- Secția neurochirurgie V (neurochirurgie stereotactică și funcțională)
  - Secția clinică chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă
- Secția clinică recuperare neuromusculară
- Compartiment radioterapie
- Unitate primire urgențe (UPU)
- Spitalizare de zi
- Blocuri operatorii
- Unitate de transfuzie sanguină
- Sterilizare
- Farmacie
- Laborator analize medicale
- Laborator radiologie și imagistică medicală
  - RMN, CT, radiologie digitală și convențională
  - Compartiment angiografie și terapie endovasculară
- Laborator radioterapie (terapii cu energii înalte)
- Serviciul anatomie patologică
  - Citologie
  - Histopatologie
  - Prosectură
- Laborator explorări funcționale
- Compartiment prevenire și control infecții nozocomiale
- Cabinet boli infecțioase
- Serviciul de evaluare și statistică medicală
- Ambulatoriu integrat cu cabinete în specialitățile:
  - gastroenterologie
  - neurologie
  - psihiatrie
  - ORL
  - oftalmologie
  - chirurgie orală și maxilo-facială
  - ginecologie
  - medicină internă
  - chirurgie generală
  - neurochirurgie
  - cardiologie
  - ortopedie și traumatologie
  - recuperare, medicină fizică și balneologie
  - chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă
  - urologie
  - pediatrie
- Activitate de cercetare
  - Laborator de cercetare EEG în epilepsie
  - Laborator de cercetări stereotaxice și chirurgia durerii
  - Nucleu de cercetare cardiologie clinică
  - Nucleu de cercetare în neuroștiințe
  - Nucleu cercetare chirurgie spinală
  - Nucleu de cercetare chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă

— Nucleu de cercetare recuperare, medicină fizică și balneologie

— La nivelul spitalului funcționează Centrul de neurochirurgie stereotactică și funcțională.

— Aparat funcțional

— Serviciul de management al calității serviciilor medicale.

(2) Actuala structură se poate modifica numai ca urmare a aprobării unei noi structuri prin ordin al ministrului sănătății, la o dată ulterioară aprobării prezentului regulament de organizare și funcționare.

(3) Secțiile cu paturi sunt organizate pe profiluri de specialitate.

(4) Secțiile/Laboratoarele/Serviciile sunt conduse de un medic șef de secție/laborator/serviciu.

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

Art. 26. — Pentru îndeplinirea atribuțiilor ce revin cu privire la activitatea economică, financiară și administrativă, Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni” București are în structură următoarele servicii, compartimente și birouri funcționale: Serviciul RUNOS, Serviciul financiar-contabilitate, Biroul aprovizionare, transport, Serviciul administrativ, Serviciul achiziții publice, contractare, Serviciul tehnic, Compartimentul securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență, Compartimentul audit, Compartiment culte, Compartiment relații cu publicul.

#### A. Secții și compartimente cu paturi

##### A1. Generalități

Art. 27. — Secțiile cu paturi au, în principal, următoarele atribuții privind asistența medicală la primirea în camera de gardă:

1. examinarea imediată completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare;

2. asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;

3. îmbăierea, dezinfectia și deparazitarea bolnavilor;

4. asigurarea transportului bolnavilor în secție;

5. ținerea evidenței zilnice a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile privind gradul de ocupare a paturilor.

##### A2. Aspecte specifice

1. Secțiile clinice neurochirurgie I, neurochirurgie II, neurochirurgie III, neurochirurgie IV, chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă, ortopedie și traumatologie, chirurgie generală, secția neurochirurgie V (include și centrul de neurochirurgie stereotactică și funcțională), compartiment radioterapie, Secția clinică Cardiologie (include Compartimentul UTIC), Secția clinică recuperare neuromusculară

Art. 28. — Secțiile clinice neurochirurgie I, neurochirurgie II, neurochirurgie III, neurochirurgie IV, chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă, ortopedie și traumatologie, chirurgie generală, secția neurochirurgie V, Compartimentul radioterapie au, în principal, următoarele atribuții:

1. examinarea imediată, completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare;

2. asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;

3. asigurarea aparatului de urgență, cu aprobarea conducerii spitalului;

4. îmbăierea bolnavilor, dezinfectia și deparazitarea bolnavilor;

5. asigurarea transportului bolnavilor în secție;

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

7. repartizarea bolnavilor în saloane cu respectarea măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale;

8. examinarea imediată de către medicul de specialitate a bolnavilor internați de urgență și a celor cu stare biologică alterată;

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

10. precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecțiunilor asociate patologiei specifice;

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

12. stabilirea diagnosticului preoperator, inclusiv stadiul bolii;

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

14. obținerea consimțământului informat în scris al pacientului în tratamentul de specialitate propus;

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

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

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

18. asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;

19. 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;

20. precizarea recomandărilor de urmat la externare și stabilirea contactelor postoperatorii.

##### II. Secția clinică ATI

Art. 29. — Secția clinică ATI are, în principal, următoarele atribuții:

1. repartizarea bolnavilor în saloane în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale;

2. efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;

3. declararea cazurilor de boli contagioase și de boli profesionale conform reglementărilor în vigoare;

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

5. consulturi interdisciplinare la recomandarea medicului curant;

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

7. asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;

8. asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;

9. 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;

10. cazurile mult prea grave, cu prognostic extrem de sever, se direcționează spre servicii de paleație.

11. educația sanitară a bolnavilor și aparținătorilor.

## III. Spitalizare de zi

Art. 30. — Spitalizarea de zi are, în principal, următoarele atribuții:

1. asigurarea spitalizării bolnavilor în funcție de gravitatea diagnosticului și în funcție de indicațiile medicilor;
2. supravegherea evoluției pre- și postoperatorii generale și locale;
3. precizarea recomandărilor de urmat la externare și stabilirea contactelor postoperatorii;
4. asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv ale bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;
5. supravegherea intraterapeutică a pacienților;
6. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
7. consulturi interdisciplinare la recomandarea medicului curant;
8. asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce.

## B. Compartimente fără paturi

## I. Blocuri operatorii

Art. 31. — Blocurile operatorii au, în principal, următoarele atribuții:

1. desfășurarea activității operatorii a spitalului;
2. asigurarea măsurilor de antisepsie necesare menținerii condițiilor optime de desfășurare a actului operator;
3. asigurarea condițiilor necesare respectării măsurilor de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale;
4. ținerea evidenței zilnice a pacienților care se operează și asigurarea comunicării cu Secția clinică anestezie și terapie intensivă privind locurile libere;
5. asigurarea, împreună cu personalul Secției clinice anestezie și terapie intensivă, a transportului bolnavilor din blocul operator în Secția clinică anestezie și terapie intensivă;
6. urmărirea consumului de materiale și raportarea lui în sistemul informatic;
7. asigurarea manipulării, depozitării și transportului la Laboratorul de analize medicale și Serviciul de anatomie patologică al produselor biologice recoltate în actul operator.

## II. Unitatea de transfuzie sanguină

Art. 32. — (1) În spital este organizată ca structură independentă a spitalului Unitatea de transfuzie sanguină, care este subordonată managerului spitalului.

(2) Programul de lucru al Unității de transfuzie sanguină din spital este permanent.

(3) În Unitatea de transfuzie sanguină din spital se desfășoară următoarele activități:

1. aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge, pe baza solicitărilor scrise din secțiile spitalului;
2. recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile spitalului;
3. distribuția de sânge și componente sanguine de la un centru de transfuzie furnizor către spitalul beneficiar, care se face în baza unui contract de furnizare ce stabilește condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;
4. efectuarea testelor pretransfuzionale;
5. pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
6. consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
7. prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau a componentelor sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;

8. întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;

9. raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;

10. păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice (-15— -18 °C) cu această destinație.

(4) Conducerea spitalului are obligația întocmirii planului anual de educație continuă și evaluare periodică a personalului cu activitate în domeniul transfuziei.

## III. Sterilizare

Art. 33. — Sterilizarea are, în principal, următoarele atribuții:

1. verificarea modului de pregătire și împachetare a materialelor trimise pentru sterilizare și respingerea truselor necorespunzătoare;
2. eliminarea încărcăturii microbiene, încărcăturii organice și a biofilmului de pe dispozitivele medicale;
3. sterilizarea propriu-zisă și sistemul de control al procesului;
4. procedurile de control și marcare a produselor finite;
5. sesizarea eventualelor neconformități și luarea imediată a măsurilor necesare;
6. înregistrarea și arhivarea datelor privind procesul de sterilizare;
7. efectuarea sterilizării, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare, a fiecărui aparat;
8. banderolarea și etichetarea truselor și pachetelor cu materiale sterilizate;
9. ținerea evidenței activității de sterilizare pe aparate și șarje;
10. efectuarea testelor de control și evidența acestora;
11. asigurarea circuitului de stocare, distribuție și transport la utilizatori;
12. asigurarea circuitelor pentru securitatea personalului, a mediului și integritatea dispozitivelor medicale;
13. supravegherea și corectarea condițiilor de desfășurare a procesului de sterilizare;
14. verificarea calității aerului, apei și a fluidelor utilizate;
15. verificarea stării de igienă a suprafețelor;
16. verificarea modului de funcționare a echipamentelor de sterilizare;
17. verificarea modului de funcționare a echipamentelor de control, măsură și testare.

## IV. Farmacie

Art. 34. — (1) În cadrul spitalului funcționează o farmacie cu circuit închis. Farmacia asigură și gestionează întreaga medicație necesară bolnavilor internați.

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

1. recepția produselor farmaceutice și a materialelor sanitare pe baza documentelor de primire;
2. participarea la întocmirea necesarului privind aprovizionarea cu medicamente, depozitarea și păstrarea lor în condiții corespunzătoare;
3. verificarea termenului de valabilitate a medicamentelor și substanțelor farmaceutice;
4. asigurarea de medicamente necesare activității de asistență medicală a spitalului;
5. păstrarea, prepararea și/sau eliberarea medicamentelor de orice natură și formă, potrivit Farmacopeii Române în vigoare, a specialităților farmaceutice autorizate și a altor produse farmaceutice, conform nomenclatorului aprobat de Ministerul Sănătății;
6. depozitarea produselor conform normelor în vigoare (farmacopee, standarde sau norme interne), ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice;

7. organizarea și efectuarea controlului calității medicamentului și luarea de măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat organul superior;

8. asigurarea controlului preventiv, verificarea organoleptică și fizică, verificarea operațiilor finale, analiza calitativă a medicamentului la masa de analize;

9. prepararea și eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății;

10. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de medicamente și unele materiale sanitare;

11. operarea în programul informatic a documentelor de eliberare a medicamentelor;

12. participarea, pe baza consumurilor și a stocurilor din farmacie, la efectuarea comenzilor lunare de medicamente;

13. asigurarea în condiții optime a gestiunii stocurilor de produse farmaceutice, materiale sanitare etc.

14. răspunde pentru lipsuri sau plusuri constatate de comisia de inventariere constituită de managerul spitalului, în condițiile legii.

#### C. Laboratoare și explorări paraclinice

Art. 35. — Laboratoarele din cadrul structurii organizatorice a spitalului sunt organizate astfel:

1. Laborator de analize medicale;

2. Laborator de radiologie și imagistică medicală;

3. Laborator de radioterapie (terapii cu energii înalte)

4. Laborator de explorări funcționale.

V. Laboratorul de analize medicale

Art. 36. — Laboratorul de analize medicale are, în principal, următoarele atribuții:

1. efectuarea analizelor medicale de hematologie, biochimie, microbiologie, parazitologie, micologie, necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluție a bolii și examenelor profilactice;

2. recepționarea produselor sosite pentru examen de laborator și înserierea lor corectă;

3. asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor;

4. redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;

5. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și materiale de laborator specifice;

6. raportarea statistică a numărului de analize efectuate pe bolnavii internați.

VI. Laboratorul de radiologie și imagistică medicală

Art. 37. — (1) Laboratorul de radiologie și imagistică medicală are în componența sa două compartimente:

— Compartiment rezonanță magnetică nucleară, computer tomograf, radiologie digitală și convențională;

— Compartiment angiografie și terapie endovasculară.

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

1. efectuarea examenelor radiologice și imagistice în laborator și la patul bolnavului, la indicația medicului primar sau a medicului specialist;

2. colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului;

3. organizarea și utilizarea corespunzătoare a filmotecii și a arhivei;

4. înregistrarea tuturor examinărilor efectuate;

5. aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și personalului din laborator;

6. respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului elaborate de Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;

7. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de filme și materiale de laborator specifice;

8. raportarea statistică a numărului de examinări efectuate pe bolnavii internați și în ambulatoriu.

VII. Laboratorul de radioterapie (terapii cu energii înalte)

Art. 38. — Laboratorul de radioterapie are, în principal, următoarele atribuții:

1. efectuarea de iradieri terapeutice în laborator, la indicația medicului primar sau a medicului specialist;

2. colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului;

3. organizarea și utilizarea corespunzătoare a filmotecii și a arhivei;

4. înregistrarea tuturor examinărilor efectuate;

5. aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și personalului din laborator;

6. respectarea tuturor prevederilor legale specifice domeniului elaborate de Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare și Ministerul Sănătății;

7. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de filme și materiale de laborator specifice;

8. raportarea statistică a numărului de examinări efectuate pe bolnavii internați și în ambulatoriu.

VIII. Laboratorul de explorări funcționale

Art. 39. — Laboratorul de explorări funcționale are, în principal, următoarele atribuții:

1. efectuarea investigațiilor medicale: electroencefalografie, spirometrie, electrocardiografie, montare holter cardiac, determinarea indicelui gleznă-braț, oscilometrie, test de efort, conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă;

2. redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;

3. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și materiale de laborator specifice;

4. raportarea statistică a numărului de analize efectuate pe bolnavii internați.

IX. Serviciul de anatomie patologică

Art. 40. — (1) Serviciul de anatomie patologică are, în componența sa următoarele compartimente:

— citologie;

— histopatologie;

— prosectură.

(2) Serviciul de anatomie patologică are, în principal, următoarele atribuții:

1. efectuarea de autopsii la toate cazurile decedate în spital, care nu sunt cazuri medico-legale, în vederea stabilirii, confirmării sau completării diagnosticului clinic și precizării cauzei medicale a morții, inclusiv tuturor copiilor până la vârsta de un an, indiferent de locul decesului;

2. efectuarea de îmbălsămări, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor;

3. eliberarea certificatului de îmbălsămare pe baza certificatului constatator de deces completat și semnat de medicul anatomopatolog;

4. eliberarea cadavrelor în conformitate cu normele în vigoare;

5. efectuarea diagnosticului histopatologic sau citopatologic asupra produselor biologice recoltate;

6. colaborarea cu celelalte laboratoare din cadrul spitalului, în vederea efectuării unor cercetări complementare speciale, bacteriologice, biochimice, experimentale;

7. comunicarea trimestrială adresată conducerii, cuprinzând situația cazurilor finalizate, după următorul model: număr cazuri autopsiate, număr cazuri scutite de autopsie, număr cazuri cu diagnostic concordant, număr cazuri cu diagnostic discordant parțial, număr cazuri cu discordanță majoră între diagnosticul final și diagnosticul la deces stabilit în secție;

8. raportarea statistică a numărului de proceduri efectuate;

9. raportarea statistică a numărului de analize efectuate;

10. întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziții publice de reactivi și materiale de laborator specifice;

11. eliberarea pe bază de cerere, conform legislației în vigoare, a probelor în vederea unui consult de specialitate sau pentru investigații suplimentare;

12. primirea, înregistrarea și prelucrarea pieselor operatorii (extemporaneu și la parafină), biopsice și a pieselor de la necropsie, examene citologice;

13. prepararea coloranților și a reactivilor;

14. arhivarea lamelelor și a blocurilor.

X. Compartimentul de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale

Art. 41. — Compartimentul de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale are, în principal, următoarele atribuții:

1. elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale;

2. asigură supravegherea epidemiologică a infecțiilor nosocomiale și a cazurilor de boli transmisibile prin colectarea, înregistrarea, analiza, interpretarea și diseminarea datelor;

3. propune și inițiază activități complementare de prevenție sau control cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție nosocomială;

4. întocmește harta punctelor și segmentelor de risc pentru infecția nosocomială privind modul de sterilizare și menținerea sterilității în spital, decontaminarea mediului fizic și curățenia din spital, zonele „fierbinți” cu activitate de risc sau cu dotare tehnică și edilitară favorizantă pentru infecțiile nosocomiale;

5. verifică respectarea normelor de igienă, de igienă a produselor alimentare, în special a celor dietetice, normelor de sterilizare și menținerii sterilității materialelor sanitare și a soluțiilor injectabile;

6. organizează măsurile de remediere a deficiențelor constatate;

7. supraveghează și controlează efectuarea decontaminării mediului din spital prin curățare chimică și dezinfectie;

8. supraveghează și controlează activitatea de îndepărtare și neutralizare a reziduurilor, în mod special a reziduurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;

9. supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale spitalului, circulația asistaților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;

10. supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor profesionale de supraveghere, triaj, depistare, izolare, diagnostic, tratament și raportare pentru infecțiile nosocomiale;

11. supraveghează și controlează corectitudinea înregistrării suspiciunilor de infecție la asistați, derularea investigațiilor etiologice ale sindroamelor infecțioase, operativitatea transmiterii informațiilor aferente la structura de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale;

12. răspunde prompt când primește informații din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecții nosocomiale;

13. dispune măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;

14. întocmește și definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;

15. organizează și realizează programe instructiv-educative, colaborând cu personalul calificat din secții/compartimente;

16. coordonează elaborarea și actualizarea anuală, împreună cu conducerile secțiilor, a Ghidului de prevenire a infecțiilor nosocomiale;

17. implementează și evaluează activitatea de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale;

18. organizează depistarea, raportarea, evidența, izolarea, tratarea și aplicarea măsurilor de control în caz de boală transmisibilă internată sau apărută în spital;

19. efectuează studii epidemiologice privind morbiditatea, severitatea infecțiilor nosocomiale.

XI. Serviciul de evaluare și statistică medicală

Art. 42. — Serviciul de evaluare și statistică medicală are, în principal, următoarele atribuții:

1. întocmește rapoartele, centralizările, dările de seamă și situațiile statistice periodice lunare, trimestriale, semestriale și anuale;

2. execută, în termenele stabilite, toate lucrările de statistică medicală, precum și pe cele necesare pentru activitatea operativă a instituției;

3. asigură circuitul informațional al datelor prin sistemul informatic existent;

4. introduce zilnic, verifică și transmite datele privitoare la pacienți din foaia de observație clinică generală;

5. transmite și prelucrează datele prin internet;

6. clasifică foile de observație ale bolnavilor externati pe grupe de boli, pe secții, pe an;

7. ține evidența datelor statistice pe formulare stabilite de Ministerul Sănătății și întocmește rapoartele statistice ale spitalului, verificând exactitatea datelor statistice ale secțiilor cuprinse în rapoartele secțiilor;

8. pune la dispoziția secțiilor datele statistice și documentația medicală necesare pentru activitatea curentă și asigură prelucrarea datelor statistice;

9. urmărește corelarea diferiților indicatori de activitate comparativ cu alte unități sau pe țară și informează șefii de secție și conducerea unității;

10. ține la zi evidența informatizată a pacienților externati și răspunde de corectitudinea datelor introduse în calculator;

11. asigură controlul zilnic al foilor de mișcare și compararea cu baza de date;

12. asigură înregistrarea mișcării zilnice a bolnavilor în centralizatorul electronic;

13. efectuează controlul periodic al listei bolnavilor externati și întocmește situația numerică a acestora;

14. asigură centralizarea concediilor medicale furnizate de secții, tipărirea și expedierea prin e-mail la Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București;

15. urmărește înregistrarea corectă a datelor bolnavilor.

XII. Unitatea primire urgențe (UPU)

Art. 43. — Unitatea primire urgențe (UPU) are, în principal, următoarele atribuții:

1. triajul urgențelor la prezentarea la spital;

2. primirea, stabilizarea și tratamentul inițial al tuturor urgențelor, cu prioritate al urgențelor majore;

3. asigurarea asistenței medicale de urgență pentru urgențe majore în echipele mobile de intervenție (consult, stabilizare, monitorizare, tratament, transport);

4. investigații clinice și paraclinice necesare stabilirii diagnosticului și începerii tratamentului inițial;

5. consultul de specialitate în echipă cu medicii de gardă din spital pentru stabilirea secției în care urmează să se interneze pacienții;

6. monitorizare, tratament și reevaluare pentru pacienții care necesită internare, maximum 6 ore;

7. tratament, stabilizare și reevaluare pentru pacienții care nu necesită internare;

8. înregistrarea, stocarea, prelucrarea și raportarea adecvată a informației medicale;

9. formarea continuă a personalului propriu și formarea în medicina de urgență a altor categorii de personal medical.

**D. Ambulatoriul integrat**

Art. 44. — (1) Ambulatoriul integrat are în componența sa următoarele cabinete:

1. gastroenterologie
2. neurologie
3. psihiatrie
4. ORL
5. oftalmologie
6. chirurgie orală și maxilo-facială
7. ginecologie
8. medicina internă
9. chirurgie generală
10. neurochirurgie
11. cardiologie
12. ortopedie și traumatologie
13. recuperare, medicină fizică și balneologie
14. chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă
15. urologie
16. pediatrie
17. Cabinet boli infecțioase.

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

1. consultarea, investigarea, stabilirea diagnosticului, a tratamentului medical și/sau chirurgical, îngrijirea, administrarea medicamentelor asiguraților;

2. monitorizarea și controlul pacienților care au fost internați în spital și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie ori de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, pentru afecțiunile pentru care au fost internați;

3. consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective, acestea se vor acorda prioritar;

4. informarea medicului de familie, prin scrisoare medicală expedită direct, despre diagnosticul și tratamentele recomandate;

5. întocmirea listelor de așteptare pentru serviciile medicale programabile.

(3) În relațiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, ambulatoriul integrat are următoarele atribuții:

1. să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate și a activității desfășurate;

2. să informeze asigurații despre pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale și pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ;

3. să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;

4. să raporteze datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare;

5. să respecte prevederile actelor normative privind raportarea bolilor;

6. să respecte programul de lucru, pe care să îl afișeze la loc vizibil;

7. să respecte prevederile actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

8. să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele prevăzute în Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;

9. să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență medico-chirurgicală;

10. să acorde servicii medicale tuturor asiguraților fără nicio discriminare, folosind formele cele mai eficiente de tratament;

11. să acorde servicii medicale și investigații paraclinice în regim de urgență femeii gravide;

12. să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat, în condițiile prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru;

13. să informeze medicul de familie la care este înscris asiguratul, prin scrisoare medicală expedită direct, despre diagnosticul și tratamentele recomandate și să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice;

14. să întocmească liste de așteptare pentru serviciile medicale programabile;

15. să acorde servicii medicale tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul;

16. să acorde cu prioritate consultații medicale personalului angajat în unitățile sanitare publice.

**E. Activitate de cercetare**

Art. 45. — (1) Laboratoarele și nucleele de cercetare din cadrul structurii organizatorice a spitalului sunt organizate astfel:

- Laborator de cercetare EEG în epilepsie
- Laborator de cercetări stereotaxice și chirurgia durerii
- Nucleu de cercetare cardiologie clinică
- Nucleu de cercetare în neuroștiințe
- Nucleu cercetare chirurgie spinală
- Nucleu de cercetare chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă

— Nucleu de cercetare recuperare, medicină fizică și balneologie.

(2) În aceste structuri se desfășoară activități de cercetare în domeniul medical și de formare a medicilor la nivel universitar, conform legislației în vigoare.

(3) Laboratoarele și nucleele de cercetare se ocupă de cercetare, sub conducerea șefilor de disciplină în specialitățile respective, urmărind implementarea progreselor științifice în asistența medicală profilactică și curativă.

**F. Structura aparatului funcțional**

Art. 46. — Structura activității administrative cuprinde servicii, birouri și compartimente, cu atribuții și responsabilități specifice domeniului de activitate.

I. Serviciul resurse umane, normare, organizare și salarizare (*Serviciul R.U.N.O.S.*)

Art. 47. — Serviciul R.U.N.O.S. are, în principal, următoarele atribuții:

1. aplică legislația în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, promovarea, evaluarea, perfecționarea profesională a resurselor umane din cadrul spitalului;

2. întocmește documentațiile privind modificarea/actualizarea organigramei spitalului, a numărului de posturi, a regulamentului de organizare și funcționare, a statului de funcții;

3. efectuează lucrările privind încheierea, modificarea, suspendarea și încetarea contractului individual de muncă, precum și stabilirea și acordarea tuturor drepturilor prevăzute de legislația muncii;

4. urmărește întocmirea și actualizarea de către conducătorii de compartimente a fișelor de post și asigură gestionarea lor conform prevederilor legale;

5. gestionează procesul de realizare a evaluării posturilor și a performanțelor profesionale individuale și a fișelor de evaluare specifice;

6. stabilește și actualizează, conform reglementărilor legale, salariile de încadrare și celelalte drepturi salariale pentru personalul din cadrul spitalului;

7. întocmește documentația privind pensionarea pentru limită de vârstă sau invaliditate pentru personalul din spital;

8. întocmește și actualizează Registrul de evidență a salariaților;

9. asigură secretariatul comisiilor de concurs pentru ocuparea posturilor vacante și întocmește lucrările privind încadrarea în muncă a candidaților declarați admiși pe baza proceselor-verbale ale comisiilor, în conformitate cu prevederile legale;

10. calculează vechimea în specialitate și vechimea în muncă la încadrare și la solicitarea salariaților;

11. execută lucrările de normare a personalului, aplicând criteriile stabilite prin legislația specifică sectorului sanitar;

12. fundamentează fondul de salarii necesar personalului din unitate în vederea întocmirii proiectului de buget de venituri și cheltuieli;

13. întocmește lunar statele de salarii și celelalte documente aferente;

14. întocmește și transmite lunar declarațiile privind obligațiile de plată către bugetul de stat (contribuțiile pentru asigurări sociale de stat, șomaj, sănătate, impozit pe salariu, accidente și boli profesionale, fondul pentru persoanele cu handicap) și asigură transmiterea acestora către organele abilitate în termenele prevăzute de lege;

15. întocmește și transmite Ministerului Sănătății, Casei de Asigurări de Sănătate a Municipiului București și altor instituții situațiile solicitate în legătură cu desfășurarea activității specifice;

16. asigură operarea programărilor și efectuării concediilor de odihnă ale angajaților;

17. întocmește formalitățile privind evidența concediilor cu/fără plată aprobate de manager;

18. eliberează la cerere adevăruri privind calitatea de salariat care atestă vechimea în muncă sau drepturile salariale;

19. întocmește documentația privind sancționarea personalului unității;

20. întocmește orice alte lucrări prevăzute de Legea nr. 53/2003 — Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

21. verifică periodic valabilitatea autorizațiilor de liberă practică și a asigurărilor de malpraxis pentru personalul medical;

22. asigură confidențialitatea datelor salariaților în conformitate cu legislația în vigoare.

## II. Serviciul financiar-contabilitate

Art. 48. — Serviciul financiar-contabilitate are, în principal, următoarele atribuții:

1. organizează contabilitatea conform prevederilor legale și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;

2. organizează analiza periodică a utilizării bunurilor materiale;

3. întocmește la timp și în conformitate cu dispozițiile legale dările de seamă contabile;

4. exercită controlul financiar preventiv în conformitate cu dispozițiile legale;

5. participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;

6. organizează evidența tehnico-operativă și gestionară;

7. organizează inventarierea patrimoniului;

8. întocmește proiectele privind bugetul de venituri și cheltuieli;

9. efectuează corect și în conformitate cu dispozițiile legale operațiunile de încasări și plăți în numerar;

10. verifică, în limita bugetului de venituri și cheltuieli aprobate, încadrarea comenzilor și contractelor emise;

11. participă la luarea măsurilor necesare pentru asigurarea integrității patrimoniului și pentru recuperarea pagubelor produse;

12. efectuează, conform legii, constituirea garanțiilor și reținerea ratelor privind angajarea gestionarilor;

13. asigură și organizează modul de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;

14. exercită controlul operativ curent, în conformitate cu dispozițiile în vigoare;

15. organizează acțiuni de perfecționare a pregătirii profesionale pentru personalul propriu;

16. întocmește studii privind îmbunătățirea activității din unitate și propune măsuri corespunzătoare;

17. întocmește studii privind diverși indicatori de management: zi de spitalizare, pat, pat efectiv ocupat, bolnav etc., comparativ pe secțiile din unitate, analizarea cauzelor care determină diferențe și propunerea eliminării celor subiective;

18. respectă prevederile legale în vigoare cu privire la păstrarea confidențialității datelor, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;

19. întocmește activitatea de încasare a veniturilor bugetare și de efectuare a plăților cheltuielilor aprobate prin buget;

20. efectuează corect execuția bugetară, parcurgând următoarele etape: angajare, lichidare, ordonanțare, plată.

## III. Biroul aprovizionare, transport

Art. 49. — Biroul aprovizionare, transport are, în principal, următoarele atribuții:

1. asigură aprovizionarea ritmică și la timp cu toate bunurile, medicamentele și materialele necesare bunului mers al activităților medicale, administrative și tehnice;

2. coordonează activitatea magaziiilor, asigurând condiții optime de păstrare și depozitare a bunurilor în condiții igienico-sanitare conform normelor în vigoare;

3. efectuează recepția calitativă și cantitativă a materialelor, alimentelor primite de la furnizori în baza avizului de însoțire a mărfii, întocmește notele de intrare-recepție, ține evidența stocurilor, efectuează inventarul periodic privind produsele existente în gestiune;

4. urmărește distribuirea judicioasă a materialelor în secțiile și serviciile spitalului;

5. urmărește asigurarea stării tehnice corespunzătoare a mijloacelor de transport;

6. verifică și controlează depunerea documentațiilor în vederea reviziilor tehnice, efectuarea controlului curent periodic al autovehiculelor din unitate, verifică și certifică datele din foile de parcurs ale conducătorilor auto.

## IV. Serviciul administrativ

Art. 50. — Serviciul administrativ are, în principal, următoarele atribuții:

1. organizează și asigură ordinea și curățenia în incinta spitalului;

2. asigură măsurile necesare pentru utilizarea inventarului administrativ-gospodăresc în condiții de eficiență maximă;

3. ia măsurile necesare pentru îmbunătățirea condițiilor de confort și de alimentație ale bolnavilor;

4. asigură funcționarea în bune condiții a activității de distribuție a alimentelor, a garderobei bolnavilor;

5. asigură aplicarea și respectarea normelor de pază contra incendiilor;

6. verifică și controlează efectuarea pazei în spital;

7. organizează și asigură respectarea primirii, distribuirii, păstrării, circuitului și evidența documentelor la registratura generală, conform prevederilor legale;

8. asigură păstrarea arhivei unității conform normelor legale;

9. întocmește listele de mijloace fixe ce se casează sau se conservă: asigură evidența acestora și urmărește modul de finalizare a acestor operații;

10. elaborează planul de pază al instituției;

11. amenajează spațiile spitalului astfel încât să fie asigurate circuitele alimentelor, lenjeriei, deșeurilor, medicamentelor, materialelor și persoanelor, conform normelor în vigoare;

12. organizează biblioteca spitalului.

## V. Serviciul achiziții publice, contractare

Art. 51. — Serviciul achiziții publice, contractare are, în principal, următoarele atribuții:

1. răspunde de asigurarea transparenței și integrității procesului de achiziție publică, a utilizării eficiente a fondurilor publice prin aplicarea procedurilor de atribuire și garantează tratamentul egal și nediscriminarea operatorilor economici care participă la licitațiile derulate de spital;

2. fundamentează și elaborează planul anual al achizițiilor publice pe baza necesarelor întocmite de fiecare secție/birou/compartiment;

3. reactualizează planul anual al achizițiilor publice ori de câte ori este nevoie;

4. întocmește listele de investiții și le reactualizează ori de câte ori este necesar;

5. analizează referatele de necesitate și oportunitate pentru achiziționarea de produse și servicii emise de structurile spitalului și stabilește procedura de achiziții;

6. elaborează documentația de atribuire;

7. redactează și transmite anunțurile/invitațiile de participare în vederea publicării acestora în sistemul electronic de achiziții publice;

8. înștiințează unitatea pentru coordonare și verificarea achizițiilor publice sau alte instituții abilitate pentru urmărirea achizițiilor publice care au ca surse de finanțare fonduri europene, asupra procedurii care urmează a fi derulată;

9. inițiază, desfășoară și finalizează procedurile de achiziții publice;

10. elaborează raportul procedurii de atribuire;

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

12. întocmește și păstrează dosarul de achiziție publică;

13. întocmește raportul anual privind contractele atribuite în anul anterior și le transmite autorității naționale pentru reglementarea și monitorizarea achizițiilor publice;

14. întocmește situația anuală a comenzilor directe către furnizori și ține evidența bunurilor și serviciilor achiziționate prin cumpărare directă;

15. asigură aprovizionarea cu produse și servicii în cazul aplicării procedurii prin cumpărare directă;

16. elaborează și supune spre aprobare proceduri de lucru în domeniul specific de activitate;

17. exercită și alte atribuții în domeniul său de activitate, dispuse de conducerea spitalului, în cadrul legal, sau care decurg din actele normative în vigoare;

18. centralizează necesarul de produse, bunuri și servicii la nivelul unității, în vederea înaintării către Ministerul Sănătății a propunerilor de achiziție centralizată a acestora conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1.292/2012 privind aprobarea Normelor metodologice pentru achiziția publică centralizată, la nivel național, de medicamente, materiale sanitare, echipamente medicale, echipamente de protecție, servicii, combustibili și lubrifianți pentru parcul auto;

19. respectă cu strictețe prevederile legislației în vigoare din domeniul achizițiilor publice pentru asigurarea cheltuirii eficiente și oportune a fondurilor publice.

## VI. Compartimentul juridic

Art. 52. — Compartimentul juridic are, în principal, următoarele atribuții:

1. avizează și contrasemnează actele cu caracter juridic, la cererea conducerii, pe cele care pot angaja răspunderea patrimonială a spitalului, precum și orice alte acte care produc efecte juridice;

2. reprezintă și apără drepturile și interesele legitime ale spitalului în raporturile lui cu instituții de orice natură și cu orice

persoană, fie ea juridică sau fizică, română ori străină, precum și în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege, în baza delegației date de conducerea spitalului;

3. urmărește apariția actelor normative și semnalează organelor de conducere și serviciilor interesate atribuțiile/noțiunile de interes specific pentru acestea;

4. asigură consultanța juridică pentru membrii Comitetului director sau pentru șefii secțiilor/laboratoarelor/serviciilor/compartimentelor, precum și pentru personalul salariat al spitalului, atât timp cât aceasta nu contravine intereselor; în acest sens acordă consultații și redactează cereri cu caracter juridic în toate domeniile dreptului;

5. redactează opinii juridice cu privire la aspecte legale ce privesc activitatea spitalului;

6. redactează proiectele de contracte;

7. redactează acte juridice, atestă identitatea părților, consimțământul, conținutul și data actelor încheiate care privesc spitalul, la cererea managerului;

8. verifică legalitatea actelor cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare;

9. participă alături de alți membri în comisii de cercetări disciplinare și alte comisii din cadrul spitalului;

10. redactează documente/acte/contracte juridice, la solicitarea membrilor Comitetului director sau a șefilor de secție/laborator/serviciu/compartiment;

11. îndeplinește orice alte lucrări cu caracter juridic.

## VII. Serviciul tehnic

Art. 53. — Serviciul tehnic are, în principal, următoarele atribuții:

1. asigură activitatea de întreținere și reparații ale instalațiilor sanitare, electrice, clădirilor;

2. efectuează lucrări de reparații, în regie proprie;

3. urmărește efectuarea de reparații capitale și de investiții, recepționează și verifică cantitativ și calitativ lucrările executate de muncitori terți;

4. asigură buna întreținere a clădirilor, instalațiilor și utilajelor;

5. stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor, instalațiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;

6. stabilește necesarul de materiale de întreținere;

7. analizează dotarea unității, starea clădirii și elaborează proiectul planului de investiții sau de reparații capitale;

8. urmărește asigurarea documentației tehnice pentru investiții și reparații capitale;

9. asigură repartizarea muncitorilor pe locuri de muncă, în raport cu necesitățile de activitate;

10. exploatează și întreține centralele și punctele termice în conformitate cu prescripțiile tehnice ale Inspecției de Stat pentru Controlul Cazanelor, Recipientelor sub Presiune și Instalațiilor de Ridicat — ISCIR — pentru exploatarea cazanelor de abur, asigură condițiile necesare desfășurării unei activități corespunzătoare în instalațiile și utilajele supuse autorizării Inspecției de Stat pentru Controlul Cazanelor, Recipientelor sub Presiune și Instalațiilor de Ridicat — ISCIR.

11. exploatează și întreține instalațiile de oxigen, vid și aer comprimat, urmărește buna funcționare a lifturilor și a aparaturii din blocul alimentar;

12. asigură funcționarea instalațiilor frigorifice și de climatizare din dotare;

13. asigură funcționarea iluminatului de siguranță cu grup electrogen;

14. certifică consumurile de apă, gaz, electricitate aferente spitalului și altor consumatori din cadrul spitalului;

15. asigură asistență tehnică la recepționarea aparaturii medicale;

16. urmărește repararea și verificarea aparatelor de măsură și control conform instrucțiunilor metrologice;



17. întocmește, după necesități, contracte de reparații, service și asistență tehnică cu unitățile specializate;

18. verifică respectarea condițiilor de siguranță în exploatarea rețelelor de energie, gaze și utilități energetice; intervine imediat în caz de nerespectare a regulamentelor, normativelor și prescripțiilor tehnice de exploatare-reparații;

19. controlează modul de realizare a măsurilor de reducere și raționalizare a consumului de resurse energetice și utilități; răspunde de stabilirea măsurilor de corecție în cazul constatării unor nereguli în acest sens;

20. întocmește documentații tehnice și economice pentru fundamentarea unor lucrări de reparații, modernizări sau re tehnologizări ale instalațiilor energetice în vederea reducerii consumurilor energetice;

21. întocmește documentația necesară pentru obținerea avizelor, autorizațiilor și acordurilor privind consumul de energie și instalarea de utilaje energetice care necesită aprobări;

22. asigură controlul permanent al modului cum sunt exploatare și întreținute rețelele de distribuție și instalațiile de utilizare a gazelor naturale;

23. asigură anchetarea avariilor în instalațiile energetice și de fluide medicale.

VIII. Compartimentul securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență

Art. 54. — Compartimentul securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență are, în principal, următoarele atribuții:

1. asigură evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire profesională la locurile de muncă, precum și reevaluarea riscurilor ori de câte ori sunt modificate condițiile de muncă și propune măsurile de prevenire corespunzătoare, ce vor alcătui programul anual de protecție a muncii;

2. asigură auditarea securității și sănătății în muncă la nivelul unității ori de câte ori sunt modificate condițiile de muncă și stabilește nivelul de securitate; auditarea presupune analiza activității și stabilirea gradului de conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare;

3. controlează pe baza programului de activitate toate locurile de muncă, în scopul prevenirii accidentelor de muncă;

4. verifică periodic sau ori de câte ori este nevoie dacă noxele se încadrează în limitele de nocivitate admise pentru mediul de muncă, pe baza măsurătorilor efectuate de către organisme abilitate sau laboratoare, și propune măsuri tehnice și organizatorice de reducere a acestora;

5. asigură instruirea și informarea personalului în probleme de sănătate și securitate în muncă și PSI;

6. propune măsuri pentru formarea personalului cu responsabilități în domeniul protecției muncii;

7. organizează instructajul de protecția muncii;

8. elaborează lista privind dotarea personalului cu echipamente individuale de protecție și de lucru;

9. participă la cercetarea accidentelor de muncă și ține evidența acestora;

10. colaborează cu cabinetul de medicina muncii pentru cunoașterea la zi a situației îmbolnăvirilor profesionale, efectuarea de controale la locurile de muncă;

11. efectuează instructajul de protecția muncii pentru personalul nou-angajat în unitate, înainte încheierii contractului individual de muncă;

12. elaborează instrucțiuni specifice fiecărui loc de muncă, împreună cu responsabilii secțiilor;

13. coordonează împreună cu responsabilul PSI de sector activitatea de prevenire și stingere a incendiilor și instruește angajații cum să acționeze în caz de incendiu și de evacuare a personalului și a bunurilor materiale;

14. răspunde de încărcarea și verificarea la scadență a stingătoarelor;

15. verifică starea de întreținere, dotarea și starea de exploatare a hidranților;

16. participă la întocmirea Planului de intervenție în caz de calamități naturale, inundații, catastrofe;

17. asigură evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire profesională la locurile de muncă, precum și reevaluarea riscurilor ori de câte ori sunt modificate condițiile de muncă și propune măsurile de prevenire corespunzătoare, ce vor alcătui programul anual de protecție a muncii.

IX. Compartimentul audit

Art. 55. — Compartimentul audit are, în principal, următoarele atribuții:

1. elaborează planul anual și planul strategic de audit intern;

2. efectuează activități de audit intern pentru a evalua dacă sistemele de management și control sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate;

3. asigură consilierea managerului spitalului;

4. întocmește rapoarte către conducerea spitalului cu recomandările și concluziile rezultate din activitatea de audit;

5. elaborează raportul anual al activității de audit public intern;

6. elaborează proiectul planului multianual de audit public intern, de regulă, pe o perioadă de 3 ani și, pe baza acestuia, proiectul planului anual de audit public intern;

7. informează șeful structurii de audit din cadrul Ministerului Sănătății despre recomandările neînsușite și neimplementate de către managerul spitalului, precum și despre consecințele acestora;

8. raportează periodic asupra constatărilor, concluziilor și recomandărilor rezultate din activitățile de audit;

9. elaborează raportul anual al activității de audit public intern;

10. în cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii, raportează imediat managerului și structurii de control și audit din cadrul Ministerului Sănătății;

11. respectă normele, instrucțiunilor, precum și Codul privind conduita etică în cadrul compartimentului de audit intern și poate iniția măsurile corective necesare, în cooperare cu managerul.

X. Compartimentul culte

Art. 56. — Compartimentul culte are, în principal, următoarele atribuții:

1. săvârșește serviciile religioase, conform programului aprobat de eparhia respectivă, cu acordul conducerii spitalului;

2. întreține convorbiri duhovnicești cu bolnavii, cu membrii familiei sau aparținătorii lor;

3. asigură servicii religioase în cazuri de urgență și administrează Sfintele Taine;

4. săvârșește slujbe speciale: botezul copiilor în pericol de moarte sau la cererea rudelor;

5. cultivă o atmosferă spirituală echilibrată a bolnavilor și sprijină, la cererea lor, pe cei din altă confesiune, pentru a primi asistență religioasă din partea cultului de care aparțin;

6. acordă asistență religioasă și salariaților unității, la solicitarea acestora.

XI. Compartimentul relații cu publicul

Art. 57. — Compartimentul relații cu publicul are, în principal, următoarele atribuții:

1. asigură desfășurarea optimă a activităților de relații publice;

2. asigură informarea permanentă referitoare la principalele activități ale spitalului;

3. desfășoară activitatea de analiză a cererilor cetățenilor și salariaților spitalului, furnizând informațiile necesare pentru soluționarea problemelor prezentate sau solicitate, și, sprijină totodată soluționarea legală și la termen a cererilor și petițiilor primite, precum și comunicarea modului de soluționare a cererilor respective;

4. realizează legătura dintre cetățean și spital pentru clarificarea tuturor problemelor, în vederea rezolvării cererii solicitanților;

5. realizează legătura dintre spital și sindicate în vederea analizei soluționării, conform legislației în vigoare, a revendicărilor sindicale;

6. colaborează cu Compartimentul informatică al spitalului pentru actualizarea site-ului spitalului cu informații periodice, conform reglementărilor legale;

7. întocmește și comunică răspunsurile la solicitările pacienților în ceea ce privește informațiile privind starea de sănătate a acestora, cu respectarea legislației în vigoare;

8. întocmește și comunică răspunsurile organelor de cercetare penală (poliție, parchet), instanțelor de judecată, privind starea de sănătate a pacienților, cu respectarea legislației în vigoare;

9. întocmește și comunică informațiile de interes public persoanelor fizice/persoanelor juridice;

10. înregistrează și arhivează adresele primite din partea persoanelor ce solicită accesul la baza de date a spitalului, cu respectarea legislației în vigoare privind confidențialitatea acestora.

XII. Serviciul de management al calității serviciilor medicale

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

1. pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;

2. coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității;

3. coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;

4. coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;

5. colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;

6. implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;

7. asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;

8. asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;

9. coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;

10. coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;

11. asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;

12. asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității.

## CAPITOLUL V

### Consiliile și comisiile ce funcționează în cadrul spitalului

Art. 59. — În conformitate cu prevederile legale în vigoare, în cadrul spitalului au fost organizate următoarele consilii și comisii, astfel:

1. Consiliul medical

2. Consiliul etic

3. Nucleul de calitate

4. Comitetul de sănătate și securitate în muncă

5. Comisia de farmacovigilență și prescripția medicamentului

6. Comisia de cercetare disciplinară

7. Comisia de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor pentru angajare/promovare

8. Comisia de soluționare a contestațiilor

9. Comisia de etică medicală pentru studiul clinic al medicamentului

10. Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești

11. Comisia de dialog social

12. Comisia de clasificare a pacienților în funcție de diagnostic (DRG)

13. Comisia de transfuzie și hemovigilență

14. Comisia privind declararea morții cerebrale

15. Comisia de avizare internă a proiectelor de cercetare

16. Comisia de supraveghere și control al infecțiilor nozocomiale

17. Structura de securitate

18. Comisia pentru probleme de apărare.

Art. 60. — (1) Directorul medical este președintele Consiliului medical. Consiliul medical funcționează în conformitate cu legislația în vigoare, este alcătuit din șefii de secții, de laboratoare, farmacistul-șef și directorul de îngrijiri.

(2) Principalele atribuții ale Consiliului medical, conform legislației în vigoare, sunt următoarele:

1. îmbunătățește standardele clinice și modelele de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate, în vederea creșterii gradului de satisfacție a pacienților;

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

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

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

5. alte atribuții stabilite prin ordin al ministrului sănătății;

6. referitor la îngrijirea pacienților, stabilește formarea echipelor multidisciplinare în toate cazurile care necesită colaborarea mai multor medici în stabilirea diagnosticului și a tratamentului;

7. monitorizează și ține evidența pacienților care necesită consult prin echipe multidisciplinare.

Art. 61. — Consiliul etic are, în principal, următoarele atribuții:

1. analizează cazurile de încălcare a normelor de conduită în relația pacient-medic/asistentă, a normelor de comportament, a disciplinei în spital;

2. verifică dacă, prin conduita lui, personalul medico-sanitar și auxiliar încalcă drepturile pacienților prevăzute de legislația în vigoare;

3. sesizează organele abilitate ale statului în situațiile în care constată încălcări ale codului de deontologie medicală, ale drepturilor pacienților, precum și ale normelor de conduită profesională aprobate potrivit legii;

4. analizează sesizările ce privesc plăți informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau condiționarea exercitării actului medical de obținerea unor foloase; propune, în funcție de caz, măsuri de intrare în legalitate;

5. veghează pentru respectarea, în cazurile terminale, a demnității umane și propune măsuri cu caracter profesional pentru acordarea tuturor îngrijirilor medicale.

Art. 62. — În principal, nucleul de calitate are următoarele atribuții:

1. monitorizarea internă a calității serviciilor medicale;

2. întocmirea punctajului și reactualizarea periodică a acestuia;

3. monitorizarea calității îngrijirilor medicale în raport cu indicatorii activității clinice și financiare;

4. prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale pe secții/laboratoare/servicii și global pe spital;

5. cooperarea cu reprezentanții desemnați pentru monitorizarea externă a calității;

6. organizarea anchetelor de evaluare a satisfacției asiguraților și personalului;

7. pregătirea personalului angajat în vederea cunoașterii parametrilor de lucru specifici fiecărui sector de activitate și verificarea modului de implementare a sistemului de management al calității.

Art. 63. — Comitetul de securitate și sănătate în muncă are următoarele atribuții:

1. aprobă programul anual de protecția muncii;

2. urmărește modul în care se aplică reglementările legislative privind protecția muncii;

3. analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională existenți la locurile de muncă;

4. promovează inițiativele proprii sau ale celorlalți angajați vizând prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și îmbunătățirea condițiilor de muncă;

5. efectuează cercetări în cazul producerii unor accidente de muncă sau al apariției de îmbolnăviri profesionale;

6. efectuează inspecții la locurile de muncă în scopul prevenirii accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;

7. sesizează inspectoratele teritoriale de stat pentru protecția muncii pe raza cărora își desfășoară activitatea, atunci când constată încălcarea normelor legale de protecția muncii sau când între managerul spitalului și ceilalți membrii ai comitetului există divergențe privind modul în care se asigură securitatea și sănătatea lucrătorilor;

8. realizează cadrul de participare a salariaților la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale activității cu implicații în domeniul protecției muncii.

Art. 64. — Comisia de farmacovigilență și prescripția medicamentului are, în principal, următoarele atribuții:

1. verifică și avizează prescrierea medicamentelor la nivelul spitalului;

2. analizează consumul de medicamente, stabilește necesarul pentru luna următoare și propune măsuri care să asigure tratamentul corespunzător al pacienților, cu încadrarea în cheltuielile bugetare aprobate cu această destinație;

3. verifică corespondența baremului aparatului de urgență cu cel aprobat de conducerea unității și conform legislației în vigoare;

4. analizează toate cazurile de reacții adverse și va urmări întocmirea fișelor de reacții adverse și va propune metode mai bune de diagnostic al reacțiilor adverse pentru medicamentele nou-apărute pe piață și procedează la implementarea acestora în terapie;

5. identifică factorii de risc la prescrierea anumitor medicamente;

6. evaluează avantajele administrării unor medicamente pentru pacienții internați;

7. dispune elaborarea și aprobă protocoalele terapeutice;

8. întocmește rapoarte scrise către Comitetul director cu privire la activitatea desfășurată și formulează propuneri pentru eficientizare.

Art. 65. — Comisia de cercetare disciplinară are, în principal, următoarele atribuții:

1. analizează abaterile disciplinare săvârșite de către salariații unității;

2. analizează încălcarea normelor legale în vigoare, a prevederilor Codului muncii, a regulamentului intern, a contractului individual de muncă, a ordinelor și dispozițiilor legale ale conducătorilor ierarhici;

3. stabilește împrejurările în care fapta a fost săvârșită;

4. analizează gradul de vinovăție a salariatului, precum și consecințele abaterii disciplinare;

5. verifică eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;

6. efectuează cercetarea disciplinară prealabilă;

7. propune sancțiunea ce urmează a fi aprobată de către manager.

Art. 66. — Comisia de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor pentru angajare/promovare are următoarele atribuții principale:

1. selectează dosarele de concurs/examen ale candidaților;

2. stabilește subiectele pentru proba scrisă;

3. stabilește planul interviului și realizează interviul;

4. stabilește planul probei practice și asigură condițiile necesare realizării ei;

5. stabilește modul de acordare a punctajului pentru probele scrise și pentru interviu;

6. notează pentru fiecare candidat fiecare probă a concursului/examenului;

7. transmite secretariatului comisiei rezultatele concursului/examenului pentru a fi comunicate candidaților.

Art. 67. — Comisia de soluționare a contestațiilor are următoarele atribuții:

1. soluționează contestațiile depuse de candidați cu privire la notarea fiecărei probe a concursului/examenului;

2. transmite secretariatului comisiei rezultatele contestațiilor pentru a fi comunicate candidaților.

Art. 68. — Comisia de etică din cadrul spitalului are următoarele atribuții:

1. își dă acordul cu privire la începerea oricărui studiu clinic care se desfășoară în cadrul spitalului;

2. aprobă sau respinge începerea oricărui studiu clinic pentru care a fost solicitată;

3. efectuează analize privind modul de îndeplinire a prevederilor reglementărilor specifice pentru avizele acordate;

4. monitorizează desfășurarea trialurilor clinice și înregistrează evenimentele survenite în desfășurarea acestora;

5. menține evidența avizelor acordate privind studiile clinice care se desfășoară în cadrul spitalului;

6. raportează anual organelor în drept situația acordării și retragerii avizelor proiectelor de cercetare medicală și biomedicală.

Art. 69. — Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești are următoarele atribuții:

1. analizează datele medicale obținute din foaia de observație, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomopatologic necroptic (macroscopic și histopatologic);

2. evidențiază gradul de concordanță între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomopatologic), având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică;

3. realizează o statistică a deceselor din spital pe secții și a numărului de necropsii în raport cu numărul de internări din spital, evidențiind totodată patologia cea mai frecventă a deceselor.

Art. 70. — Comisia de dialog social are următoarele atribuții:

1. asigură relațiile de parteneriat social între administrație și organizațiile sindicale;

2. inițiază proceduri de consultare obligatorie a partenerilor sociali asupra inițiativelor legislative sau de altă natură.

Art. 71. — Comisia de clasificare a pacienților în funcție de diagnostic (DRG) are următoarele atribuții:

1. realizează, lunar, analiza foilor de observații nevalidate de Școala Națională de Sănătate Publică Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București, face propuneri la Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București pentru revalidare și prezintă soluții pentru reducerea numărului de cazuri nevalidate;

2. prezintă periodic informări Spitalului privind concluziile analizelor făcute și propuneri de îmbunătățire a activității.

Art. 72. — La nivelul unității, potrivit prevederilor legale în vigoare, funcționează Comisia de transfuzie și hemovigilență, având următoarele atribuții:

1. verifică dosarul medical/foaia de observație al/a bolnavului, potrivit legii;

2. verifică condițiile de preluare, de stocare și distribuție a depozitelor de sânge din unitatea de transfuzie sanguină a spitalului;

3. întocmește rapoarte bianuale de evaluare a hemovigilenței;

4. participă la efectuarea anchetelor epidemiologice și a studiilor privind factorii implicați în producerea reacțiilor sau a incidentelor adverse severe (donator, unitate de sânge ori produs sanguin primitor).

Art. 73. — Comisia privind declararea morții cerebrale are următoarele atribuții:

1. supraveghează din punct de vedere metodologic toate procedurile de declarare a morții cerebrale;

2. verifică respectarea protocolului de declarare a morții cerebrale în cadrul spitalului;

3. asigură legătura cu coordonatorul de transplant regional.

Art. 74. — Comisia de avizare internă a proiectelor de cercetare are următoarele atribuții:

1. evaluează și certifică rezultatele lucrărilor activității de cercetare științifică;

2. analizează anual rezultatele activității de cercetare științifică.

Art. 75. — Comisia de supraveghere și control al infecțiilor nozocomiale are următoarele atribuții:

1. monitorizează condițiile de implementare a prevederilor Planului anual de activitate pentru supravegherea infecțiilor nozocomiale;

2. urmărește asigurarea condițiilor de igienă privind cazarea și alimentația pacienților;

3. urmărește organizarea și funcționarea sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile nozocomiale;

4. urmărește respectarea normativelor cuprinse în Planul anual de activitate pentru supravegherea infecțiilor nozocomiale de la nivelul secțiilor și serviciilor, în colaborare cu medicii șefi de secții și medicul coordonator al activității specifice;

5. urmărește asigurarea aplicării procedurilor de izolare specială a bolnavilor la nivel de secție;

6. evaluează și monitorizează respectarea comportamentului igienic al personalului din spital și respectarea regulilor de tehnică aseptică de către aceștia;

7. monitorizează respectarea circuitelor funcționale, în funcție de specific;

8. monitorizează aplicarea măsurilor de aseptie și antisepsie;

9. urmărește frecvența infecțiilor nozocomiale din secții și evaluează factorii de risc.

Art. 76. — Structura de securitate are următoarele atribuții:

1. elaborează și supune aprobării conducerii unității normele interne privind protecția informațiilor clasificate, potrivit legii;

2. întocmește programul de prevenire a scurgerii de informații clasificate și îl supune avizării instituțiilor abilitate, iar după aprobare acționează pentru aplicarea acestuia;

3. coordonează activitatea de protecție a informațiilor clasificate, în toate componentele acesteia;

4. asigură relaționarea cu instituția abilitată să coordoneze activitatea și să controleze măsurile privitoare la protecția informațiilor clasificate, potrivit legii;

5. monitorizează activitatea de aplicare a normelor de protecție a informațiilor clasificate și modul de respectare a acestora;

6. consiliază conducerea unității în legătură cu toate aspectele privind securitatea informațiilor clasificate;

7. informează conducerea unității despre vulnerabilitățile și riscurile existente în sistemul de protecție a informațiilor clasificate și propune măsuri pentru înlăturarea acestora;

8. acordă sprijin reprezentanților autorizați ai instituțiilor abilitate, potrivit competențelor legale, pe linia verificării persoanelor pentru care se solicită accesul la informații clasificate;

9. organizează activități de pregătire specifică a persoanelor care au acces la informații clasificate;

10. asigură păstrarea și organizează evidența certificatelor de securitate și autorizațiilor de acces la informații clasificate;

11. actualizează permanent evidența certificatelor de securitate și a autorizațiilor de acces;

12. întocmește și actualizează listele informațiilor clasificate elaborate sau păstrate de unitate, pe clase și niveluri de secretizare;

13. prezintă conducătorului unității propuneri privind stabilirea obiectivelor, sectoarelor și locurilor de importanță deosebită pentru protecția informațiilor clasificate din sfera de responsabilitate și, după caz, solicită sprijinul instituțiilor abilitate;

14. efectuează, cu aprobarea conducerii unității, controale privind modul de aplicare a măsurilor legale de protecție a informațiilor clasificate;

15. exercită alte atribuții în domeniul protecției informațiilor clasificate, potrivit legii.

Art. 77. — Comisia pentru probleme de apărare are următoarele atribuții:

1. organizează, coordonează și îndrumă activitățile referitoare la pregătirea pentru apărare ce se desfășoară în cadrul instituției, potrivit legii;

2. stabilește măsurile tehnico-organizatorice pentru instituție în caz de mobilizare și responsabilitățile ce revin compartimentelor funcționale ale acesteia;

3. elaborează și actualizează documentele de mobilizare.

## CAPITOLUL VI

### Finanțarea spitalului

Art. 78. — (1) Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni” București este instituție sanitară cu paturi, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale, finanțat integral din venituri proprii, și funcționează pe principiul autonomiei financiare, care presupune:

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

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

(2) Spitalul are obligația de a asigura realizarea veniturilor și de a fundamenta cheltuielile în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificății bugetare.

(3) Finanțarea se asigură din venituri realizate în raport cu serviciile medicale furnizate pe baza contractului încheiat cu casele de asigurări de sănătate, venituri de la bugetul de stat — programe de sănătate, subvenții provenite din accize, donații, sponsorizări, concesiuni și închirieri, prestări de servicii și alte surse.

(4) Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului cu casa de asigurări sociale de sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către manager cu conducerea casei de asigurări sociale de sănătate, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

(5) De la bugetul de stat se asigură:

a) desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate;

b) dotarea cu echipamente medicale, în condițiile legii;

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

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

e) activități didactice și de cercetare;

f) alte cheltuieli curente și de capital.

(6) 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, dotări cu echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;

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

f) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;

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

h) contracte de cercetare;

i) alte surse, conform legii.

## CAPITOLUL VII

### Dispoziții finale

Art. 79. — (1) Toate categoriile de personal ale spitalului au obligația respectării prezentului regulament de organizare și funcționare.

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

Art. 80. — (1) Prezentul regulament de organizare și funcționare al spitalului va fi adus la cunoștința tuturor salariaților pe bază de semnătură, după aprobarea acestuia prin ordin al ministrului sănătății.

(2) Prezentul regulament de organizare și funcționare al spitalului se completează cu prevederile legale în vigoare.

Art. 81. — Modificarea Regulamentului de organizare și funcționare se face cu avizul Consiliului de administrație, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

## AGENȚIA NAȚIONALĂ DE CADASTRU ȘI PUBLICITATE IMOBILIARĂ

### ORDIN

#### privind aprobarea începerii lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor din unitatea administrativ-teritorială Timișoara, județul Timiș

Având în vedere prevederile art. 11 alin. (1) din Legea cadastrului și a publicității imobiliare nr. 7/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 15 alin. (3) din Regulamentul de organizare și funcționare a Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.288/2012, cu modificările ulterioare,

**directorul general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară** emite prezentul ordin.

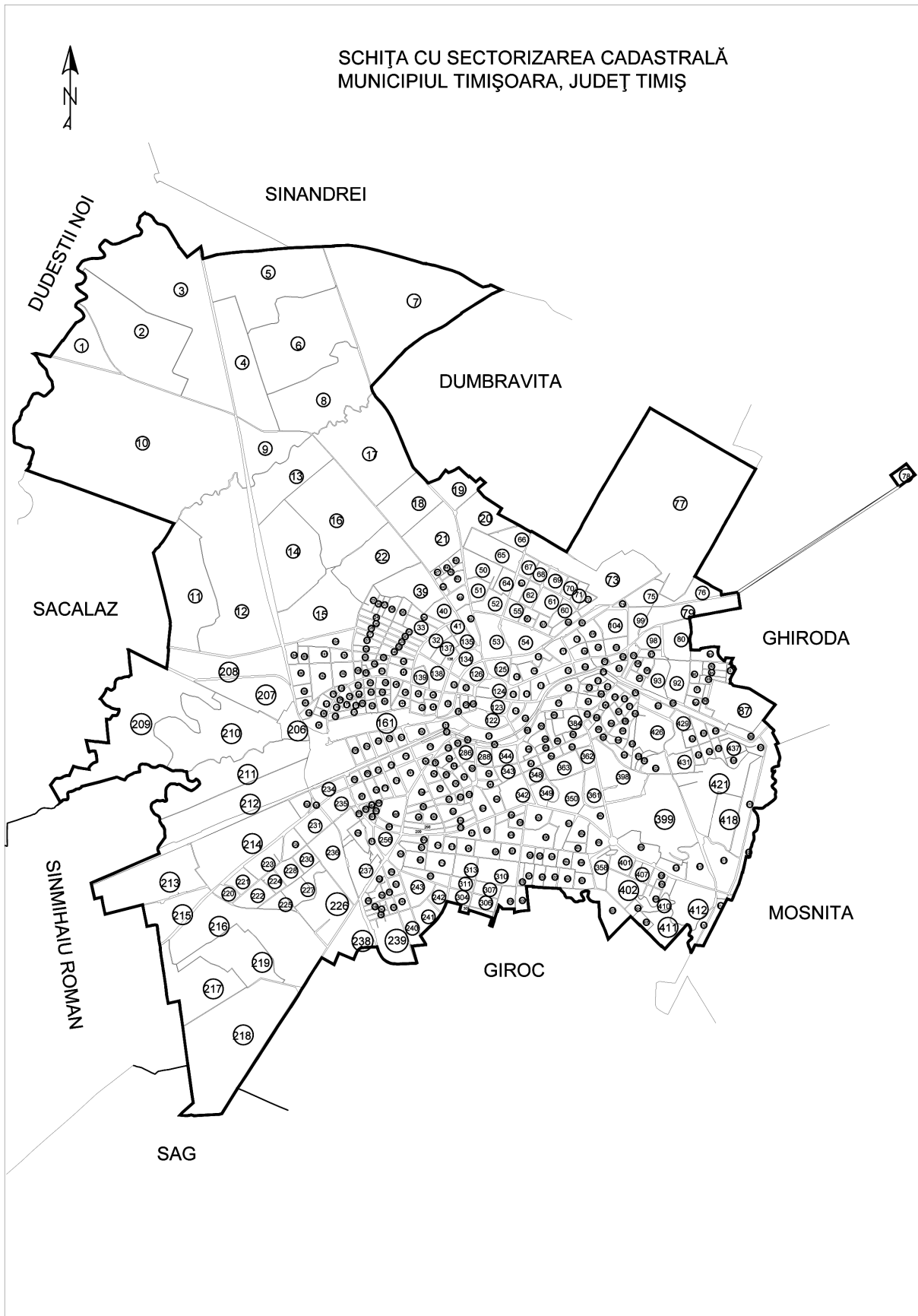
Art. 1. — (1) Se aprobă începerea lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor situate pe teritoriul unității administrativ-teritoriale Timișoara, județul Timiș.

(2) Teritoriul unității administrativ-teritoriale Timișoara, județul Timiș, este împărțit în 439 de sectoare cadastrale, potrivit anexei care face parte integrantă din prezentul ordin.

(3) Sectoarele cadastrale în care se desfășoară lucrările sunt 330 și 350.

Art. 2. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Directorul general al Agenției Naționale de Cadastru  
și Publicitate Imobiliară,  
**Marius Arthur Ursu**



\*) Anexa este reprodusă în facsimil.

AGENȚIA NAȚIONALĂ DE CADASTRU ȘI PUBLICITATE IMOBILIARĂ

**ORDIN****privind aprobarea începerii lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor din unitatea administrativ-teritorială Gârbovi, județul Ialomița**

Având în vedere prevederile art. 11 alin. (1) din Legea cadastrului și a publicității imobiliare nr. 7/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 15 alin. (3) din Regulamentul de organizare și funcționare a Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.288/2012, cu modificările ulterioare,

**directorul general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară** emite prezentul ordin:

Art. 1. — (1) Se aprobă începerea lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor situate pe teritoriul unității administrativ-teritoriale Gârbovi, județul Ialomița, potrivit anexei care face parte integrantă din prezentul ordin.

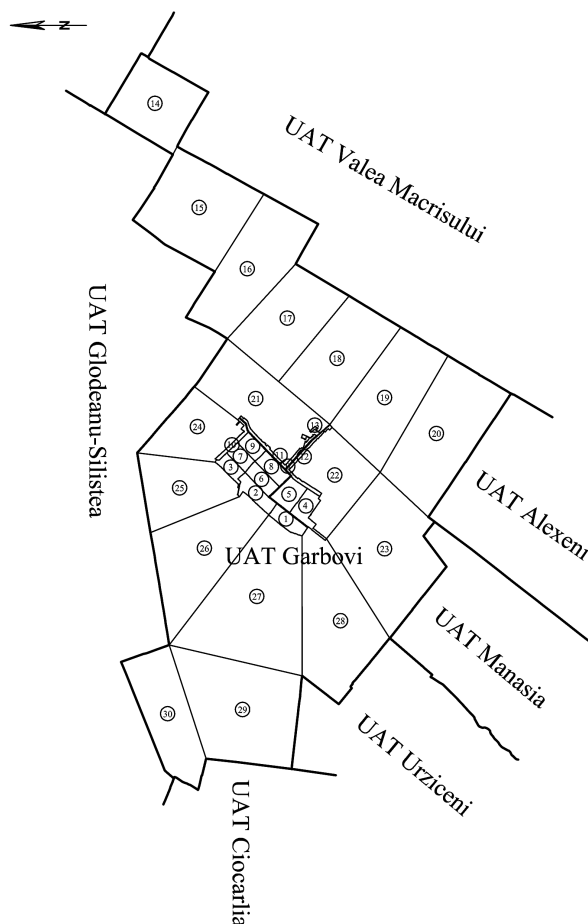
(2) Teritoriul unității administrativ-teritoriale Gârbovi, județul Ialomița, este împărțit în 31 de sectoare cadastrale, al României, Partea I.

Directorul general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară,  
**Marius Arthur Ursu**

București, 3 martie 2015.  
Nr. 319.

ANEXĂ

**SCHIȚA \*)**  
**cu sectorizarea cadastrală comuna Gârbovi, județul Ialomița**



Teritoriul unitatii administrativ-teritoriale Gârbovi, județul Ialomița, este impartit in 31 de sectoare cadastrale:  
- 14 sectoare cadastrale in intravilan  
- 17 sectoare cadastrale in extravilan

\*) Schița este reprodusă în facsimil.

**ACTE ALE BĂNCII NAȚIONALE A ROMÂNIEI**

BANCA NAȚIONALĂ A ROMÂNIEI

**C I R C U L A R Ă****privind ratele dobânzilor plătite la rezervele minime obligatorii  
constituite în lei și în euro începând cu perioada de aplicare  
24 februarie—23 martie 2015**

În baza dispozițiilor art. 5 și art. 8 alin. (3) din Legea nr. 312/2004 privind  
Statutul Băncii Naționale a României,

în aplicarea prevederilor art. 15, 16 și 17 din Regulamentul Băncii Naționale  
a României nr. 6/2002 privind regimul rezervelor minime obligatorii, cu modificările  
și completările ulterioare,

în temeiul art. 48 din Legea nr. 312/2004,

**Consiliul de administrație al Băncii Naționale a României h o t ă r ă ș t e:**

Începând cu perioada de aplicare 24 februarie—23 martie 2015 rata dobânzii  
plătită la rezervele minime obligatorii constituite în lei este de 0,25% pe an, iar rata  
dobânzii plătită la rezervele minime obligatorii constituite în euro este de 0,25% pe an.

Președintele Consiliului de administrație al Băncii Naționale a României,  
**Mugur Constantin Isărescu**

București, 13 martie 2015.  
Nr. 10.

---

---

**EDITOR: GUVERNUL ROMÂNIEI**

„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,  
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București  
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București  
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: [marketing@ramo.ro](mailto:marketing@ramo.ro), internet: [www.monitoruloficial.ro](http://www.monitoruloficial.ro)

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,  
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.70, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72

Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

