



CONSILIUL MUNICIPAL CHIȘINĂU

DECIZIE

nr. _____

din _____

Cu privire la coordonarea Regulamentelor de organizare și funcționare a Instituțiilor Medico-Sanitare Publice municipale

În conformitate cu Nota informativă nr. 1-04/2-563 din 26.04.2023 a Direcției generale asistență medicală și socială a Consiliului Municipal Chișinău privind elaborarea și coordonarea Regulamentelor de organizare și funcționare a Instituțiilor Medico-Sanitare Publice (IMSP) municipale, în scopul îmbunătățirii managementul instituțional al IMSP municipale, optimizării și raționalizării asistenței medicale în cadrul IMSP municipale, în temeiul prevederilor art. 4 alin. (5) și art. 5 din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, cu modificările și completările ulterioare, Legii privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice și întreprinzătorilor individuali nr. 220/2007, cu modificările și completările ulterioare, Legii cu privire la actele normative nr. 100/2017, ordinului Ministerului Sănătății nr. 87 din 10.02.2023 "Cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a Instituției Medico-Sanitare Publice spitalicești", art. 14 alin. (1), alin. (2) lit. h) și alin. (3), art. 19 alin. (3), art. 57 alin. (1) și alin (2) din Legea administrației publice locale nr. 436/2006, Legii cu privire la statutul municipiului Chișinău nr. 136/2017, Consiliul Municipal Chișinău DECIDE:

1. Se coordonează:

1.1. Regulamentul de organizare și funcționare a Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Clinic Municipal "Gheorghe Paladi", conform anexei nr. 1;

1.2. Regulamentul de organizare și funcționare a Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Clinic Municipal "Sfântul Arhanghel Mihail", conform anexei nr.2;

1.3. Regulamentul de organizare și funcționare a Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Clinic Municipal "Sfânta Treime", conform anexei nr. 3;

1.4. Regulamentul de organizare și funcționare a Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Clinic Municipal nr. 4, conform anexei nr. 4;

1.5. Regulamentul de organizare și funcționare a Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Clinic Municipal de Copii nr. 1, conform anexei nr. 5;

1.6. Regulamentul de organizare și funcționare a Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Clinic Municipal de Copii "Valentin Ignatenco", conform anexei nr. 6;

1.7. Regulamentul de organizare și funcționare a Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase de Copii, conform anexei nr.7;

1.8. Regulamentul de organizare și funcționare a Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie, conform anexei nr. 8;

1.9. Regulamentul de organizare și funcționare a Instituției Medico-Sanitare Publice Maternitatea Municipală nr. 2, conform anexei nr. 9;

2. Conducătorii Instituțiilor Medico-Sanitare Publice municipale vizate, în termen de 15 zile lucrătoare după finalizarea procesului de coordonare a Regulamentelor de organizare și funcționare a Instituțiilor Medico-Sanitare Publice municipale, vor asigura:

2.1. aprobarea Regulamentelor de organizare și funcționare a Instituțiilor Medico-Sanitare Publice municipale de către Ministerul Sănătății al Republicii Moldova;

2.2. înregistrarea Regulamentelor de organizare și funcționare a Instituțiilor Medico-Sanitare Publice municipale la Instituția Publică Agenția Servicii Publice;

2.3. activitatea Instituțiilor Medico-Sanitare Publice municipale în baza Regulamentelor de organizare și funcționare coordonate și aprobate, în conformitate cu legislația în vigoare.

3. Direcția relații publice și buget civil va aduce la cunoștința populației, prin intermediul paginii oficiale a Primăriei, prevederile prezentei Decizii.

4. Viceprimarul municipiului Chișinău, dna Angela Cutasevici, va asigura controlul asupra executării prevederilor prezentei Decizii.

PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ

**SECRETAR INTERIMAR
AL CONSILIULUI**

Adrian TALMACI



CONSILIUL MUNICIPAL CHIȘINĂU
PRIMAR GENERAL AL MUNICIPIULUI CHIȘINĂU
DIRECȚIA GENERALĂ ASISTENȚĂ MEDICALĂ ȘI SOCIALĂ

nr. 104/2-563 din 26.04.2023

Consiliul municipal Chișinău

Notă informativă
la proiectul de decizie cu privire la coordonarea Regulamentelor de
organizare și funcționare a Instituțiilor Medico-Sanitare Publice municipale

1. Denumirea autorului și, după caz, a participanților la elaborarea proiectului
Prezentul proiect de decizie este elaborat de către Direcția Generală Asistență Medicală și Socială a Consiliului Municipal Chișinău. Proiectul de decizie include Regulamentele de organizare și funcționare a Instituțiilor Medico-Sanitare Publice Municipale. Elaborarea proiectului a fost realizată de comun cu fiecare Instituție Medico-Sanitară Publică în parte, fiind ajustate după caracteristicile distincte precum: profilul instituției, numărul de paturi, etc.
2. Condițiile ce au impus elaborarea proiectului de decizie și finalitățile urmărite
Proiectul de decizie este elaborat în scopul îmbunătățirii managementului instituțional al Instituțiilor Medico-Sanitare Publice municipale, optimizării și raționalizării asistenței medicale în cadrul Instituțiilor Medico-Sanitare Publice Municipale. Rezultatele scontate ca urmare a aprobării proiectului de decizie propus sunt minimizarea riscurilor de corupție, de risipire a banului public și de management intern defectuos în cadrul Instituțiilor Medico-Sanitare Publice Municipale, precum și sporirea calității prestării serviciilor medicale populației.
3. Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi
Proiectul de decizie, în anexă, include Regulamentele de organizare și funcționare a Instituțiilor Medico-Sanitare Publice Municipale.
4. Fundamentarea economico-financiară
Implementarea proiectului de decizie prenotat nu necesită cheltuieli suplimentare din bugetul local al municipiului.
5. Avizarea și consultarea publică a proiectului
Proiectul de decizie nu este supus consultărilor publice.

Șef al Direcției

Boris GÎLCA

Anexa nr.1
la decizia Consiliului Municipal Chişinău
nr. _____ din _____

APROBAT:
Ministerul Sănătăţii
Ordinul nr. _____
din _____

L.Ş.

COORDONAT:
Consiliul Municipal Chişinău
Decizia nr. _____
din _____

L.Ş.

ÎNREGISTRAT:
I.P. Agenţia Servicii Publice
nr. _____
din _____

L.Ş.

**REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ŞI FUNCŢIONARE
AL INSTITUŢIEI MEDICO-SANITARE PUBLICE**

**SPITALUL CLINIC MUNICIPAL „GHEORGHE PALADI”
din Municipiul Chişinău**

1. Prezentul Regulament de organizare și funcționare al IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi” a fost elaborat în conformitate cu prevederile legale în vigoare și anume Constituția Republicii Moldova, Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585/1998, Legea privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice și întreprinzătorilor individuali nr.220/2007, Codul Civil al Republicii Moldova nr.1107/2002 și alte acte normative în vigoare.
2. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi” , încadrat în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în procesul de prestare a serviciilor medicale populației, precum și atribuțiile instituției în procesul efectuării cercetărilor științifice ce rezultă din specificul de activitate.
3. IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi” este o unitate sanitară de utilitate publică, cu personalitate juridică, care exercită atribuții de instituție municipală și asigură asistență medicală din momentul aprobării prezentului Regulament de către Ministerul Sănătății și înregistrării la Agenția Servicii Publice.
4. IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi” este subordonat Consiliului Municipal Chișinău:
5. În exercitarea atribuțiilor sale, IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi” colaborează cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, cu organele administrației publice centrale și locale, cu alte instituții medicale din țară sau de peste hotare, cu ONG-uri, asociații, societăți și alte organizații interesate în domeniul de ocrotire a sănătății populației.
6. Ordinele și dispozițiile Ministerului Sănătății, în problemele ce țin de atribuțiile lui de organ central de specialitate, sunt obligatorii pentru Consiliul de Administrație, conducere, alte persoane cu funcții de răspundere din IMSP, precum și pentru întreg personalul instituției.

I. DISPOZIȚII GENERALE

7. Denumirea completă a instituției este Instituția Medico–Sanitară Publică Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi”.
8. Denumirea prescurtată a instituției este IMSP SCM „Gheorghe Paladi”.

9. IMSP SCM „Gheorghe Paladi” activează pe teritoriul Republicii Moldova cu sediul la următoarea adresă juridică: municipiul Chișinău, str. Melestiu nr. 20 și este înființată la data 15.12.2003 în temeiul deciziei CMC nr. 5/4.

10. IMSP SCM „Gheorghe Paladi” este o instituție medico-sanitară publică ce beneficiază de toate drepturile ce decurg din calitatea sa de persoană juridică de drept public, dispune de ștampilă și formular cu siglă de antet, gestionează mijloacele financiare ale bugetelor componente ale bugetului public național prin contul unic trezorerial. Pentru restul mijloacelor financiare are conturi proprii în bancă, inclusiv valutare.

11. IMSP SCM „Gheorghe Paladi” își desfășoară activitatea sa pe principiul autonomiei financiare, de non-profit, în conformitate cu legislația în vigoare și prezentul Regulament.

12. Mijloacele financiare ale IMSP SCM „Gheorghe Paladi” provin din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în bază de contracte încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, din sursele bugetului de stat și bugetelor locale, din veniturile colectate de instituție, precum și din alte surse permise de legislație.

13. Mijloacele financiare ale IMSP SCM „Gheorghe Paladi” provenite din sursele bugetului de stat sau bugetelor locale, vor fi utilizate cu destinația pentru care au fost alocate, după cum urmează:

- desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate;
- dotarea cu echipamente medicale;
- dotarea cu transport sanitar;
- modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente precum și efectuarea de reparații capitale;
- desfășurarea activităților didactice și de cercetare, după caz;
- alte cheltuieli curente și de capital.

14. Veniturile colectate de IMSP SCM „Gheorghe Paladi” se constituie din:

- efectuarea lucrărilor și prestarea serviciilor contra plată;
- prestarea serviciilor medicale sau de alta natură, furnizate la cererea unor terți;
- furnizarea serviciilor medicale încheiate cu companii de asigurări de sănătate facultative sau agenți economici;
- donații și sponsorizări;
- asocieri investiționale;
- chiria sau darea în arendă a patrimoniului public;
- alte mijloace bănești intrate legal în posesia instituției.

15. Durata de activitate a SCM „Gheorghe Paladi” este nelimitată în timp.

II. SCOPUL, OBIECTIVELE ȘI ATRIBUȚIILE IMSP

16. Scopul principal al IMSP SCM „Gheorghe Paladi” este fortificarea sănătății populației Republicii Moldova prin prestarea într-un mediu sigur a serviciilor medicale calitative și cost-eficiente, bazate pe tehnologii medicale moderne de performanță înaltă.

17. Ca activități de bază, IMSP SCM „Gheorghe Paladi” asigură:

a) accesul populației la toate formele de asistență medicală urgentă de diagnostic, consultanță, spitalicească prin acordarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor, transportării și a altor îngrijiri medicale bolnavilor;

b) stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienți;

c) continuitatea asistenței medicale în toate stadiile de evoluție a bolii, prin cooperare permanentă a medicilor din aceeași instituție și prin interacțiunea cu alte instituții medico-sanitare;

d) asigurarea, la necesitate, a transferului intra- și interinstituțional conform protocoalelor/reglementărilor în vigoare;

e) utilizarea eficientă a personalului de specialitate și a mijloacelor tehnice de investigație și tratament;

f) dezvoltarea și perfecționarea continuă a serviciilor de asistență medicală, corespunzător medicinei moderne;

g) îmbunătățirea calității serviciilor medicale prin creșterea nivelului profesional și tehnologic, orientat spre asigurarea securității pacientului și respectarea drepturilor acestuia;

h) asigurarea accesului personalului medical la educație medicală continuă (EMC) și cercetare;

i) desfășurarea activităților de cercetare în instituțiile cu acest drept;

j) respectarea criteriilor de internare a pacienților;

k) desfășurarea investigațiilor medicale și tratament conform actelor normative în vigoare (protocoale clinice naționale și standarde medicale);

l) acordarea asistenței medicale calificate fără nici o discriminare pe criterii de naționalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice și religioase, etnie, orientare sexuală, origine socială, indiferent de statutul asigurat/neasigurat;

m) acordarea primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane aflate în stare critică;

n) informarea bolnavului sau reprezentantului legal asupra bolii și obținerea consimțământului acestuia pentru efectuarea investigațiilor și tratamentelor;

o) prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;

p) aprovizionarea cu medicamente, materiale sanitare, reactive, substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție sau alte materiale necesare desfășurării în condiții optime a activității instituției;

q) o alimentație echilibrată, atât din punct de vedere calitativ, cât și cantitativ, respectând dietele recomandate și alocația conform prevederilor legale în vigoare;

r) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de securitate și sănătate în muncă, a situațiilor de urgență conform prevederilor legale în vigoare;

s) asigurarea unui plan de acțiune instituțional pentru asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații critice;

t) restricționarea accesului în instituție a aparținătorilor/vizitatorilor, în funcție de situația epidemiologică.

18. Pentru realizarea scopului și obiectivelor sale, Instituția este mandată cu următoarele atribuții funcționale:

a) prestarea în condiții sigure a serviciilor medicale de calitate în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală în conformitate cu contractele încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și cu actele normative în vigoare;

b) prestarea serviciilor medicale în domeniul sănătății reproducerii și geneticii medicale, în conformitate cu contractele încheiate cu Ministerul Sănătății și cu actele normative în vigoare;

c) prestarea serviciilor medicale în cadrul asigurărilor medicale facultative în conformitate cu clauzele contractuale și prevederile legale;

d) prestarea serviciilor medicale contra plată, în baza actelor normative în vigoare;

e) procurarea echipamentului, medicamentelor și a consumabilelor necesare pentru prestarea serviciilor medicale, precum și altor bunuri necesare pentru activitatea sa, cu respectarea procedurilor legale de achiziție și a prezentului Regulament;

f) darea în locațiune a bunurilor și încăperilor, trecerea la cheltuieli a mijloacelor fixe și vânzarea mijloacelor fixe neutilizate în activitatea Instituției, exclusiv cu acordul Fondatorului;

g) implementarea tehnologiilor performante orientate spre asigurarea securității pacientului și a calității serviciilor medicale (utilizarea standardelor medicale, ghidurilor practice și protocoalelor clinice bazate pe dovezi științifice și aprobate conform cerințelor în vigoare etc.);

h) colectarea datelor, crearea și gestionarea eficientă a bazelor de date privind serviciile medicale prestate și prezentarea în modul și termenul stabilit a rapoartelor și informațiilor despre activitatea instituției;

- i) monitorizarea indicatorilor principali de sănătate și prezentarea rapoartelor statistice medicale instituțiilor abilitate în modul și termenii stabiliți;
- j) încheierea contractelor cu persoane terțe, cu prestatorii de servicii aferente activității de bază (spălătorii, alimentație, rețele de comunicații, de canalizare etc.);
- k) conlucrarea cu alți prestatori de servicii medicale, asigurarea integrității și continuității tratamentului, respectarea principiului de etapizare a asistenței medicale;
- l) organizarea și participarea la congrese, simpozioane, conferințe tematice, seminare și alte evenimente științifice în domeniile de activitate;
- m) încheierea acordurilor de colaborare cu instituții științifice de peste hotare în domeniul cercetărilor științifice, asigurarea schimbului de experiență (*după caz*);
- n) crearea condițiilor pentru autoinstruirea personalului, asigurarea și după caz organizarea educației medicale continue a lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici în instituțiile abilitate și contribuirea la dezvoltarea profesională a angajaților;
- o) solicitarea informațiilor de la alte instituții medicale, referitor la starea sănătății pacientului, extrase din fișa medicală, rezultatelor de laborator și a investigațiilor efectuate în procesul acordării asistenței medicale;
- p) efectuarea altor activități permise de legislația în vigoare.

III. ORGANELE DE CONDUCERE și ADMINISTRARE

19. Activitatea de conducere a IMSP SCM „Gheorghe Paladi” urmărește aplicarea în practică a managementului medical, în baza celor două elemente esențiale: accesul și calitatea actului medical.

20. Organele de conducere și administrare ale IMSP SCM „Gheorghe Paladi” sunt:

- A. Fondatorul;
- B. Consiliul de Administrație;
- C. Directorul (administratorul);
- D. Vicedirectorii medicali.
- E. Vicedirectorul în domeniul cercetării și inovării, după caz.

A. Fondatorul

21. Fondator al IMSP SCM „Gheorghe Paladi” este Consiliul Municipal Chișinău.

22. Fondatorul are următoarele atribuții exclusive:

a) Propune pentru adoptarea deciziei de fondare, reorganizare sau lichidare a IMSP SCM „Gheorghe Paladi” sau/și filialelor instituției, aderării instituției la uniuni sau asociații conform legislației în vigoare;

b) încheie cu persoana învingătoare la concursul organizat de către Ministerul Sănătății pentru funcția de director un contract de management al instituției pe o durată de 5 (cinci) ani, conform Contractului-tip de management aprobat de Guvern. La expirarea termenului de 5 ani, funcția de conducător (director) al instituției devine vacantă de drept. Orice prevederi contrare sunt lovite de nulitate.

c) desface contractul de management al instituției cu directorul instituției, conform prevederilor art. 82, 82¹, 83, 85, 86, 211¹ și 263 lit. b) din Codul Muncii al Republicii Moldova nr.154/2003, prin ordin de încetare al Contractului de management conform legislației în vigoare;

d) încheie și desface contractele individuale de muncă cu vicedirectorii instituției, precum și stabilește performanțele individuale și drepturilor salariale ale acestora în conformitate cu legislația în vigoare;

e) aplică stimulări și sancțiuni disciplinare persoanelor cu funcții de conducere angajate, conform prevederilor Codului Muncii și altor acte în vigoare;

f) aprobă organigrama și statele de personal ale Instituției;

g) transmite bunuri din administrarea Fondatorului în gestiunea economică a instituției, în baza contractului de comodat;

h) coordonează contractele de locațiune/comodat a bunurilor și încăperilor, a trecerii la cheltuieli a mijloacelor fixe și a vânzării mijloacelor fixe neutilizate în activitatea Instituției;

i) în limita posibilităților aprobă, alocă mijloace financiare bugetare pentru consolidarea bazei tehnice-materiale (reparația capitală a edificiilor, procurarea utilajului medical și transportului sanitar);

j) supune controlului activitățile curente ale instituției, în probleme ce țin de atribuțiile acesteia, inclusiv prin solicitarea de informații, acte, explicații, rapoarte de activitate etc.

23. Deciziile Fondatorului, în probleme ce țin de atribuțiile acestuia, sunt obligatorii pentru conducerea și persoanele cu funcții de răspundere ale instituției medico-sanitare publice.

24. În caz de necesitate, Fondatorul este în drept să adopte și alte decizii referitoare la activitatea instituției.

B. Consiliul de Administrație

25. Consiliul de Administrație este organul colegial de administrare și supraveghere al instituției medico-sanitare publice spitalicești, care reprezintă interesele statului și își desfășoară activitatea și exercită atribuțiile sale în conformitate cu Codul Civil al Republicii Moldova nr. 1107/2002, Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 și prezentul Regulament.
26. Componența Consiliului de Administrație se desemnează prin decizia Fondatorului.
27. Consiliul de Administrație este compus din următorii membri:
- a) Președinte, reprezentant al Fondatorului;
 - b) Reprezentant al Ministerului Sănătății;
 - c) Reprezentant al colectivului instituției;
 - d) Reprezentant al comunității;
 - e) Reprezentant al diasporei
 - f) Secretar al Consiliului de Administrație – fără drept de vot.
28. Președintele Consiliului de Administrație se desemnează prin act normativ al Fondatorului.
29. Membru al Consiliului de Administrație nu poate fi:
- a) Directorul IMSP SCM „Gheorghe Paladi” ;
 - b) persoane cu funcție administrativă și de gestionare a bugetului instituției – vicedirectorii, economist-șef, contabil-șef, șef achiziții;
 - c) persoane cu o experiență de muncă mai mică de 3 ani;
 - d) persoane cercetate penal/condamnate pentru infracțiuni grave, inclusiv de corupție, cu antecedente penale, alte restricții conform legislației în vigoare.
30. Reprezentantul Ministerului Sănătății se desemnează în temeiul art. 5 alin.(1) al Legii ocrotirii sănătății nr.411/1995, prin ordin și poate fi atât funcționar public angajat al ministerului, cât și o altă persoană din sistemul de sănătate care reprezintă interesele ministerului (membru a Comisiilor de specialitate a Ministerului Sănătății, reprezentanți ai lumii academice medicale etc.)
31. Reprezentantul colectivului instituției medico-sanitare publice spitalicești este propus și votat la adunarea generală a colectivului instituției. Condiții obligatorii de înaintare – studii superioare, experiență de muncă în cadrul acestei instituții de minim 3 ani.
32. Condiții pentru membru reprezentant al diasporei - medic cu activitate în instituții medicale, științifico-medicale sau cu profil academic medical de peste hotare. Pentru a deveni membru al Consiliului de Administrație persoana trebuie să depună o cerere în adresa Fondatorului în care să menționeze instituția pentru

care optează, CV-ul său și scrisoarea de motivație. Fondatorul va publica pe pagina sa web lista instituțiilor care își formează consiliile de administrație, invitația de aplicare pentru funcția de membru-reprezentant al diasporei și datele de contact la care pot fi depuse cererile și va crea o bază de date cu reprezentanți a diasporei care și-au manifestat interesul. În urma analizei dosarelor depuse, o comisie creată de Fondator va alege persoana cu cele mai relevante competențe profesionale pentru instituția dată, care prin ordin sau dispoziție va fi numită membru al Consiliului de administrare. În cazul când există mai multe cereri pentru o instituție, Fondatorul poate propune candidaților alte instituții medico-sanitare publice.

33. Condiții pentru membru reprezentant al comunității – studii superioare, sunt fezabile competențele și experiența de muncă în domeniul economic, juridic, medical. Reprezentant al comunității poate fi lider a comunității locale, reprezentant a asociațiilor de pacienți, societății civile, mediului academic, instituției de învățământ, primăriei, etc. Instituția medico-sanitară publică va publica pe pagina web invitația de aplicare pentru funcția de membru-reprezentant al comunității, data termen de depunere a aplicației și datele de contact ale Secretarului Consiliului de Administrație care va recepționa cererea. Persoana va înainta o cerere în adresa Președintelui Consiliului de Administrație a IMSP pentru care pledează, la care se atașează CV-ul și scrisoarea de motivație. Selecția membrului reprezentant al comunității se face prin votul membrilor Consiliului de Administrație, iar în caz de vot egal Președintele are vot decisiv.

34. Secretarul Consiliului de Administrație este un angajat al instituției medico-sanitare publice, cu competențe de a duce lucrările de secretariat ale Consiliului și nu are drept de vot. Este selectat de către Consiliul de Administrație la propunerea membrilor acestuia prin atingerea unui consens simplu. Secretarul Consiliului documentează prin procese verbale lucrările Consiliului de Administrație, întocmește agenda și proiectele de decizie ale Consiliului de Administrație, le prezintă Președintelui și membrilor spre aprobare și semnare, pregătește ședințele Consiliului de Administrație, duce alte lucrări de secretariat.

35. Membrii Consiliului de Administrație completează declarația pe propria răspundere despre lipsa incompatibilității și conflictelor de interes cu instituția și administrația acesteia, lipsa antecedentelor penale și de integritate, în conformitate cu modelul din Anexa la prezentul Regulament.

36. Membrii Consiliului de Administrație poartă răspundere față de instituție pentru prejudiciile cauzate din îndeplinirea deciziilor adoptate cu abateri de la legislație și în detrimentul instituției.

37. Mandatul de membru al Consiliului de Administrație are o durată de 3 ani.
38. Mandatul de membru al Consiliului de Administrație în aceeași instituție poate fi nu mai mult decât două termene.
39. Fondatorul revocă calitatea de membru al Consiliului de Administrație în următoarele cazuri:
- a) încălcarea de către membru a legislației;
 - b) expirarea termenului de aflare în calitate de membru al Consiliului de Administrație;
 - c) lichidarea instituției;
 - d) lipsa de la 3 ședințe consecutive ale Consiliului fără un motiv întemeiat;
 - e) alte motive reflectate de cadrul legal.
40. Consiliul de Administrație are următoarele atribuții:
- a) examinează și aprobă planul strategic de dezvoltare al instituției și înaintea Fondatorului propuneri de dezvoltare a acesteia;
 - b) examinează și prezintă spre coordonare Fondatorului devizul de venituri și cheltuieli a instituției sau a modificărilor acestuia;
 - c) examinează și aprobă planurile anuale și rapoartele de activitate (trimestriale și anuale) a instituției;
 - d) examinează și aprobă Planul de achiziții a bunurilor, serviciilor și lucrărilor;
 - e) examinează rapoartele Curții de Conturi, Inspecției financiare, CNAM, altor organe de control și aprobă Planul de acțiuni privind înlăturarea încălcărilor identificate;
 - f) înaintea Fondatorului propuneri de redresare a situației în cazul când se constată deficiențe în activitatea instituției;
 - g) examinează și coordonează organigrama și schema statelor de personal;
 - h) stabilește volumul de lucru prin cumul pentru personalul de conducere;
 - i) asigură verificarea transparenței procedurilor de achiziție publică a bunurilor, lucrărilor și serviciilor;
 - j) examinează și coordonează regulamentele interne ce țin de activitatea instituției;
 - k) examinează îndeplinirea indicatorilor de performanță ale Instituției;
 - l) prezintă Fondatorului darea de seamă anuală cu privirea la activitatea sa.
41. Consiliul de Administrație nu are dreptul să intervină în activitatea conducătorului instituției, cu excepția cazurilor prevăzute de legislație și prezentul Regulament.

42. Consiliul de Administrație are dreptul, în cazul identificării încălcărilor grave în activitatea de administrare a instituției de către Director, de a propune Fondatorului demiterea acestuia, prezentând probe și argumente.
43. Ședințele Consiliului de Administrație pot fi ordinare și extraordinare, pot avea loc fizic, online sau în format hibrid.
44. Convocarea Consiliului de Administrație se face de către Secretar, cu cel puțin 5 zile înainte de ședință după coordonarea datei și timpului cu Președintele Consiliului.
45. Ședințele extraordinare ale Consiliului de Administrație se convoacă la cererea Președintelui, a Fondatorului, a conducătorului instituției medico-sanitare sau a cel puțin 3 membri ai Consiliului.
46. Toate ședințele sunt conduse de către Președinte sau, în cazul absenței motivate a acestuia, de către un alt membru al Consiliului de Administrație împuternicit de Președinte/Fondator cu această atribuție temporară.
47. Cvorumul necesar ședințelor Consiliului de Administrație este prezența a 3 membri.
48. Ordinea de zi și materialele ședinței se aduc la cunoștință membrilor Consiliului de Administrație cu cel puțin 5 zile înainte de ședință de către Secretarul Consiliului de Administrație.
49. La ședințele Consiliului pot fi invitate pentru discuții și alte persoane.
50. Ședințele Consiliului se țin nu mai rar decât o dată în trimestru.

C. Directorul

51. Directorul este persoana responsabilă și abilitată cu dreptul de gestionare economică și conducere operativă a IMSP SCM „Gheorghe Paladi”.
52. Directorul este numit în funcție de către Fondator conform procedurii menționate la punctul 22, subpct. b) și c) al prezentului Regulament.
53. Directorul IMSP SCM „Gheorghe Paladi” are următoarele atribuții:
 - a) reprezintă interesele IMSP SCM „Gheorghe Paladi”, fără procură, în relațiile cu persoane terțe;
 - b) poartă responsabilitatea pentru organizarea și prestarea în condiții sigure a întregului volum de servicii medicale și calitatea acestora;
 - c) asigură executarea actelor legislative și normative în vigoare, ordinelor, hotărârilor și deciziilor Ministerului Sănătății și ale Consiliului de Administrație;

- d) elaborează strategia de dezvoltare și planurile anuale de activitate ale instituției și le prezintă spre examinare și aprobare Consiliului de Administrație;
- e) elaborează și prezintă spre aprobare Fondatorului organigrama și statele de personal ale instituției, după coordonarea cu Consiliul de Administrație;
- f) aprobă Regulamentul intern de activitate a instituției;
- g) aprobă programul de lucru pe locuri și categorii de personal, în funcție de normativul de personal în vigoare și aprobă fișele de post ale personalului;
- h) aprobă planul de formare profesională a personalului și poartă responsabilitate pentru desfășurarea educației medicale continue pentru personal;
- i) negociază contractul colectiv de muncă la nivel de instituție;
- j) elaborează rapoartele trimestriale și anuale privind activitatea instituției și le prezintă pentru examinare și aprobare Consiliului de Administrație;
- k) semnează contracte, facturi, eliberează procuri, deschide conturi în bănci, gestionează mijloacele financiare ale instituției;
- l) delegă în bază de procură unele împuterniciri și altor angajați ai instituției, conform obligațiilor de funcție stipulate în fișele de post;
- m) organizează concursurile pentru posturile vacante de șefi de subdiviziuni clinice;
- n) încheie, modifică, suspendă, încetează contracte individuale de muncă cu angajații instituției, cu respectarea procedurilor stabilite de Codul Muncii;
- o) aprobă devizul de venituri și cheltuieli (business-plan), planul de achiziții și modificările la acestea după coordonarea cu Consiliul de Administrație;
- p) prezintă Fondatorului propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, reprofilarea, reconstrucția, extinderea, reutilizarea tehnică, schimbarea sediului și a denumirii instituției;
- q) propune trecerea la cheltuieli a bunurilor instituției;
- r) asigură gestionarea mijloacelor financiare și administrarea patrimoniului public în conformitate cu principiile bunei guvernări;
- s) poartă răspundere disciplinară, administrativă și penală pentru încălcarea prevederilor actelor legislative și normative în procesul gestionării activității economico-financiare și operative ale instituției;
- t) emite ordine și dispoziții, în limita competenței, obligatorii pentru toți salariații instituției;
- u) negociază și încheie în numele instituției protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității acordării asistenței medicale;
- v) poartă răspundere împreună cu vicedirectorul/vicedirectori, de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și prevenirea infecțiilor asociate, în conformitate cu actele normative în vigoare;

- w) răspunde de obținerea autorizației sanitare de funcționare și a certificatului de acreditare a instituției, în condițiile prevăzute de lege;
- x) coordonează îndeplinirea hotărârilor Consiliului de Administrație;
- y) negociază, semnează și poartă răspundere pentru contractele de furnizare a serviciilor medicale cu Compania Națională de Asigurări Medicale;
- z) asigură realizarea controlului intern managerial.

54. Directorul instituției este supus evaluării anuale a performanțelor profesionale și nivelului de îndeplinire a indicatorilor de performanță a activității instituției stabiliți în sarcina acestuia, în conformitate cu modalitățile de evaluare stabilite de către Ministerul Sănătății.

55. În cazul când funcția de Director devine vacantă ori în alte cazuri de absență a acestuia, atribuțiile Directorului instituției stipulate în prezentul Regulament, precum și alte atribuții și împuterniciri ale conducătorului instituției prevăzute de legislație, sunt delegate, prin decizia Fondatorului, unuia din Vicedirectori sau unei alte persoane.

56. Structura organizatorică a IMSP SCM „Gheorghe Paladi” include funcțiile de vicedirectori doar cu profil medical și după caz în domeniul cercetării și inovării.

57. Numărul vicedirectorilor medicali din cadrul IMSP în dependență de numărul paturilor, capacitatea instituției și profilul se recomandă a fi:

* pentru IMSP spitalicești:

- 1 funcție de vicedirector în IMSP spitalicești cu un număr mai mic de 200 de paturi;

- 2 funcții de vicedirector în IMSP spitalicești cu 200 -599 de paturi;

- 3 funcții de vicedirector în IMSP spitalicești cu un număr de 600 de paturi și mai mult.

* pentru IMSP Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească:

- 3 funcții de vicedirector;

* pentru IMSP Centrul Republican de Diagnosticare Medicală:

- 1 funcție de vicedirector;

* pentru IMSP Policlinica Stomatologică Republicană:

- 1 funcție de vicedirector.

D. Vicedirectorul medical

58. Vicedirectorul medical este responsabil pentru activitățile legate de prestarea serviciilor medicale și alte activități manageriale în cadrul instituției.

59. Vicedirectorul medical este un specialist cu studii superioare medicale, cu o vechime de muncă în domeniul ocrotirii sănătății nu mai mică de 5 ani, cu experiență în medicina clinică, și/sau management, numit/eliberat în/din funcție de Fondator, la propunerea Directorului, iar în cazul lipsei personalității juridice a Directorului, decizia aparține Fondatorului.

60. Vicedirectorul medical are următoarele atribuții:

- a) asigură organizarea și coordonarea procesului diagnostic–curativ conform standardelor, normativelor și instrucțiunilor aprobate de Ministerul Sănătății pentru activitatea clinică;
- b) asigură organizarea prestării serviciilor medicale în volumul prevăzut de Programul Unic, protocoalele clinice naționale și ghidurile de tratament, aprobate de Ministerul Sănătății;
- c) asigură monitorizarea indicatorilor de activitate a subdiviziunilor curative și întreprinde măsuri concrete pentru ameliorarea acestora;
- d) evaluează calitatea asistenței medicale prestate și participă la asigurarea procesului de acreditare, la apărarea drepturilor pacienților și lucrătorilor medicali;
- e) asigură implementarea în practică a realizărilor științei medicale, inclusiv metodelor noi de diagnostic, profilaxie și tratament, bazate pe tehnologii avansate;
- f) asigură activitatea, elaborează și prezintă subiecte pentru discuții, conduce și organizează ședințele consiliilor, comitetelor, comisiilor și altor organisme ale instituției, conform atribuțiilor stabilite de Director;
- g) este responsabil de dezvoltarea planurilor de acțiuni pentru implementarea politicilor, strategiilor la nivel de instituție orientate spre diminuarea riscurilor de corupție din subdiviziunile subordonate;
- h) asigură respectarea prevederilor codului deontologic al lucrătorului medical și farmacistului în subdiviziunile subordonate;
- i) organizează și efectuează controlul intern privind respectarea prevederilor actelor normative în vigoare în procesul desfășurării activităților stabilite;
- j) răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, participând cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;
- k) răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane în stare critică care se prezintă la spital, precum și de asigurarea, după caz, a transferului medical la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acestuia;
- l) îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale;

- m) participă la elaborarea propunerilor privind planul de dezvoltare a instituției, planul anual de servicii medicale, achiziția de dispozitive, echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
- n) monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul instituției, inclusiv prin analiza satisfacției pacienților și elaborează, împreună cu șefii de subdiviziuni, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
- o) elaborează planul de formare și perfecționare a personalului medical.

E. Vicedirectorul asistenței medicală a mamei și copilului

61. Vicedirectorul pe asistența medicală a mamei și copilului este responsabil pentru activitățile legate de prestare a asistenței medicale spitalicești pe domeniul obstetrical-ginecologic și asistență medicală a mamei și copilului.
62. Vicedirectorul pe asistența medicală a mamei și copilului este un specialist cu studii superioare medicale, cu o vechime de muncă în domeniul ocrotirii sănătății nu mai mică de 5 ani, cu experiență în medicina clinică, și/sau management, numit/eliberat în/din funcție de Fondator, la propunerea Directorului, iar în cazul lipsei personalității juridice a Directorului, decizia aparține Fondatorului.
63. Vicedirectorul pe asistența medicală a mamei și copilului are următoarele atribuții:
- a) asigură organizarea și coordonarea procesului diagnostic–curativ conform Protocoalelor Clinice Naționale, standardelor normativelor și a instrucțiunilor aprobate de Ministerul Sănătății;
 - b) organizează prestarea serviciilor medicale în volumul prevăzut de Programul Unic, conform contractului încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, în protocoalele și ghidurile clinice de tratament aprobate de Ministerul Sănătății;
 - c) asigură executarea actelor legislative și normative în vigoare, hotărârilor, ordinelor, dispozițiilor și deciziilor Ministerului Sănătății, Direcției Generale Asistență Medicală și Socială a Consiliului Municipal Chișinău, directorului spitalului și ale Consiliului Administrativ;
 - d) asigură colaborarea și continuitatea funcțională a serviciilor de asistență medicală primară, de urgență prespitalicească, spitalicească și specializată de ambulator, etc., în conformitate cu actele normative;
 - e) dirijează fluxul de pacienți pentru a asigura accesul populației la asistența medicală spitalicească;
 - f) asigură exploatarea și utilizarea eficientă a fondului de paturi, utilajului medical și aprovizionarea secțiilor cu medicamentele necesare;

- g) asigură monitorizarea indicatorilor de activitate a subdiviziunilor curative și întreprinde măsuri concrete pentru ameliorarea acestora;
- h) participă la evaluarea calității asistenței medicale prestate de către subdiviziunile spitalicești și participă la asigurarea procesului de acreditare, la apărarea drepturilor pacienților și lucrătorilor medicali;
- i) contribuie la implementarea în practică a realizărilor științei medicale, inclusiv metodelor noi de diagnostic, profilaxie și tratament, bazate pe tehnologii avansate;
- j) organizează și petrece consilii medicale, conferințe clinice și clinico-patomorfologice în cazul bolnavilor cu stări grave și extrem de grave, divergențe de diagnostic;
- k) organizează conferințe, seminare în probleme actuale ale medicinei;
- l) organizează și prezintă subiecte pentru discuții la Consiliul Medical;
- m) prezintă directorului spitalului propuneri privind reprofilarea, reconstrucția, extinderea, reutilizarea tehnică în cadrul subdiviziunilor care le curează, trecerea la pierderi a bunurilor materiale uzate;
- n) în lipsa directorului îndeplinește atribuțiile de conducător al IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi” fără remunerare suplimentară;
- o) poartă răspundere disciplinară, administrativă și penală pentru încălcarea prevederilor actelor normative în limita competențelor atribuite.

IV. CONSILIILE, COMITETELE ȘI COMISIILE CARE FUNCTIOANEAZĂ ÎN CADRUL INSTITUȚIEI

64. IMSP SCM „Gheorghe Paladi” instituie următoarele Consilii, Comitete și Comisii:

1) **Consiliul medical** este compus din șefi de subdiviziuni clinice. Președintele Consiliului medical este vicedirectorul medical.

Atribuțiile Consiliului medical sunt:

- a) îmbunătățește standardele clinice în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- b) analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale particulare (cazuri complexe care necesită aprecierea conduitei medicale).
- c) monitorizează calitatea asistenței medicale furnizate în instituție, inclusiv examinează petițiile și propune măsuri disciplinare, după caz;
- d) propune spre revizuire politici și proceduri operaționale din cadrul instituției legate de îngrijirea și tratamentul medical, pentru a se asigura că acestea sunt în concordanță cu cele mai bune practici și standarde.

2) **Comitetul de bioetică și deontologie**, reprezintă un organ colegial și este constituit în vederea garantării punerii în valoare a principiilor morale, deontologice și de integritate în cadrul instituției. Membrii Comitetului vor fi medici, asistenți medicali, dar și personal auxiliar.

Atribuțiile Comitetului sunt:

- a) examinarea aspectelor etice ale actului medical și îngrijirii pacienților în scopul îmbunătățirii calității serviciilor medicale prestate în cadrul instituției;
- b) identificarea și examinarea sesizărilor sau conflictelor de ordin moral și deontologic în activitatea instituției la solicitarea administrației, a membrilor colectivului, pacienților sau rudelor acestora, ONG-ilor sau membrilor Comitetului, altor instituții;
- c) înaintarea sesizărilor ce privesc plățile informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar și actele de condiționare a acordării serviciilor medicale de obținere a unor foloase sau oricăror altor spețe care fac obiectul unor infracțiuni către organele abilitate (CNA, PA), în cazul în care persoanele competente nu au sesizat organele conform atribuțiilor de serviciu;
- d) analiza, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, în speță:
 - cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient – personal medico-sanitar și auxiliar din cadrul instituției;
 - încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar;
 - abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul ierarhic superior asupra personalului medico-sanitar și auxiliar;
 - nerespectarea demnității umane;
- a) monitorizarea și evaluarea implementării actelor normative ce vizează aspectul etic al relației lucrător medical-pacient și lucrător medical-lucrător medical în cadrul instituției;
- b) realizarea educării și instruirii personalului medical în domeniul eticii medicale;
- c) promovarea valorilor etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al instituției;
- d) formularea și înaintarea administrației a propunerilor de diminuare a riscurilor de incidente etice;
- e) întocmirea conținutului comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;

- f) analiza din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților, precum și oferirea unui aviz consultativ pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul instituției;
- g) oferirea, la cerere, consiliere de etică pacienților/reprezentanților legali, personalului medico-sanitar și auxiliar;
- h) examinarea cazurilor de încălcare, de către personalul medical, a normelor eticii medicale, cu emiterea recomandărilor.

3) Comisia medicamentului și de farmacovigilență

Membrii comisiei vor fi farmaciști, farmacologi clinicieni, medici și alt personal medical. Atribuțiile Comisiei sunt:

- a) verificarea/monitorizarea prescrierii raționale a medicamentelor în tratamentul pacienților;
- b) stabilirea listei de medicamente de bază și obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia instituției;
- c) organizarea detectării precoce a reacțiilor adverse și a interacțiunii produselor medicamentoase;
- d) monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute;
- e) monitorizarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală acordată;
- f) analiza și difuzarea informațiilor necesare prescrierii corecte și reglementării circulației produselor medicamentoase în instituție.

4) Comisia de supraveghere și control a infecțiilor asociate asistenței medicale

Membrii Comisiei vor fi epidemiologi, medici, asistente medicale și alt personal medical. Atribuțiile Comisiei sunt:

- a) elaborarea și înaintarea spre aprobare a planului anual de supraveghere și control a infecțiilor asociate asistenței medicale în instituție;
- b) monitorizarea și identificarea apariției infecțiilor asociate asistenței medicale în instituție;
- c) implementarea și menținerea unor practici eficiente de control al infecțiilor pentru a preveni răspândirea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) efectuarea de runde regulate de supraveghere pentru a inspecta curățenia și igiena mediului și a echipamentelor spitalicești;
- e) elaborarea și actualizarea protocoalelor și a orientărilor pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) educarea personalului medical cu privire la practicile de control al infecțiilor și la măsurile de prevenire a infecțiilor;

- g) raportarea și documentarea tuturor cazurilor infecțiilor asociate asistenței medicale și punerea în aplicare a măsurilor corective;
- h) colaborarea cu echipele de asistență medicală și cu experții în controlul infecțiilor pentru a identifica și a reduce sursele infecțiilor asociate asistenței medicale;
- i) informarea colaboratorilor instituției referitor la cele mai recente cercetări și cele mai bune practici pentru controlul și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale.

5) Comitetul pentru situații de urgență:

Membrii Comitetului vor fi personal de conducere, șefi de subdiviziune, medici și alt personal. Atribuțiile Comitetului sunt:

- a) elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
- b) desfășurarea de exerciții și simulări periodice pentru a testa capacitățile de răspuns în caz de urgență ale instituției.
- c) identificarea și evaluarea potențialelor scenarii de urgență și a impactului acestora asupra spitalului și a pacienților.
- d) stabilirea și menținerea unui sistem eficient de triaj și prioritizare a pacienților în timpul situațiilor de urgență.
- e) asigurarea disponibilității resurselor adecvate, inclusiv a personalului și a echipamentelor, pentru a răspunde la situațiile de urgență.
- f) asigurarea formării și educării personalului cu privire la procedurile și protocoalele de răspuns în caz de urgență.
- g) evaluarea răspunsului instituției la situațiile de urgență și formularea de recomandări de îmbunătățire.
- h) analiza situațiilor de urgență și a impactului acestora pentru planificare viitoare.

V. REORGANIZAREA ȘI DIZOLVAREA INSTITUȚIEI

65. Decizia de reorganizare sau dizolvare a IMSP SCM „Gheorghe Paladi” se adoptă de către Consiliul Municipal Chișinău, în conformitate cu prevederile legale și în corespundere cu Nomenclatorul instituțiilor medico-sanitare, aprobat de Ministerul Sănătății.

66. Procedura și succesiunea de drept în cazul reorganizării IMSP SCM „Gheorghe Paladi” se efectuează în conformitate cu legislația în vigoare.

67. Persoanele juridice apărute în rezultatul reorganizării pot fi numai instituții medico-sanitare publice.

68. Reorganizarea se consideră efectuată numai după aprobarea de către Fondator a și coordonarea cu Ministerul Sănătății a Regulamentelor instituțiilor medico-sanitare publice noi apărute și înregistrarea acestora în conformitate cu prevederile normative în vigoare.

69. Dizolvarea IMSP SCM „Gheorghe Paladi” are ca efect deschiderea procedurii de lichidare. Procedura de lichidare se efectuează în corespundere cu legislația în vigoare.

VI. DISPOZIȚII FINALE

70. Regulamentul IMSP SCM „Gheorghe Paladi”, este elaborat conform Regulamentului-cadru de organizare și funcționare al Instituției Medico-Sanitare Publice, se aprobă de către Consiliul Municipal Chișinău, se coordonează de către Ministerul Sănătății și se înregistrează la Agenția Servicii Publice.

71. Modificările și completările la prezentul Regulament intră în vigoare din momentul aprobării lor de către Ministerul Sănătății și înregistrării în modul stabilit.

SECRETAR INTERIMAR
AL CONSILIULUI

Adrian TALMACI

**Declarație pe propria răspundere
privind lipsa situațiilor de incompatibilitate,
conflictelor de interese și lipsa antecedentelor penale**

Subsemnatul/a _____, în calitate de membru al Consiliului de Administrație al IMSP SCM „Gheorghe Paladi”, declar pe propria răspundere că:

- a) nu cunosc existența vreunui conflict de interese apărut între interese mele personale și obligațiile de membru al Consiliului de Administrație al IMSP SCM „Gheorghe Paladi”.
- b) sunt/nu sunt rudă sau afin cu persoanele responsabile a Fondatorului.
- c) sunt/nu sunt rudă sau afin cu conducerea instituției (Director/Vicedirectori).
- d) cunoscând prevederile art. 352¹ din Codul penal al Republicii Moldova cu privire la falsul în declarații, nu am antecedente penale și că nu mă aflu sub urmărire penală.

Depun prezenta declarație cunoscând sancțiunile aplicate pentru fapte de fals și uz de fals în declarații.

Data

Semnătura

Anexa nr.2
la decizia Consiliului Municipal Chişinău
nr. _____ din _____ 2023

APROBAT:

Ministerul Sănătăţii

Ordinul nr. _____

din _____

L.Ş.

COORDONAT:

Consiliul Municipal Chişinău

Decizia nr. _____

din _____

L.Ş.

ÎNREGISTRAT:

I.P. Agenţia Servicii Publice

nr. _____

din _____

L.Ş.

**REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ŞI FUNCŢIONARE
AL INSTITUŢIEI MEDICO-SANITARE PUBLICE**

**SPITALUL CLINIC MUNICIPAL „SFÂNTUL ARHANGHEL MIHAIL”
din Municipiul Chişinău**

1. Prezentul Regulament de organizare și funcționare al IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail” a fost elaborat în conformitate cu prevederile legale în vigoare și anume Constituția Republicii Moldova, Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585/1998, Legea privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice și întreprinzătorilor individuali nr. 220/2007, Codul Civil al Republicii Moldova nr.1107/2002 și alte acte normative în vigoare.
2. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail”, încadrat în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în procesul de prestare a serviciilor medicale populației, precum și atribuțiile instituției în procesul efectuării cercetărilor științifice ce rezultă din specificul de activitate.
3. IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail” este o unitate sanitară de utilitate publică, cu personalitate juridică, care exercită atribuții de instituție municipală și asigură asistență medicală din momentul aprobării prezentului Regulament de către Ministerul Sănătății și înregistrării la Agenția Servicii Publice.
4. IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail” este subordonat Consiliului municipal Chișinău.
5. În exercitarea atribuțiilor sale, IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail” colaborează cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, cu organele administrației publice centrale și locale, cu alte instituții medicale din țară sau de peste hotare, cu ONG-uri, asociații, societăți și alte organizații interesate în domeniul de ocrotire a sănătății populației.
6. Ordinele și dispozițiile Ministerului Sănătății, în problemele ce țin de atribuțiile lui de organ central de specialitate, sunt obligatorii pentru Consiliul de Administrație, conducere, alte persoane cu funcții de răspundere din IMSP, precum și pentru întreg personal a instituției.

I. DISPOZIȚII GENERALE

7. Denumirea completă a instituției este Instituția Medico–Sanitară Publică Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail”.
8. Denumirea prescurtată a instituției este IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”.
9. IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” activează pe teritoriul Republicii Moldova cu sediul la următoarea adresă juridică: municipiul Chișinău, str.

Arhanghel Mihail 38, și este înființată la data 15.12.2003 în temeiul deciziei CMC nr. 5/4.

10. IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” este o instituție medico-sanitară publică ce beneficiază de toate drepturile ce decurg din calitatea sa de persoană juridică de drept public, dispune de ștampilă și formular cu siglă de antet, gestionează mijloacele financiare ale bugetelor componente ale bugetului public național prin contul unic trezorerial. Pentru restul mijloacelor financiare are conturi proprii în bancă, inclusiv valutare.

11. IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” își desfășoară activitatea sa pe principiul autonomiei financiare, de non-profit, în conformitate cu legislația în vigoare și prezentul Regulament.

12. Mijloacele financiare ale IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” provin din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în bază de contracte încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, din sursele bugetului de stat și bugetelor locale, din veniturile colectate de instituție, precum și din alte surse permise de legislație.

13. Mijloacele financiare ale IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” provenite din sursele bugetului de stat sau bugetelor locale, vor fi utilizate cu destinația pentru care au fost alocate, după cum urmează:

- desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate;
- dotarea cu echipamente medicale;
- dotarea cu transport sanitar;
- modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente precum și efectuarea de reparații capitale;
- desfășurarea activităților didactice și de cercetare, după caz;
- alte cheltuieli curente și de capital.

14. Veniturile colectate de IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” se constituie din:

- prestarea serviciilor contra plată;
- prestarea serviciilor medicale sau de alta natură, furnizate la cererea unor terți;
- furnizarea serviciilor medicale încheiate cu companii de asigurări de sănătate facultative sau agenți economici;
- donații și sponsorizări;
- asocieri investiționale;
- chiria sau darea în arendă a patrimoniului public;
- alte mijloace bănești intrate legal în posesia instituției.

15. Durata de activitate a SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” este nelimitată în timp.

II. SCOPUL, OBIECTIVELE și ATRIBUȚIILE IMSP

16. Scopul principal al IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” este fortificarea sănătății populației Republicii Moldova prin prestarea într-un mediu sigur a serviciilor medicale calitative și cost-eficiente, bazate pe tehnologii medicale moderne de performanță înaltă.

17. Ca activități de bază, IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” asigură:

a) accesul populației la toate formele de asistență medicală urgentă de diagnostic, consultanță, spitalicească prin acordarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor, transportării și a altor îngrijiri medicale bolnavilor;

b) stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienți;

c) continuitatea asistenței medicale în toate stadiile de evoluție a bolii, prin cooperare permanentă a medicilor din aceeași instituție și prin interacțiunea cu alte instituții medico-sanitare;

d) la necesitate, transferul intra- și interinstituțional conform protocoalelor/reglementărilor în vigoare;

e) utilizarea eficientă a personalului de specialitate și a mijloacelor tehnice de investigație și tratament;

f) dezvoltarea și perfecționarea continuă a serviciilor de asistență medicală, corespunzător medicinei moderne;

g) îmbunătățirea calității serviciilor medicale prin creșterea nivelului profesional și tehnologic, orientat spre asigurarea securității pacientului și respectarea drepturilor acestuia;

h) accesul personalului medical la educație medicală continuă (EMC) și cercetare;

i) respectarea criteriilor de internare a pacienților;

j) desfășurarea investigațiilor medicale și tratament conform actelor normative în vigoare (protocoale clinice naționale și standarde medicale);

k) acordarea asistenței medicale calificate fără nici o discriminare pe criterii de naționalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice și religioase, etnie, orientare sexuală, origine socială, indiferent de statutul asigurat/neasigurat;

l) acordarea primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane aflate în stare critică;

m) informarea bolnavului sau reprezentantului legal asupra bolii și obținerea consimțământului acestuia pentru efectuarea investigațiilor și tratamentelor;

n) prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;

o) aprovizionarea cu medicamente, materiale sanitare, reactive, substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție sau alte materiale necesare desfășurării în condiții optime a activității instituției;

p) o alimentație echilibrată, atât din punct de vedere calitativ, cât și cantitativ, respectând dietele recomandate și alocația conform prevederilor legale în vigoare;

q) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de securitate și sănătate în muncă, a situațiilor de urgență conform prevederilor legale în vigoare;

r) asigurarea unui plan de acțiune instituțional pentru asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații critice;

s) restricționarea accesului în instituție a aparținătorilor/vizitatorilor, în funcție de situația epidemiologică.

18. Pentru realizarea scopului și obiectivelor sale, Instituția este mandată cu următoarele atribuții funcționale:

a) prestarea în condiții sigure a serviciilor medicale de calitate în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală în conformitate cu contractele încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și cu actele normative în vigoare;

b) prestarea serviciilor medicale în cadrul asigurărilor medicale facultative în conformitate cu clauzele contractuale și prevederile legale;

c) prestarea serviciilor medicale contra plată, în baza actelor normative în vigoare;

d) procurarea echipamentului, medicamentelor și a consumabilelor necesare pentru prestarea serviciilor medicale, precum și altor bunuri necesare pentru activitatea sa, cu respectarea procedurilor legale de achiziție și a prezentului Regulament;

e) darea în locațiune a bunurilor și încăperilor, trecerea la cheltuieli a mijloacelor fixe și vânzarea mijloacelor fixe neutilizate în activitatea Instituției, exclusiv cu acordul Fondatorului;

f) implementarea tehnologiilor performante orientate spre asigurarea securității pacientului și a calității serviciilor medicale (utilizarea standardelor medicale, ghidurilor practice și protocoalelor clinice bazate pe dovezi științifice și aprobate conform cerințelor în vigoare etc.);

g) colectarea datelor, crearea și gestionarea eficientă a bazelor de date privind serviciile medicale prestate și prezentarea în modul și termenul stabilit a rapoartelor și informațiilor despre activitatea instituției;

h) monitorizarea indicatorilor principali de sănătate și prezentarea rapoartelor statistice medicale instituțiilor abilitate în modul și termenii stabiliți;

i) încheierea contractelor cu persoane terțe, cu prestatorii de servicii aferente activității de bază (rețele de comunicații, de canalizare etc.);

j) conlucrarea cu alți prestatori de servicii medicale, asigurarea integrității și continuității tratamentului, respectarea principiului de etapizare a asistenței medicale;

k) organizarea și participarea la congrese, simpozioane, conferințe tematice, seminare și alte evenimente științifice în domeniile de activitate;

l) crearea condițiilor pentru autoinstruirea personalului, asigurarea și după caz organizarea educației medicale continue a lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici în instituțiile abilitate și contribuirea la dezvoltarea profesională a angajaților;

m) solicitarea informațiilor de la alte instituții medicale, referitor la starea sănătății pacientului, extrase din fișa medicală, rezultatelor de laborator și a investigațiilor efectuate în procesul acordării asistenței medicale;

n) efectuarea altor activități permise de legislația în vigoare.

III.ORGANELE DE CONDUCERE și ADMINISTRARE

19. Activitatea de conducere a IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” urmărește aplicarea în practică a managementului medical, în baza celor două elemente esențiale: accesul și calitatea actului medical.

20. Organele de conducere și administrare ale IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” sunt:

- A. Fondatorul;
- B. Consiliul de Administrație;
- C. Directorul/Directoarea (administratorul/administratoarea);
- D. Vicedirectorii medicali.

A. Fondatorul

21. Fondator al IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” este Consiliul Municipal Chișinău.

22. Fondatorul are următoarele atribuții exclusive:

a) adoptă decizia de fondare, reorganizare sau lichidare a IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” sau/și filialelor instituției, aderării instituției la uniuni sau asociații conform legislației în vigoare;

b) încheie cu persoana învingătoare la concursul organizat de către Ministerul Sănătății pentru funcția de director/directoare un contract de management al instituției pe o durată de 5 (cinci) ani, conform Contractului-tip de management aprobat de Guvern. La expirarea termenului de 5 ani, funcția de conducător (director/directoare) al instituției devine vacantă de drept. Orice prevederi contrare sunt lovite de nulitate.

c) desface contractul de management al instituției cu directorul/ directoarea instituției, conform prevederilor art. 82, 82¹, 83, 85, 86, 211¹ și 263 lit. b) din Codul Muncii al Republicii Moldova nr.154/2003, prin ordin de încetare al Contractului de management conform legislației în vigoare;

d) încheie și desface contractele individuale de muncă cu vicedirectorii instituției, precum și stabilește performanțele individuale și drepturilor salariale ale acestora în conformitate cu legislația în vigoare;

e) aplică stimulări și sancțiuni disciplinare persoanelor cu funcții de conducere angajate, conform prevederilor Codului Muncii și altor acte în vigoare;

f) aprobă organigrama și statele de personal ale Instituției;

g) transmite bunuri din administrarea Fondatorului în gestiunea economică a instituției, în baza contractului de comodat;

h) coordonează contractele de locațiune/comodat a bunurilor și încăperilor, a trecerii la cheltuieli a mijloacelor fixe și a vânzării mijloacelor fixe neutilizate în activitatea Instituției;

i) în limita posibilităților aprobă, alocă mijloace financiare bugetare pentru consolidarea bazei tehnice-materiale (reparația capitală a edificiilor, procurarea utilajului medical și transportului sanitar);

j) supune controlului activitățile curente ale instituției, în probleme ce țin de atribuțiile acesteia, inclusiv prin solicitarea de informații, acte, explicații, rapoarte de activitate etc.

23. Deciziile Fondatorului, în probleme ce țin de atribuțiile acestuia, sunt obligatorii pentru conducerea și persoanele cu funcții de răspundere ale instituției medico-sanitare publice.

24. În caz de necesitate, Fondatorul este în drept să adopte și alte decizii referitoare la activitatea instituției.

B.Consiliul de Administrație

25. Consiliul de Administrație este organul colegial de administrare și supraveghere al instituției medico-sanitare publice spitalicești, care reprezintă interesele statului și își desfășoară activitatea și exercită atribuțiile sale în conformitate cu Codul Civil al Republicii Moldova nr. 1107/2002, Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 și prezentul Regulament.

26. Componența Consiliului de Administrație se desemnează prin decizia Fondatorului.

27. Consiliul de Administrație este compus din următorii membri:

- i. Președinte, reprezentant al Fondatorului;
- ii. Reprezentant al Ministerului Sănătății;

- c) Reprezentant al colectivului instituției;
- d) Reprezentant al diasporei;
- e) Reprezentant al comunității;
- f) Secretar al Consiliului de Administrație – fără drept de vot.

28. Președintele Consiliului de Administrație se desemnează prin act normativ al Fondatorului.

29. Membru al Consiliului de Administrație nu poate fi:

- a) Directorul/ directoarea IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” ;
- b) persoane cu funcție administrativă și de gestionare a bugetului instituției – vicedirectorii, economist/a-șef/ă, contabil/a-șef/ă, șef/a achiziții;
- c) persoane cu o experiență de muncă mai mică de 3 ani în domeniu;
- d) persoane cercetate penal/condamnate pentru infracțiuni grave, inclusiv de corupție, cu antecedente penale, alte restricții conform legislației în vigoare.

30. Reprezentantul Ministerului Sănătății se desemnează prin ordin și poate fi atât funcționar public angajat al ministerului, cât și o altă persoană din sistemul de sănătate care reprezintă interesele ministerului (membru a Comisiilor de specialitate a Ministerului Sănătății, reprezentanți ai lumii academice medicale etc.)

31. Reprezentantul colectivului instituției medico-sanitare publice spitalicești este propus și votat la adunarea generală a colectivului instituției. Condiții obligatorii de înaintare – studii superioare, experiență de muncă în cadrul acestei instituții de minim 3 ani.

32. Condiții pentru membru reprezentant al diasporei - medic cu activitate în instituții medicale, științifico-medicale sau cu profil academic medical de peste hotare. Pentru a deveni membru al Consiliului de Administrație persoana trebuie să depună o cerere în adresa Fondatorului în care să menționeze instituția pentru care optează, CV-ul său și scrisoarea de motivație. Fondatorul va publica pe pagina sa web lista instituțiilor care își formează consiliile de administrație, invitația de aplicare pentru funcția de membru-reprezentant al diasporei și datele de contact la care pot fi depuse cererile și va crea o bază de date cu reprezentanți a diasporei care și-au manifestat interesul. În urma analizei dosarelor depuse, o comisie creată de Fondator va alege persoana cu cele mai relevante competențe profesionale pentru instituția dată, care prin ordin sau dispoziție va fi numit membru al Consiliului de Administrație. În cazul când există mai multe cereri pentru o instituție, Fondatorul poate propune candidaților o altă instituție medico-sanitară publică.

33. Condiții pentru membru reprezentant al comunității – studii superioare, sunt fezabile competențele și experiența de muncă în domeniul economic, juridic, medical. Reprezentant al comunității, poate fi lider a comunității locale, reprezentant a asociațiilor de pacienți, societății civile, mediului academic, instituției de învățământ, primăriei, etc. Instituția medico-sanitară publică va publica pe pagina web invitația de aplicare pentru funcția de membru-reprezentant al comunității, data termen de depunere a aplicației și datele de contact ale Secretarului Consiliului de Administrație care va recepționa cererea. Cererea propriu zisă va fi adresată Președintelui Consiliului de Administrație a IMSP, la care se atașează CV-ul și scrisoarea de motivație. Selecția membrului reprezentant al comunității se face prin votul membrilor Consiliului de Administrație, iar în caz de vot egal Președintele are vot decisiv.

34. Secretarul Consiliului de Administrație este un angajat al instituției medico-sanitare publice, cu competențe de a duce lucrările de secretariat ale Consiliului și nu are drept de vot. Este selectat de către Consiliul de Administrație la propunerea membrilor acestuia prin atingerea unui consens simplu. Secretarul Consiliului documentează prin procese verbale lucrările Consiliului de Administrație, întocmește agenda și proiectele de decizie ale Consiliului de Administrație, le prezintă Președintelui și membrilor spre aprobare și semnare, pregătește ședințele Consiliului de Administrație, duce alte lucrări de secretariat.

35. Membrii Consiliului de Administrație completează declarația pe propria răspundere despre lipsa incompatibilității și conflictelor de interes cu instituția și administrația acesteia, lipsa antecedentelor penale și de integritate, în conformitate cu modelul din Anexa la prezentul Regulament.

36. Membrii Consiliului de Administrație poartă răspundere față de instituție pentru prejudiciile cauzate din îndeplinirea deciziilor adoptate cu abateri de la legislație și în detrimentul instituției.

37. Mandatul de membru al Consiliului de Administrație are o durată de 4 ani.

38. Mandatul de membru al Consiliului de Administrație în aceeași instituție poate fi nu mai mult decât două termene.

39. Fondatorul revocă calitatea de membru al Consiliului de Administrație în următoarele cazuri:

- a) încălcarea de către membru a legislației;
- b) expirarea termenului de aflare în calitate de membru al Consiliului de Administrație;
- c) lichidarea instituției;
- d) lipsa de la 3 ședințe consecutive ale Consiliului fără un motiv întemeiat;

e) alte motive reflectate de cadrul legal.

40. Consiliul de Administrație are următoarele atribuții:

a) examinează și aprobă planul strategic de dezvoltare al instituției și înaintea Fondatorului propuneri de dezvoltare a acesteia;

b) examinează și prezintă spre coordonare Fondatorului devizul de venituri și cheltuieli a instituției sau a modificărilor acestuia;

c) examinează și aprobă planurile anuale și rapoartele de activitate (trimestriale și anuale) a instituției;

d) examinează și aprobă Planul de achiziții a bunurilor, serviciilor și lucrărilor;

e) examinează rapoartele Curții de Conturi, Inspecției financiare, CNAM, altor organe de control și aprobă Planul de acțiuni privind înlăturarea încălcărilor identificate;

f) înaintea Fondatorului propuneri de redresare a situației în cazul când se constată deficiențe în activitatea instituției;

g) examinează și coordonează organigrama și schema statelor de personal;

h) stabilește volumul de lucru prin cumul pentru personalul de conducere;

i) asigură verificarea transparenței procedurilor de achiziție publică a bunurilor, lucrărilor și serviciilor;

j) examinează și coordonează regulamentele interne ce țin de activitatea instituției;

k) examinează îndeplinirea indicatorilor de performanță ale Instituției;

l) prezintă Fondatorului darea de seamă anuală cu privire la activitatea sa.

41. Consiliul de Administrație nu are dreptul să intervină în activitatea conducătorului instituției, cu excepția cazurilor prevăzute de legislație și prezentul Regulament.

42. Consiliul de Administrație are dreptul, în cazul identificării încălcărilor grave în activitatea de administrare a instituției de către Director/ Directoare, de a propune Fondatorului demiterea acestuia, prezentând probe și argumente.

43. Ședințele Consiliului de Administrație pot fi ordinare și extraordinare, pot avea loc fizic, online sau în format hibrid.

44. Convocarea Consiliului de Administrație se face de către Secretar, cu cel puțin 5 zile înainte de ședință după coordonarea datei și timpului cu Președintele Consiliului.

45. Ședințele extraordinare ale Consiliului de Administrație se convoacă la cererea Președintelui, a Fondatorului, a conducătorului instituției medico-sanitare sau a cel puțin 3 membri ai Consiliului.

46. Toate ședințele sunt conduse de către Președinte sau, în cazul absenței motivate a acestuia, de către un alt membru al Consiliului de Administrație împuternicit de Președinte/Fondator cu această atribuție temporară.

47. Cvorumul necesar ședințelor Consiliului de Administrație este prezența a 3 membri.

48. Ordinea de zi și materialele ședinței se aduc la cunoștință membrilor Consiliului de Administrație cu cel puțin 5 zile înainte de ședință de către Secretarul Consiliului de Administrație.

49. La ședințele Consiliului pot fi invitate pentru discuții și alte persoane.

50. Ședințele Consiliului se țin nu mai rar decât o dată în trimestru.

C. Directorul/ Directoarea

51. Directorul/Directoarea este persoana responsabilă și abilitată cu dreptul de gestionare economică și conducere operativă a IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”.

52. Directorul/Directoarea este numit/ă și destituit/ă în/din funcție de către Fondator conform procedurii menționate la punctul 22, subpct. b) și c) al prezentului Regulament.

53. Directorul/Directoarea IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” are următoarele atribuții:

a) reprezintă interesele IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”, fără procură, în relațiile cu persoane terțe;

b) poartă responsabilitatea pentru organizarea și prestarea în condiții sigure a întregului volum de servicii medicale și calitatea acestora;

c) asigură executarea actelor legislative și normative în vigoare, ordinelor, hotărârilor și deciziilor Ministerului Sănătății și ale Consiliului de Administrație;

d) elaborează strategia de dezvoltare și planurile anuale de activitate ale instituției și le prezintă spre examinare și aprobare Consiliului de Administrație;

e) elaborează și prezintă spre aprobare Fondatorului organigrama și statele de personal ale instituției, după coordonarea cu Consiliul de Administrație;

f) aprobă Regulamentul intern de activitate a instituției;

g) aprobă programul de lucru pe locuri și categorii de personal, în funcție de normativul de personal în vigoare și aprobă fișele de post ale personalului;

h) aprobă planul de formare profesională a personalului și poartă responsabilitate pentru desfășurarea educației medicale continue pentru personal;

i) negociază contractul colectiv de muncă la nivel de instituție;

- j) elaborează rapoartele trimestriale și anuale privind activitatea instituției și le prezintă pentru examinare și aprobare Consiliului de Administrație;
- k) semnează contracte, facturi, eliberează procuri, deschide conturi în bănci, gestionează mijloacele financiare ale instituției;
- l) delegă în bază de procură unele împuterniciri și altor angajați ai instituției, conform obligațiilor de funcție stipulate în fișele de post;
- m) organizează concursurile pentru posturile vacante de șefi de subdiviziuni clinice;
- n) încheie, modifică, suspendă, încetează contracte individuale de muncă cu angajații instituției, cu respectarea procedurilor stabilite de Codul Muncii;
- o) aprobă devizul de venituri și cheltuieli (business-plan), planul de achiziții și modificările la acestea după coordonarea cu Consiliul de Administrație;
- p) prezintă Fondatorului propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, reprofilarea, reconstrucția, extinderea, reutilizarea tehnică, schimbarea sediului și a denumirii instituției;
- q) propune trecerea la cheltuieli a bunurilor instituției;
- r) asigură gestionarea mijloacelor financiare și administrarea patrimoniului public în conformitate cu principiile buneii guvernări;
- s) poartă răspundere disciplinară, administrativă și penală pentru încălcarea prevederilor actelor legislative și normative în procesul gestionării activității economico-financiare și operative ale instituției;
- t) emite ordine și dispoziții, în limita competenței, obligatorii pentru toți salariații instituției;
- u) negociază și încheie în numele instituției protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității acordării asistenței medicale;
- v) poartă răspundere împreună cu vicedirectorul/vicedirectorii, de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și prevenirea infecțiilor asociate, în conformitate cu actele normative în vigoare;
- w) răspunde de obținerea autorizației sanitare de funcționare și a certificatului de acreditare a instituției, în condițiile prevăzute de lege;
- x) coordonează îndeplinirea hotărârilor Consiliului de Administrație;
- y) negociază, semnează și poartă răspundere pentru contractele de furnizare a serviciilor medicale cu Compania Națională de Asigurări Medicale;
- z) asigură realizarea controlului intern managerial.

54. Directorul/Directoarea instituției este supus evaluării anuale a performanțelor profesionale și nivelului de îndeplinire a indicatorilor de performanță a activității instituției stabiliți în sarcina acestuia, în conformitate cu modalitățile de evaluare stabilite de către Ministerul Sănătății.

55. În cazul când funcția de Director/Directoare devine vacantă ori în alte cazuri de absență a acestuia, atribuțiile Directorului /Directoarei instituției stipulate în prezentul Regulament, precum și alte atribuții și împuterniciri ale conducătorului instituției prevăzute de legislație, sunt delegate, prin decizia Fondatorului, Vicedirectorului/Vicedirectoarei (unuia din Vicedirectori) sau unei alte persoane.

56. Structura organizatorică a IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” include funcțiile de vicedirectori cu profil medical.

57. Numărul vicedirectorilor medicali din cadrul IMSP în dependență de numărul paturilor , cu capacitatea instituției de 330 paturi și profilul acestora se recomandă a fi: 2 funcții.

D.Vicedirectorul/Vicedirectoare medicală

58. Vicedirectorul/Vicedirectoarea medical/ă este responsabil/ă pentru activitățile legate de prestarea serviciilor medicale și alte activități manageriale în cadrul instituției.

59. Vicedirectorul/Vicedirectoarea medical/ă este un specialist cu studii superioare medicale, cu o vechime de muncă în domeniul ocrotirii sănătății nu mai mică de 5 ani, cu experiență în medicina clinică, și/sau management, numit/eliberat în/din funcție de Fondator, la propunerea Directorului/Directoarei, iar în cazul lipsei personalității juridice a Directorului/Directoarei, decizia aparține Fondatorului.

60. Vicedirectorul/Vicedirectoarea medical/ă are următoarele atribuții:

a) asigură organizarea și coordonarea procesului diagnostic–curativ conform standardelor, normativelor și instrucțiunilor aprobate de Ministerul Sănătății pentru activitatea clinică;

b) asigură organizarea prestării serviciilor medicale în volumul prevăzut de Programul Unic, protocoalele clinice naționale și ghidurile de tratament, aprobate de Ministerul Sănătății;

c) asigură monitorizarea indicatorilor de activitate a subdiviziunilor curative și întreprinde măsuri concrete pentru ameliorarea acestora;

d) evaluează calitatea asistenței medicale prestate și participă la asigurarea procesului de acreditare, la apărarea drepturilor pacienților și lucrătorilor medicali;

e) asigură implementarea în practică a realizărilor științei medicale, inclusiv metodelor noi de diagnostic, profilaxie și tratament, bazate pe tehnologii avansate;

f) asigură activitatea, elaborează și prezintă subiecte pentru discuții, conduce și organizează ședințele consiliilor, comitetelor, comisiilor și altor organisme ale instituției, conform atribuțiilor stabilite de Director/Directoare;

g) este responsabil de dezvoltarea planurilor de acțiuni pentru implementarea politicilor, strategiilor la nivel de instituție orientate spre diminuarea riscurilor de corupție din subdiviziunile subordonate;

h) asigură respectarea prevederilor codului deontologic al lucrătorului medical și farmacistului în subdiviziunile subordonate;

i) organizează și efectuează controlul intern privind respectarea prevederilor actelor normative în vigoare în procesul desfășurării activităților stabilite;

j) răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, participând cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;

k) răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane în stare critică care se prezintă la spital, precum și de asigurarea, după caz, a transferului medical la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acestuia;

l) îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale;

m) participă la elaborarea propunerilor privind planul de dezvoltare a instituției, planul anual de servicii medicale, achiziția de dispozitive, echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;

n) monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul instituției, inclusiv prin analiza satisfacției pacienților și elaborează, împreună cu șefii de subdiviziuni, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;

o) elaborează planul de formare și perfecționare a personalului medical.

E. Vicedirector/Vicedirectoare nursing

60. Vicedirector/Vicedirectoare nursing este responsabil de coordonarea activității cu personalul medical de specialitate și personalul medical inferior, de îmbunătățirea calității actului medical, regimului sanitar antiepidemic, farmaceutic, alimentar.

61. Vicedirector/Vicedirectoare nursing este un specialist cu studii superioare medicale, cu o vechime de muncă în domeniul ocrotirii sănătății nu mai mică de 5 ani, cu experiență în medicină și/sau management, numit/eliberat în/din funcție de Fondator, la propunerea Directorului/Directoarei, iar în cazul lipsei personalității juridice a Directorului/Directoarei, decizia aparține Fondatorului.

62. Vicedirector/Vicedirectoare nursing are în subordinea sa subdiviziuni structurale,

conform organigramei și statelor de personal, atribuțiile cărora sunt stabilite în Regulamentele subdiviziunilor IMSP Spitalul Clinic Municipal "Sfântul Arhanghel Mihail", și contractele individuale de muncă, aprobate de Directorul/Directoarea IMSP Spitalul Clinic Municipal "Sfântul Arhanghel Mihail".

63. Vicedirector/Vicedirectoarea nursing al IMSP Spitalul Clinic Municipal "Sfântul Arhanghel Mihail" are următoarele atribuții:

a) asigură organizarea și coordonarea activității calitative de îngrijiri în cadrul instituției;

b) coordonează activitatea asistentei medicale dieteticiene și lucrătorilor secției Alimentare curativă și face propuneri pentru asigurarea securității alimentare;

c) coordonează, controlează și răspunde de activitatea asistenților medicali din subdiviziuni și delegă sarcini acestora;

d) controlează și evaluează periodic calitatea activității asistenților medicali și a altor categorii de personal și elaborează programe și propuneri de îmbunătățire a acesteia;

e) stabilește, pentru personalul din subordine, împreună cu asistenții medicali din subdiviziune, necesarul și conținutul programelor de perfecționare organizate pe plan local;

f) analizează împreună cu asistenții medicali din subordine, sesizarile privind abaterile de la normele etice și profesionale ale personalului din subordine, propune măsuri de sancționare și le prezintă la Comitetul de bioetică și deontologie;

g) analizează consumurile de material specific activității medicale (material sanitar, material de curățenie și dezinfectanți, lenjerie și echipament), evaluează prin sondaj stocurile din secții și face propuneri pentru folosirea eficientă a acestora;

h) controlează respectarea măsurilor de aseptie și antisepsie;

i) periodic controlează produsele alimentare care sunt recepționate și le îndepărtează pe cele necorespunzătoare, situația pe care o aduce la cunoștința directorului instituției;

j) monitorizează și identifică apariția infecțiilor asociate asistenței medicale în instituție;

k) implementează și menține practicile eficiente de control al infecțiilor pentru prevenirea răspândirii infecțiilor asociate asistenței medicale.

IV. CONSILIILE, COMITETELE ȘI COMISIILE CARE FUNȚIONEAZĂ ÎN CADRUL INSTITUȚIEI

64. IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” instituie următoarele Consilii, Comitete și Comisii:

1) **Consiliul medical** este compus din șefi de subdiviziuni clinice. Președintele Consiliului medical este vicedirectorul medical.

Atribuțiile Consiliului medical sunt:

- a) îmbunătățește standardele clinice în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- b) analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale particulare (cazuri complexe care necesită aprecierea conduitei medicale).
- c) monitorizează calitatea asistenței medicale furnizate în instituție, inclusiv examinează petițiile și propune măsuri disciplinare, după caz;
- d) propune spre revizuire politici și proceduri operaționale din cadrul instituției legate de îngrijirea și tratamentul medical, pentru a se asigura că acestea sunt în concordanță cu cele mai bune practici și standarde.

2) **Comitetul de bioetică și deontologie**, reprezintă un organ colegial și este constituit în vederea garantării punerii în valoare a principiilor morale, deontologice și de integritate în cadrul instituției. Membrii Comitetului vor fi medici, asistenți medicali, dar și personal auxiliar.

Atribuțiile Comitetului sunt:

- a) examinarea aspectelor etice ale actului medical și îngrijirii pacienților în scopul îmbunătățirii calității serviciilor medicale prestate în cadrul instituției;
- b) identificarea și examinarea sesizărilor sau conflictelor de ordin moral și deontologic în activitatea instituției la solicitarea administrației, a membrilor colectivului, pacienților sau rudelor acestora, ONG-ilor sau membrilor Comitetului, altor instituții;
- c) înaintarea sesizărilor ce privesc plățile informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar și actele de condiționare a acordării serviciilor medicale de obținere a unor foloase sau oricăror altor spețe care fac obiectul unor infracțiuni către organele abilitate (CNA, PA), în cazul în care persoanele competente nu au sesizat organele conform atribuțiilor de serviciu;
- d) analiza, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, în speță:
 - cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient – personal medico-sanitar și auxiliar din cadrul instituției;
 - încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar;
 - abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul ierarhic superior asupra personalului medico-sanitar și auxiliar;

- nerespectarea demnității umane;
- e) monitorizarea și evaluarea implementării actelor normative ce vizează aspectul etic al relației lucrător medical-pacient și lucrător medical-lucrător medical în cadrul instituției;
- f) realizarea educării și instruirii personalului medical în domeniul eticii medicale;
- g) promovarea valorilor etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al instituției;
- h) formularea și înaintarea administrației a propunerilor de diminuare a riscurilor de incidente etice;
- i) întocmirea conținutului comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- j) analiza din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților, precum și oferirea unui aviz consultativ pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul instituției;
- k) oferirea, la cerere, consiliere de etică pacienților/reprezentanților legali, personalului medico-sanitar și auxiliar;
- l) examinarea cazurilor de încălcare, de către personalul medical, a normelor eticii medicale, cu emiterea recomandărilor.

3) Comisia medicamentului și de farmacovigilență

Membrii comisiei vor fi farmaciști, farmacologi clinicieni, medici și alt personal medical.

Atribuțiile Comisiei sunt:

- a) verificarea/monitorizarea prescrierii raționale a medicamentelor în tratamentul pacienților;
- b) stabilirea listei de medicamente de bază și obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia instituției;
- c) organizarea detectării precoce a reacțiilor adverse și a interacțiunii produselor medicamentoase;
- d) monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute;
- e) monitorizarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală acordată;
- f) analiza și difuzarea informațiilor necesare prescrierii corecte și reglementării circulației produselor medicamentoase în instituție.

4) Comisia de supraveghere și control a infecțiilor asociate asistenței medicale

Membrii Comisiei vor fi epidemiologi, medici, asistente medicale și alt personal medical.

Atribuțiile Comisiei sunt:

- a) elaborarea și înaintarea spre aprobare a planului anual de supraveghere și control a infecțiilor asociate asistenței medicale în instituție;
- b) monitorizarea și identificarea apariției infecțiilor asociate asistenței medicale în instituție;
- c) implementarea și menținerea unor practici eficiente de control al infecțiilor pentru a preveni răspândirea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) efectuarea de runde regulate de supraveghere pentru a inspecta curățenia și igiena mediului și a echipamentelor spitalicești;
- e) elaborarea și actualizarea protocoalelor și a orientărilor pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) educarea personalului medical cu privire la practicile de control al infecțiilor și la măsurile de prevenire a infecțiilor;
- g) raportarea și documentarea tuturor cazurilor infecțiilor asociate asistenței medicale și punerea în aplicare a măsurilor corective;
- h) colaborarea cu echipele de asistență medicală și cu experții în controlul infecțiilor pentru a identifica și a reduce sursele infecțiilor asociate asistenței medicale;
- i) informarea colaboratorilor instituției referitor la cele mai recente cercetări și cele mai bune practici pentru controlul și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale.

6) Comitetul pentru situații de urgență:

Membrii Comitetului vor fi personal de conducere, șefi de subdiviziune, medici și alt personal.

Atribuțiile Comitetului sunt:

- a) elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
- b) desfășurarea de exerciții și simulări periodice pentru a testa capacitățile de răspuns în caz de urgență ale instituției;
- c) identificarea și evaluarea potențialelor scenarii de urgență și a impactului acestora asupra spitalului și a pacienților;
- d) stabilirea și menținerea unui sistem eficient de triaj și prioritizare a pacienților în timpul situațiilor de urgență;
- e) asigurarea disponibilității resurselor adecvate, inclusiv a personalului și a echipamentelor, pentru a răspunde la situațiile de urgență;
- f) asigurarea formării și educării personalului cu privire la procedurile și protocoalele de răspuns în caz de urgență;

- g) evaluarea răspunsului instituției la situațiile de urgență și formularea de recomandări de îmbunătățire;
- h) analiza situațiilor de urgență și a impactului acestora pentru planificare viitoare.

66. Conducerea IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”, în conformitate cu structura organizațională și specificul activității instituite, va aproba și alte Comisii/Consilii/Comitete (ex. Comisia de disciplină, Comisia de transfuzie și hemovigilență, Comisii de concurs, Comisii de implementare și realizare a controlului intern managerial, Comisii de stabilire și evaluare a indicatorilor de performanță etc.), atribuțiile acestora sunt în conformitate cu actele normative.

67. După aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare, conducerea IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”, va elabora obligatoriu și Regulamentul intern de activitate a instituției, aprobat de Directorul/Directoarea Spitalului, în care se va stipula modalitatea de activitate a instituției, cu descrierea succintă a subdiviziunilor medicale și non-medicale, programul de lucru, regimul de vizite, modalitatea de acces în instituție a colaboratorilor, inclusiv în afara orelor de lucru.

V. REORGANIZAREA ȘI DIZOLVAREA INSTITUȚIEI

68. Decizia de reorganizare sau dizolvare a IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” se adoptă de către Consiliul Municipal Chișinău, în conformitate cu prevederile legale și în corespundere cu Nomenclatorul instituțiilor medico-sanitare, aprobat de Ministerul Sănătății.

69. Procedura și succesiunea de drept în cazul reorganizării IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” se efectuează în conformitate cu legislația în vigoare.

70. Persoanele juridice apărute în rezultatul reorganizării pot fi numai instituții medico-sanitare publice.

71. Reorganizarea se consideră efectuată numai după aprobarea de către Fondator a și coordonarea cu Ministerul Sănătății a Regulamentelor instituțiilor medico-sanitare publice noi apărute și înregistrarea acestora în conformitate cu prevederile normative în vigoare.

72. Dizolvarea IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” are ca efect deschiderea procedurii de lichidare. Procedura de lichidare se efectuează în corespundere cu legislația în vigoare.

VI. DISPOZIȚII FINALE

73. Regulamentul IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”, este elaborat conform Regulamentului-cadru de organizare și funcționare al Instituției Medico-Sanitare

Publice, se aprobă de către Consiliul Municipal Chișinău, se coordonează de către Ministerul Sănătății și se înregistrează la Agenția Servicii Publice.

74. Modificările și completările la prezentul Regulament intră în vigoare din momentul aprobării lor de către Consiliul Municipal Chișinău și înregistrării în modul stabilit.

SECRETAR INTERIMAR
AL CONSILIULUI

Adrian TALMACI

**Declarație pe propria răspundere
privind lipsa situațiilor de incompatibilitate,
conflictelor de interese, lipsa antecedentelor penale**

Subsemnatul/a _____, în calitate de membru al Consiliului de Administrație al IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”, declar pe propria răspundere că:

a) nu cunosc existența vreunui conflict de interese apărut între interese mele personale și obligațiile de membru al Consiliului de Administrație al IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”.

b) sunt/nu sunt rudă sau afîn cu persoanele responsabile a Fondatorului.

c) sunt/nu sunt rudă sau afîn cu conducerea instituției (Director/Vicedirectori).

d) cunoscând prevederile art. 352¹ din Codul penal al Republicii Moldova cu privire la falsul în declarații, nu am antecedente penale și că nu mă aflu sub urmărire penală.

Depun prezenta declarație cunoscând sancțiunile aplicate pentru fapte de fals și uz de fals în declarații.

Data

Semnătura

Anexa nr. 3
la decizia Consiliului Municipal Chişinău
nr. _____ din _____ 2023

APROBAT:

Ministerul Sănătăţii

ordinul nr. _____

din _____

L.Ş.

COORDONAT:

Consiliul Municipal Chişinău

decizia nr. _____

din _____

L.Ş.

ÎNREGISTRAT:

I.P. Agenţia Servicii Publice

nr. _____

din _____

L.Ş.

**REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ŞI FUNCŢIONARE
AL INSTITUŢIEI MEDICO-SANITARE PUBLICE
SPITALUL CLINIC MUNICIPAL
„SFÂNTA TREIME”
din Municipiul Chişinău**

1. Prezentul Regulament de organizare și funcționare al Instituției Medico-Sanitare Publică Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” a fost elaborat în conformitate cu prevederile legale în vigoare și anume Constituția Republicii Moldova, Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585/1998, Legea privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice și întreprinzătorilor individuali nr. 220/2007, Codul Civil al Republicii Moldova nr. 1107/2002 și alte acte normative în vigoare.
2. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”, încadrat în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în procesul de prestare a serviciilor medicale populației, precum și atribuțiile instituției în procesul efectuării cercetărilor științifice ce rezultă din specificul de activitate.
3. IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” este o unitate sanitară de utilitate publică, cu personalitate juridică, care exercită atribuții de instituție municipală și asigură asistență medicală din momentul aprobării prezentului Regulament de către Ministerul Sănătății și înregistrării la Agenția Servicii Publice.
4. IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” este subordonat Consiliului Municipal Chișinău.
5. În exercitarea atribuțiilor sale, IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” colaborează cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, cu organele administrației publice centrale și locale, cu alte instituții medicale din țară sau de peste hotare, cu ONG-uri, asociații, societăți și alte organizații interesate în domeniul de ocrotire a sănătății populației.

I. DISPOZIȚII GENERALE

6. Ordinele și dispozițiile Ministerului Sănătății, în problemele ce țin de atribuțiile lui de organ central de specialitate, sunt obligatorii pentru Consiliul de Administrație, conducere, alte persoane cu funcții de răspundere din IMSP, precum și pentru întreg personalul instituției.
7. Denumirea completă a instituției este: Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”.
8. Denumirea prescurtată a instituției este IMSP SCM „Sfânta Treime”.

9. IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”, activează pe teritoriul Republicii Moldova cu sediul la următoarea adresă juridică: municipiul Chişinău, MD-2068, str. Alecu Russo, 11/1.

10. IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” este o instituție medico-sanitară publică ce beneficiază de toate drepturile ce decurg din calitatea sa de persoană juridică de drept public, dispune de ștampilă și formular cu siglă de antet, gestionează mijloacele financiare ale bugetelor componente ale bugetului public național prin contul unic trezorerial. Pentru restul mijloacelor financiare are conturi proprii în bancă, inclusiv valutare,.

11. IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” își desfășoară activitatea sa pe principiul autonomiei financiare, de non-profit, în conformitate cu legislația în vigoare și prezentul Regulament.

12. Mijloacele financiare ale IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” provin din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în bază de contracte încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, din sursele bugetului de stat și bugetelor locale, din veniturile colectate de instituție, precum și din alte surse permise de legislație.

13. Mijloacele financiare ale IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” provenite din sursele bugetului de stat sau bugetelor locale, vor fi utilizate cu destinația pentru care au fost alocate, după cum urmează:

- desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate;
- dotarea cu echipamente medicale;
- dotarea cu transport sanitar;
- modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente precum și efectuarea de reparații capitale;
- desfășurarea activităților didactice și de cercetare, după caz;
- alte cheltuieli curente și de capital.

14. Veniturile colectate de IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” se constituie din:

- efectuarea lucrărilor și prestarea serviciilor contra plată;
- prestarea serviciilor medicale sau de alta natură, furnizate la cererea unor terți;
- furnizarea serviciilor medicale încheiate cu companii de asigurări de sănătate facultative sau agenți economici;
- donații și sponsorizări;
- asocieri investiționale;
- chiria sau darea în arendă a patrimoniului public;
- alte mijloace bănești intrate legal în posesia instituției.

15. Durata de activitate a IMSP SCM „Sfânta Treime” este nelimitată în timp.

II. SCOPUL, OBIECTIVELE și ATRIBUȚIILE IMSP

16. Scopul principal al IMSP SCM „Sfânta Treime” este fortificarea sănătății populației Republicii Moldova prin prestarea într-un mediu sigur a serviciilor medicale calitative și cost-eficiente, bazate pe tehnologii medicale moderne de performanță înaltă.

17. Ca activități de bază, IMSP SCM „Sfânta Treime” asigură:

- a) accesul populației la toate formele de asistență medicală urgentă de diagnostic, consultanță, spitalicească prin acordarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor, transportării și a altor îngrijiri medicale bolnavilor;
- b) stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienți;
- c) continuitatea asistenței medicale în toate stadiile de evoluție a bolii, prin cooperare permanentă a medicilor din aceeași instituție și prin interacțiunea cu alte instituții medico-sanitare;
- d) asigurarea, la necesitate, a transferului intra- și interinstituțional conform protocoalelor/reglementărilor în vigoare;
- e) utilizarea eficientă a personalului de specialitate și a mijloacelor tehnice de investigație și tratament;
- f) dezvoltarea și perfecționarea continuă a serviciilor de asistență medicală, corespunzător medicinei moderne;
- g) îmbunătățirea calității serviciilor medicale prin creșterea nivelului profesional și tehnologic, orientat spre asigurarea securității pacientului și respectarea drepturilor acestuia;
- h) asigurarea accesului personalului medical la educație medicală continuă (EMC) și cercetare;
- i) desfășurarea activităților de cercetare în instituțiile cu acest drept;
- j) respectarea criteriilor de internare a pacienților;
- k) desfășurarea investigațiilor medicale și tratament conform actelor normative în vigoare (protocoale clinice naționale și standarde medicale);
- l) acordarea asistenței medicale calificate fără nici o discriminare pe criterii de naționalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice și religioase, etnie, orientare sexuală, origine socială, indiferent de statutul asigurat/neasigurat;
- m) acordarea primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane aflate în stare critică;
- n) informarea bolnavului sau reprezentantului legal asupra bolii și obținerea consimțământului acestuia pentru efectuarea investigațiilor și tratamentelor;

- o) prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- p) aprovizionarea cu medicamente, materiale sanitare, reactive, substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție sau alte materiale necesare desfășurării în condiții optime a activității instituției;
- q) o alimentație echilibrată, atât din punct de vedere calitativ, cât și cantitativ, respectând dietele recomandate și alocația conform prevederilor legale în vigoare;
- r) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de securitate și sănătate în muncă, a situațiilor de urgență conform prevederilor legale în vigoare;
- s) asigurarea unui plan de acțiune instituțional pentru asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații critice;
- t) restricționarea accesului în instituție a aparținătorilor/vizitatorilor, în funcție de situația epidemiologică.

18. Pentru realizarea scopului și obiectivelor sale, Instituția este mandatată cu următoarele atribuții funcționale:

- a) prestarea în condiții sigure a serviciilor medicale de calitate în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală în conformitate cu contractele încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și cu actele normative în vigoare;
- b) prestarea serviciilor medicale în domeniul sănătății reproducerii și geneticii medicale, în conformitate cu contractele încheiate cu Ministerul Sănătății și cu actele normative în vigoare;
- c) prestarea serviciilor medicale în cadrul asigurărilor medicale facultative în conformitate cu clauzele contractuale și prevederile legale;
- d) prestarea serviciilor medicale contra plată, în baza actelor normative în vigoare;
- e) procurarea echipamentului, medicamentelor și a consumabilelor necesare pentru prestarea serviciilor medicale, precum și altor bunuri necesare pentru activitatea sa, cu respectarea procedurilor legale de achiziție și a prezentului Regulament;
- f) darea în locațiune a bunurilor și încăperilor, trecerea la cheltuieli a mijloacelor fixe și vânzarea mijloacelor fixe neutilizate în activitatea Instituției, exclusiv cu acordul Fondatorului;
- g) implementarea tehnologiilor performante orientate spre asigurarea securității pacientului și a calității serviciilor medicale (utilizarea standardelor medicale, ghidurilor practice și protocoalelor clinice bazate pe dovezi științifice și aprobate conform cerințelor în vigoare etc.);

h) colectarea datelor, crearea și gestionarea eficientă a bazelor de date privind serviciile medicale prestate și prezentarea în modul și termenul stabilit a rapoartelor și informațiilor despre activitatea instituției;

i) monitorizarea indicatorilor principali de sănătate și prezentarea rapoartelor statistice medicale instituțiilor abilitate în modul și termenii stabiliți;

j) încheierea contractelor cu persoane terțe, cu prestatorii de servicii aferente activității de bază (spălătorii, alimentație, rețele de comunicații, de canalizare etc.);

k) conlucrarea cu alți prestatori de servicii medicale, asigurarea integrității și continuității tratamentului, respectarea principiului de etapizare a asistenței medicale;

l) organizarea și participarea la congrese, simpozioane, conferințe tematice, seminare și alte evenimente științifice în domeniile de activitate;

m) încheierea acordurilor de colaborare cu instituții științifice de peste hotare în domeniul cercetărilor științifice, asigurarea schimbului de experiență (*după caz*);

n) crearea condițiilor pentru autoinstruirea personalului, asigurarea și după caz organizarea educației medicale continue a lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici în instituțiile abilitate și contribuirea la dezvoltarea profesională a angajaților;

o) solicitarea informațiilor de la alte instituții medicale, referitor la starea sănătății pacientului, extrase din fișa medicală, rezultatelor de laborator și a investigațiilor efectuate în procesul acordării asistenței medicale;

p) efectuarea altor activități permise de legislația în vigoare.

III.ORGANELE DE CONDUCERE și ADMINISTRARE

19. Activitatea de conducere a IMSP SCM „Sfânta Treime” urmărește aplicarea în practică a managementului medical, în baza celor două elemente esențiale: accesul și calitatea actului medical.

20. Organele de conducere și administrare ale IMSP SCM „Sfânta Treime” sunt:

- A. Fondatorul;
- B. Consiliul de Administrație;
- C. Directorul (administratorul);
- D. Vicedirectorii medicali.

A. Fondatorul

21.Fondator al IMSP SCM „Sfânta Treime” este Consiliul Municipal Chișinău.

22.Fondatorul are următoarele atribuții exclusive:

a) propune pentru adoptarea deciziei de fondare, reorganizare sau lichidare a IMSP SCM „Sfânta Treime” sau/și filialelor instituției, aderării instituției la uniuni sau asociații conform legislației în vigoare;

b) încheie cu persoana învingătoare la concursul organizat de către Ministerul Sănătății pentru funcția de director un contract de management al instituției pe o durată de 5 (cinci) ani, conform Contractului-tip de management aprobat de Guvern. La expirarea termenului de 5 ani, funcția de conducător (director) al instituției devine vacantă de drept. Orice prevederi contrare sunt lovite de nulitate.

c) desface contractul de management al instituției cu directorul instituției, conform prevederilor art. 82, 82¹, 83, 85, 86, 211¹ și 263 lit. b) din Codul Muncii al Republicii Moldova nr.154/2003, prin ordin de încetare al Contractului de management conform legislației în vigoare;

d) încheie și desface contractele individuale de muncă cu vicedirectorii instituției, precum și stabilește performanțele individuale și drepturilor salariale ale acestora în conformitate cu legislația în vigoare;

e) aplică stimulări și sancțiuni disciplinare persoanelor cu funcții de conducere angajate, conform prevederilor Codului Muncii și altor acte în vigoare;

f) aprobă organigrama și statele de personal ale Instituției;

g) transmite bunuri din administrarea Fondatorului în gestiunea economică a instituției, în baza contractului de comodat;

h) coordonează contractele de locațiune/comodat a bunurilor și încăperilor, a trecerii la cheltuieli a mijloacelor fixe și a vânzării mijloacelor fixe neutilizate în activitatea Instituției;

i) în limita posibilităților aprobă, alocă mijloace financiare bugetare pentru consolidarea bazei tehnico-materiale (reparația capitală a edificiilor, procurarea utilajului medical și transportului sanitar);

j) supune controlului activitățile curente ale instituției, în probleme ce țin de atribuțiile acesteia, inclusiv prin solicitarea de informații, acte, explicații, rapoarte de activitate etc.

23. Deciziile Fondatorului, în probleme ce țin de atribuțiile acestuia, sunt obligatorii pentru conducerea și persoanele cu funcții de răspundere ale instituției medico-sanitare publice.

24. În caz de necesitate, Fondatorul este în drept să adopte și alte decizii referitoare la activitatea instituției.

21. Consiliul de Administrație

25. Consiliul de Administrație este organul colegial de administrare și supraveghere al instituției medico-sanitare publice spitalicești, care reprezintă interesele statului și își desfășoară activitatea și exercită atribuțiile sale în

conformitate cu Codul Civil al Republicii Moldova nr. 1107/2002, Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 și prezentul Regulament.

26. Componența Consiliului de Administrație se desemnează prin decizia Fondatorului.

27. Consiliul de Administrație este compus din următorii membri:

- a) Președinte, reprezentant al Fondatorului;
- b) Reprezentant al Ministerului Sănătății;
- c) Reprezentant al colectivului instituției;
- d) Reprezentant al diasporei;
- e) Reprezentant al comunității;
- f) Secretar al Consiliului de Administrație – fără drept de vot.

28. Președintele Consiliului de Administrație se desemnează prin act normativ al Fondatorului.

29. Membru al Consiliului de Administrație nu poate fi:

- a) Directorul IMSP SCM „Sfânta Treime”;
- b) persoane cu funcție administrativă și de gestionare a bugetului instituției – vicedirectorii, economist-șef, contabil-șef, șef achiziții;
- c) persoane cu o experiență de muncă mai mică de 3 ani;
- d) persoane cercetate penal/condamnate pentru infracțiuni grave, inclusiv de corupție, cu antecedente penale, alte restricții conform legislației în vigoare.

30. Reprezentantul Ministerului Sănătății se desemnează în temeiul art. 5 alin.(1) al Legii ocrotirii sănătății nr.411/1995, prin ordin și poate fi atât funcționar public angajat al ministerului, cât și o altă persoană din sistemul de sănătate care reprezintă interesele ministerului (membru a Comisiilor de specialitate a Ministerului Sănătății, reprezentanți ai lumii academice medicale etc.)

31. Reprezentantul colectivului instituției medico-sanitare publice spitalicești este propus și votat la adunarea generală a colectivului instituției. Condiții obligatorii de înaintare – studii superioare, experiență de muncă în cadrul acestei instituții de minim 3 ani.

32. Condiții pentru membru reprezentant al diasporei - medic cu activitate în instituții medicale, științifico-medice sau cu profil academic medical de peste hotare. Pentru a deveni membru al Consiliului de Administrație persoana trebuie să depună o cerere în adresa Fondatorului în care să menționeze instituția pentru care optează, CV-ul său și scrisoarea de motivație. Fondatorul va publica pe pagina sa web lista instituțiilor care își formează consiliile de administrație, invitația de aplicare pentru funcția de membru-reprezentant al diasporei și datele de contact la

care pot fi depuse cererile și va crea o bază de date cu reprezentanți a diasporei care și-au manifestat interesul. În urma analizei dosarelor depuse, o comisie creată de Fondator va alege persoana cu cele mai relevante competențe profesionale pentru instituția dată, care prin ordin sau dispoziție va fi numită membru al Consiliului de Administrare. În cazul când există mai multe cereri pentru o instituție, Fondatorul poate propune candidaților o alte instituții medico-sanitare publice.

33. Condiții pentru membru reprezentant al comunității – studii superioare, sunt fezabile competențele și experiența de muncă în domeniul economic, juridic, medical. Reprezentant al comunității poate fi lider a comunității locale, reprezentant a asociațiilor de pacienți, societății civile, mediului academic, instituției de învățământ, primăriei, etc. Instituția medico-sanitară publică va publica pe pagina web invitația de aplicare pentru funcția de membru-reprezentant al comunității, data termen de depunere a aplicației și datele de contact ale Secretarului Consiliului de Administrație care va recepționa cererea. Persoana va înainta o cerere în adresa Președintelui Consiliului de Administrație a IMSP pentru care pledează, la care se atașează CV-ul și scrisoarea de motivație. Selecția membrului reprezentant al comunității se face prin votul membrilor Consiliului de Administrație, iar în caz de vot egal Președintele are vot decisiv.

34. Secretarul Consiliului de Administrație este un angajat al instituției medico-sanitare publice, cu competențe de a duce lucrările de secretariat ale Consiliului și nu are drept de vot. Este selectat de către Consiliul de Administrație la propunerea membrilor acestuia prin atingerea unui consens simplu. Secretarul Consiliului documentează prin procese verbale lucrările Consiliului de Administrație, întocmește agenda și proiectele de decizie ale Consiliului de Administrație, le prezintă Președintelui și membrilor spre aprobare și semnare, pregătește ședințele Consiliului de Administrație, duce alte lucrări de secretariat.

35. Membrii Consiliului de Administrație completează declarația pe propria răspundere despre lipsa incompatibilității și conflictelor de interes cu instituția și administrația acesteia, lipsa antecedentelor penale și de integritate, în conformitate cu modelul din Anexa la prezentul Regulament.

36. Membrii Consiliului de Administrație poartă răspundere față de instituție pentru prejudiciile cauzate din îndeplinirea deciziilor adoptate cu abateri de la legislație și în detrimentul instituției.

37. Mandatul de membru al Consiliului de Administrație are o durată de 3 ani.

38. Mandatul de membru al Consiliului de Administrație în aceeași instituție poate fi nu mai mult decât două termene.

39. Fondatorul revocă calitatea de membru al Consiliului de Administrație în următoarele cazuri:

- a) încălcarea de către membru a legislației;
- b) expirarea termenului de aflare în calitate de membru al Consiliului de Administrație;
- c) lichidarea instituției;
- d) lipsa de la 3 ședințe consecutive ale Consiliului fără un motiv întemeiat;
- e) alte motive reflectate de cadrul legal.

40. Consiliul de Administrație are următoarele atribuții:

- a) examinează și aprobă planul strategic de dezvoltare al instituției și înaintea Fondatorului propuneri de dezvoltare a acesteia;
- b) examinează și prezintă spre coordonare Fondatorului devizul de venituri și cheltuieli a instituției sau a modificărilor acestuia;
- c) examinează și aprobă planurile anuale și rapoartele de activitate (trimestriale și anuale) a instituției;
- d) examinează și aprobă Planul de achiziții a bunurilor, serviciilor și lucrărilor;
- e) examinează rapoartele Curții de Conturi, Inspecției financiare, CNAM, altor organe de control și aprobă Planul de acțiuni privind înlăturarea încălcărilor identificate;
- f) înaintea Fondatorului propuneri de redresare a situației în cazul când se constată deficiențe în activitatea instituției;
- g) examinează și coordonează organigrama și schema statelor de personal;
- h) stabilește volumul de lucru prin cumul pentru personalul de conducere;
- i) asigură verificarea transparenței procedurilor de achiziție publică a bunurilor, lucrărilor și serviciilor;
- j) examinează și coordonează regulamentele interne ce țin de activitatea instituției;
- k) examinează îndeplinirea indicatorilor de performanță ale Instituției;
- l) prezintă Fondatorului darea de seamă anuală cu privire la activitatea sa.

41. Consiliul de Administrație nu are dreptul să intervină în activitatea conducătorului instituției, cu excepția cazurilor prevăzute de legislație și prezentul Regulament.

42. Consiliul de Administrație are dreptul, în cazul identificării încălcărilor grave în activitatea de administrare a instituției de către Director, de a propune Fondatorului demiterea acestuia, prezentând probe și argumente.

43. Ședințele Consiliului de Administrație pot fi ordinare și extraordinare, pot avea loc fizic, online sau în format hibrid.

44. Convocarea Consiliului de Administrație se face de către Secretar, cu cel puțin 5 zile înainte de ședință după coordonarea datei și timpului cu Președintele Consiliului.
45. Ședințele extraordinare ale Consiliului de Administrație se convoacă la cererea Președintelui, a Fondatorului, a conducătorului instituției medico-sanitare sau a cel puțin 3 membri ai Consiliului.
46. Toate ședințele sunt conduse de către Președinte sau, în cazul absenței motivate a acestuia, de către un alt membru al Consiliului de Administrație împuternicit de Președinte/Fondator cu această atribuție temporară.
47. Cvorumul necesar ședințelor Consiliului de Administrație este prezența a 3 membri.
48. Ordinea de zi și materialele ședinței se aduc la cunoștință membrilor Consiliului de Administrație cu cel puțin 5 zile înainte de ședință de către Secretarul Consiliului de Administrație.
49. La ședințele Consiliului pot fi invitate pentru discuții și alte persoane.
50. Ședințele Consiliului se țin nu mai rar decât o dată în trimestru.

C. Directorul

51. Directorul este persoana responsabilă și abilitată cu dreptul de gestionare economică și conducere operativă a IMSP SCM „Sfânta Treime”.
52. Directorul este numit în funcție de către Fondator conform procedurii menționate la punctul 22, subpct. b) și c) al prezentului Regulament.
53. Directorul IMSP SCM „Sfânta Treime” are următoarele atribuții:
- a) reprezintă interesele IMSP SCM „Sfânta Treime”, fără procură, în relațiile cu persoane terțe;
 - b) poartă responsabilitatea pentru organizarea și prestarea în condiții sigure a întregului volum de servicii medicale și calitatea acestora;
 - c) asigură executarea actelor legislative și normative în vigoare, ordinelor, hotărârilor și deciziilor Ministerului Sănătății și ale Consiliului de Administrație;
 - d) elaborează strategia de dezvoltare și planurile anuale de activitate ale instituției și le prezintă spre examinare și aprobare Consiliului de Administrație;
 - e) elaborează și prezintă spre aprobare Fondatorului organigrama și statele de personal ale instituției, după coordonarea cu Consiliul de Administrație;
 - f) aprobă Regulamentul intern de activitate a instituției;

- g) aprobă programul de lucru pe locuri și categorii de personal, în funcție de normativul de personal în vigoare și aprobă fișele de post ale personalului;
- h) aprobă planul de formare profesională a personalului și poartă responsabilitate pentru desfășurarea educației medicale continue pentru personal;
- i) negociază contractul colectiv de muncă la nivel de instituție;
- j) elaborează rapoartele trimestriale și anuale privind activitatea instituției și le prezintă pentru examinare și aprobare Consiliului de Administrație;
- k) semnează contracte, facturi, eliberează procuri, deschide conturi în bănci, gestionează mijloacele financiare ale instituției;
- l) delegă în bază de procură unele împuterniciri și altor angajați ai instituției, conform obligațiilor de funcție stipulate în fișele de post;
- m) organizează concursurile pentru posturile vacante de șefi de subdiviziuni clinice;
- n) încheie, modifică, suspendă, încetează contracte individuale de muncă cu angajații instituției, cu respectarea procedurilor stabilite de Codul Muncii;
- o) aprobă devizul de venituri și cheltuieli (business-plan), planul de achiziții și modificările la acestea după coordonarea cu Consiliul de Administrație;
- p) prezintă Fondatorului propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, reprofilarea, reconstrucția, extinderea, reutilizarea tehnică, schimbarea sediului și a denumirii instituției;
- q) propune trecerea la cheltuieli a bunurilor instituției;
- r) asigură gestionarea mijloacelor financiare și administrarea patrimoniului public în conformitate cu principiile bunei guvernări;
- s) poartă răspundere disciplinară, administrativă și penală pentru încălcarea prevederilor actelor legislative și normative în procesul gestionării activității economico-financiare și operative ale instituției;
- t) emite ordine și dispoziții, în limita competenței, obligatorii pentru toți salariații instituției;
- u) negociază și încheie în numele instituției protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității acordării asistenței medicale;
- v) poartă răspundere împreună cu vicedirectorul/vicedirectori, de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și prevenirea infecțiilor asociate, în conformitate cu actele normative în vigoare;
- w) răspunde de obținerea autorizației sanitare de funcționare și a certificatului de acreditare a instituției, în condițiile prevăzute de lege;
- x) coordonează îndeplinirea hotărârilor Consiliului de Administrație;

- y) negociază, semnează și poartă răspundere pentru contractele de furnizare a serviciilor medicale cu Compania Națională de Asigurări Medicale;
- z) asigură realizarea controlului intern managerial.

54. Directorul instituției este supus evaluării anuale a performanțelor profesionale și nivelului de îndeplinire a indicatorilor de performanță a activității instituției stabiliți în sarcina acestuia, în conformitate cu modalitățile de evaluare stabilite de către Ministerul Sănătății.

55. În cazul când funcția de Director devine vacantă ori în alte cazuri de absență a acestuia, atribuțiile Directorului instituției stipulate în prezentul Regulament, precum și alte atribuții și împuterniciri ale conducătorului instituției prevăzute de legislație, sunt delegate, prin decizia Fondatorului, Vicedirectorului (unuia din Vicedirectori) sau unei alte persoane.

56. Structura organizatorică a IMSP SCM „Sfânta Treime” include funcțiile de vicedirectori doar cu profil medical și după caz în domeniul cercetării și inovării.

57. Numărul vicedirectorilor medicali din cadrul IMSP în dependență de numărul paturilor.

D. Vicedirectorul medical

58. Vicedirectorul medical este responsabil pentru activitățile legate de prestarea serviciilor medicale și alte activități manageriale în cadrul instituției.

59. Vicedirectorul medical este un specialist cu studii superioare medicale, cu o vechime de muncă în domeniul ocrotirii sănătății nu mai mică de 5 ani, cu experiență în medicina clinică, și/sau management, numit/eliberat în/din funcție de Fondator, la propunerea Directorului, iar în cazul lipsei personalității juridice a Directorului, decizia aparține Fondatorului.

60. Vicedirectorul medical are următoarele atribuții:

- a) asigură organizarea și coordonarea procesului diagnostic–curativ conform standardelor, normativelor și instrucțiunilor aprobate de Ministerul Sănătății pentru activitatea clinică;
- b) asigură organizarea prestării serviciilor medicale în volumul prevăzut de Programul Unic, protocoalele clinice naționale și ghidurile de tratament, aprobate de Ministerul Sănătății;
- c) asigură monitorizarea indicatorilor de activitate a subdiviziunilor curative și întreprinde măsuri concrete pentru ameliorarea acestora;
- d) evaluează calitatea asistenței medicale prestate și participă la asigurarea procesului de acreditare, la apărarea drepturilor pacienților și lucrătorilor medicali;

- e) asigură implementarea în practică a realizărilor științei medicale, inclusiv metodelor noi de diagnostic, profilaxie și tratament, bazate pe tehnologii avansate;
- f) asigură activitatea, elaborează și prezintă subiecte pentru discuții, conduce și organizează ședințele consiliilor, comitetelor, comisiilor și altor organisme ale instituției, conform atribuțiilor stabilite de Director;
- g) este responsabil de dezvoltarea planurilor de acțiuni pentru implementarea politicilor, strategiilor la nivel de instituție orientate spre diminuarea riscurilor de corupție din subdiviziunile subordonate;
- h) asigură respectarea prevederilor codului deontologic al lucrătorului medical și farmacistului în subdiviziunile subordonate;
- i) organizează și efectuează controlul intern privind respectarea prevederilor actelor normative în vigoare în procesul desfășurării activităților stabilite;
- j) răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, participând cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;
- k) răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane în stare critică care se prezintă la spital, precum și de asigurarea, după caz, a transferului medical la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acestuia;
- l) îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale;
- m) participă la elaborarea propunerilor privind planul de dezvoltare a instituției, planul anual de servicii medicale, achiziția de dispozitive, echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
- n) monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul instituției, inclusiv prin analiza satisfacției pacienților și elaborează, împreună cu șefii de subdiviziuni, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
- o) elaborează planul de formare și perfecționare a personalului medical.

B. Vicedirectorul diagnostic consultativ

61. Coordonarea activității de prestare a serviciilor medicale de calitate procesului diagnostic, procesului de profilaxie și tratament este asigurată de către vicedirectorul consultativ diagnostic al IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”.

62. Vicedirectorul diagnostic consultativ este un specialist cu studii superioare medicale, cu o vechime de muncă în domeniul ocrotirii sănătății nu mai mică de 5 ani, cu experiență în medicina clinică, și/sau management, numit/eliberat în/din

funcție de Fondator, la propunerea Directorului, iar în cazul lipsei personalității juridice a Directorului, decizia aparține Fondatorului.

63. Vicedirectorul diagnostic consultativ are următoarele atribuții:

- a) asigură organizarea și coordonarea procesului diagnostic–curativ conform Protocoalelor Clinice Naționale, standardelor normativelor și a instrucțiunilor aprobate de Ministerul Sănătății;
- b) organizează prestarea serviciilor medicale în volumul prevăzut de Programul Unic, conform contractului încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, în protocoalele și ghidurile clinice de tratament aprobate de Ministerul Sănătății;
- c) asigură executarea actelor legislative și normative în vigoare, hotărârilor, ordinelor, dispozițiilor și deciziilor Ministerului Sănătății, Direcției Generale Asistență Medicală și Socială a Consiliului municipal Chișinău, directorului spitalului și ale Consiliului Administrativ; 5) asigură colaborarea și continuitatea funcțională a serviciilor de asistență medicală primară, de urgență prespitalicească, spitalicească și specializată de ambulator, etc., în conformitate cu actele normative;
- d) dirijează fluxul de pacienți pentru a asigura accesul populației la asistența medicală spitalicească;
- e) asigură exploatarea și utilizarea eficientă a fondului de paturi, utilajului medical și aprovizionarea secțiilor cu medicamentele necesare;
- f) asigură monitorizarea indicatorilor de activitate a subdiviziunilor curative și întreprinde măsuri concrete pentru ameliorarea acestora;
- g) participă la evaluarea calității asistenței medicale prestate de către subdiviziunile spitalicești și participă la asigurarea procesului de acreditare, la apărarea drepturilor pacienților și lucrătorilor medicali;
- h) contribuie la implementarea în practică a realizărilor științei medicale, inclusiv metodelor noi de diagnostic, profilaxie și tratament, bazate pe tehnologii avansate;
- i) organizează și petrece consilii medicale, conferințe clinice și clinico-patomorfologice în cazul bolnavilor cu stări grave și extrem de grave, divergențe de diagnostic;
- j) organizează conferințe, seminare în probleme actuale ale medicinei;
- k) organizează și prezintă subiecte pentru discuții la Consiliul Medical;
- l) prezintă directorului spitalului propuneri privind reprofilarea, reconstrucția, extinderea, reutilizarea tehnică în cadrul subdiviziunilor care le curează, trecerea la pierderi a bunurilor materiale uzate;

- m) în lipsa directorului îndeplinește atribuțiile de conducător al IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” fără remunerare suplimentară;
- n) poartă răspundere disciplinară, administrativă și penală pentru încălcarea prevederilor actelor normative în limita competențelor atribuite.

F. Vicedirector chirurgie

(numărul de paturi: 245+12 paturi Reabilitare și Terapie Intensivă)

64. Coordonarea activității de prestare a asistenței medicale spitalicești pe domeniul de chirurgie este asigurată de către vicedirectorul medical pe chirurgie al IMSP Spitalul Clinic Municipal ”Sfânta Treime”.

65. Vicedirector chirurgie este un specialist cu studii superioare medicale, cu o vechime de muncă în domeniul ocrotirii sănătății nu mai mică de 5 ani, cu experiență în medicina clinică, și/sau management, numit/eliberat în/din funcție de Fondator, la propunerea Directorului, iar în cazul lipsei personalității juridice a Directorului, decizia aparține Fondatorului.

66. Vicedirector chirurgie consultativ are următoarele atribuții:

- a) asigură organizarea și coordonarea procesului diagnostic–curativ conform Protocoalelor Clinice Naționale, standardelor normativelor și a instrucțiunilor aprobate de Ministerul Sănătății;
- b) organizează prestarea serviciilor medicale în volumul prevăzut de Programul Unic, conform contractului încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, în protocoalele și ghidurile clinice de tratament aprobate de Ministerul Sănătății;
- c) asigură executarea actelor legislative și normative în vigoare, hotărârilor, ordinelor, dispozițiilor și deciziilor Ministerului Sănătății, Direcției Generale Asistență Medicală și Socială a Consiliului Municipal Chișinău, directorului spitalului și ale Consiliului Administrativ;
- d) asigură colaborarea și continuitatea funcțională a serviciilor de asistență medicală primară, de urgență prespitalicească, spitalicească și specializată de ambulator, etc., în conformitate cu actele normative;
- e) dirijează fluxul de pacienți pentru a asigura accesul populației la asistența medicală spitalicească;
- f) asigură exploatarea și utilizarea eficientă a fondului de paturi, utilajului medical și aprovizionarea secțiilor cu medicamentele necesare;
- g) asigură monitorizarea indicatorilor de activitate a subdiviziunilor curative și întreprinde măsuri concrete pentru ameliorarea acestora;
- h) participă la evaluarea calității asistenței medicale prestate de către subdiviziunile spitalicești și participă la asigurarea procesului de acreditare, la apărarea drepturilor pacienților și lucrătorilor medicali;

- i) contribuie la implementarea în practică a realizărilor științei medicale, inclusiv metodelor noi de diagnostic, profilaxie și tratament, bazate pe tehnologii avansate;
- j) organizează și petrece consilii medicale, conferințe clinice și clinico-patomorfologice în cazul bolnavilor cu stări grave și extrem de grave, divergențe de diagnostic;
- k) organizează conferințe, seminare în probleme actuale ale medicinei;
- l) organizează și prezintă subiecte pentru discuții la Consiliul Medical;
- m) prezintă directorului spitalului propuneri privind reprofilarea, reconstrucția, extinderea, reutilizarea tehnică în cadrul subdiviziunilor care le curează, trecerea la pierderi a bunurilor materiale uzate;
- n) în lipsa directorului îndeplinește atribuțiile de conducător al IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” fără remunerare suplimentară;
- o) poartă răspundere disciplinară, administrativă și penală pentru încălcarea prevederilor actelor normative în limita competențelor atribuite.

G. Vicedirector administrativ

67. Coordonarea activităților ce țin de dirijarea activității de administrare a bazei tehnico-materiale și logistică în cadrul instituției este asigurată de către Vicedirector administrativ al IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”.

68. Vicedirector administrativ este un specialist cu studii superioare de profil tehnic, economic, juridic, management, aptă de muncă conform certificatului medical, fără antecedente penale, cu o vechime de muncă în domeniu nu mai puțin de 5 ani în domeniu, și/sau management, numit/eliberat în/din funcție de Fondator, la propunerea Directorului, iar în cazul lipsei personalității juridice a Directorului, decizia aparține Fondatorului.

69. Vicedirector administrativ are următoarele atribuții:

- a) organizează activitățile gospodărești, lucrările de reconstrucții, reparații ale clădirilor și utilajelor, asistență transportului auto, aprovizionarea tehnico-materială cu inventar și utilaj tehnic, combustibil, etc.;
- b) gestionează asigurarea instituției cu energie electrică, termică, apă potabilă, servicii de salubritate, telecomunicații, rețele tehnice, etc;
- c) coordonează activitățile administrative și cele ce țin de infrastructură, inclusiv gospodărie, reconstrucții și cele investiționale;
- d) asigură controlul asupra utilizării raționale a clădirilor, resurselor materiale, întocmirea planurilor curente și de perspectivă de aprovizionare tehnico-

- materială, exploatarea curentă, deservirea tehnică, reparația la timp a imobilelor, utilajului, instalațiilor aflate în gestiune;
- e) organizează și coordonează întocmirea devizelor de cheltuieli pentru lucrările de reparații capitale și celor curente;
 - f) prezintă propuneri pentru procurarea utilajelor, bunurilor și serviciilor conform necesităților instituției;
 - g) coordonează asigurarea ritmică a instituției cu bunuri, servicii conform necesităților serviciilor subordonate;
 - h) organizează și asigură controlul întocmirii în termen a documentației tehnice, dărilor de seamă și evidență a serviciilor tehnico-inginerești;
 - i) coordonează activitățile ce țin de respectarea disciplinei de muncă și de protecție, regulilor și normelor securității muncii, antiincendiară, situațiilor excepționale, etc;
 - j) coordonează și supraveghează activitatea următoarelor servicii: gospodăresc, tehnic, electric, rețele apă-canalizare, salubritate, ascensoare, garaj, pază, securitatea muncii, metrologie, aparataj medical, amenajarea teritoriului;
 - k) poartă răspundere disciplinară, administrativă și penală pentru încălcarea prevederilor actelor legislative și normative în limita competențelor atribuite.

IV. CONSILIILE, COMITETELE ȘI COMISIILE CARE FUNCTIOANEAZĂ ÎN CADRUL INSTITUȚIEI

70.IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” are următoarele Consilii, Comitete și Comisii:

1) **Consiliul medical** este compus din șefi de subdiviziuni clinice. Președintele Consiliului medical este vicedirectorul medical.

Atribuțiile Consiliului medical sunt:

- a) îmbunătățește standardele clinice în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- b) analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale particulare (cazuri complexe care necesită aprecierea conduitei medicale).
- c) monitorizează calitatea asistenței medicale furnizate în instituție, inclusiv examinează petițiile și propune măsuri disciplinare, după caz;
- d) propune spre revizuire politici și proceduri operaționale din cadrul instituției legate de îngrijirea și tratamentul medical, pentru a se asigura că acestea sunt în concordanță cu cele mai bune practici și standarde.

71. Comitetul de bioetică și deontologie, reprezintă un organ colegial și este constituit în vederea garantării punerii în valoare a principiilor morale, deontologice și de integritate în cadrul instituției. Membrii Comitetului vor fi medici, asistenți medicali, dar și personal auxiliar.

Atribuțiile Comitetului sunt:

- a) examinarea aspectelor etice ale actului medical și îngrijirii pacienților în scopul îmbunătățirii calității serviciilor medicale prestate în cadrul instituției;
- b) identificarea și examinarea sesizărilor sau conflictelor de ordin moral și deontologic în activitatea instituției la solicitarea administrației, a membrilor colectivului, pacienților sau rudelor acestora, ONG-ilor sau membrilor Comitetului, altor instituții;
- c) înaintarea sesizărilor ce privesc plățile informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar și actele de condiționare a acordării serviciilor medicale de obținere a unor foloase sau oricăror altor spețe care fac obiectul unor infrațiuni către organele abilitate (CNA, PA), în cazul în care persoanele competente nu au sesizat organele conform atribuțiilor de serviciu;
- d) analiza, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, în speță:
 - cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient – personal medico-sanitar și auxiliar din cadrul instituției;
 - încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar;
 - abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul ierarhic superior asupra personalului medico-sanitar și auxiliar;
 - nerespectarea demnității umane;
- e) monitorizarea și evaluarea implementării actelor normative ce vizează aspectul etic al relației lucrător medical-pacient și lucrător medical-lucrător medical în cadrul instituției;
- f) realizarea educării și instruirii personalului medical în domeniul eticii medicale;
- g) promovarea valorilor etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al instituției;
- h) formularea și înaintarea administrației a propunerilor de diminuare a riscurilor de incidente etice;
- i) întocmirea conținutului comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- j) analiza din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților, precum și oferirea unui aviz consultativ pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul instituției;

- k) oferirea, la cerere, consiliere de etică pacienților/reprezentanților legali, personalului medico-sanitar și auxiliar;
- l) examinarea cazurilor de încălcare, de către personalul medical, a normelor eticii medicale, cu emiterea recomandărilor.

72. Comisia medicamentului și de farmacovigilență

Membrii comisiei vor fi farmaciști, farmacologi clinicieni, medici și alt personal medical. Atribuțiile Comisiei sunt:

- a) verificarea/monitorizarea prescrierii raționale a medicamentelor în tratamentul pacienților;
- b) stabilirea listei de medicamente de bază și obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia instituției;
- c) organizarea detectării precoce a reacțiilor adverse și a interacțiunii produselor medicamentoase;
- d) monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute;
- e) monitorizarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală acordată;
- f) analiza și difuzarea informațiilor necesare prescrierii corecte și reglementării circulației produselor medicamentoase în instituție;

73. Comisia de supraveghere și control a infecțiilor asociate asistenței medicale

Membrii Comisiei vor fi epidemiologi, medici, asistente medicale și alt personal medical. Atribuțiile Comisiei sunt:

- a) elaborarea și înaintarea spre aprobare a planului anual de supraveghere și control a infecțiilor asociate asistenței medicale în instituție;
- b) monitorizarea și identificarea apariției infecțiilor asociate asistenței medicale în instituție;
- c) implementarea și menținerea unor practici eficiente de control al infecțiilor pentru a preveni răspândirea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) efectuarea de runde regulate de supraveghere pentru a inspecta curățenia și igiena mediului și a echipamentelor spitalicești;
- e) elaborarea și actualizarea protocoalelor și a orientărilor pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) educarea personalului medical cu privire la practicile de control al infecțiilor și la măsurile de prevenire a infecțiilor;
- g) raportarea și documentarea tuturor cazurilor infecțiilor asociate asistenței medicale și punerea în aplicare a măsurilor corective;

- h) colaborarea cu echipele de asistență medicală și cu experții în controlul infecțiilor pentru a identifica și a reduce sursele infecțiilor asociate asistenței medicale;
- i) informarea colaboratorilor instituției referitor la cele mai recente cercetări și cele mai bune practici pentru controlul și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale.

74. Comitetul pentru situații de urgență:

Membrii Comitetului vor fi personal de conducere, șefi de subdiviziune, medici și alt personal. Atribuțiile Comitetului sunt:

- a) elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
- b) desfășurarea de exerciții și simulări periodice pentru a testa capacitățile de răspuns în caz de urgență ale instituției.
- c) identificarea și evaluarea potențialelor scenarii de urgență și a impactului acestora asupra spitalului și a pacienților.
- d) stabilirea și menținerea unui sistem eficient de triaj și prioritizare a pacienților în timpul situațiilor de urgență.
- e) asigurarea disponibilității resurselor adecvate, inclusiv a personalului și a echipamentelor, pentru a răspunde la situațiile de urgență.
- f) asigurarea formării și educării personalului cu privire la procedurile și protocoalele de răspuns în caz de urgență.
- g) evaluarea răspunsului instituției la situațiile de urgență și formularea de recomandări de îmbunătățire.
- h) analiza situațiilor de urgență și a impactului acestora pentru planificare viitoare.

75. Conducerea IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”, în conformitate cu structura organizațională și specificul activității instituite, va aproba și alte Comisii/Consilii/Comitete: Comisia de disciplină, Comisia de transfuzie și hemovigilență, Comisii de concurs, Comisii de implementare și realizare a controlului intern managerial, Comisii de stabilire și evaluare a indicatorilor de performanță etc., atribuțiile acestora sunt în conformitate cu actele normative.

76. După aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare, conducerea IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” va elabora obligatoriu și Regulamentul intern de activitate a instituției, aprobat de Directorul Spitalului, în care se va stipula modalitatea de activitate a instituției, cu descrierea succintă a departamentelor clinice/subdiviziunilor medicale și non-mediceale, programul de

lucru, regimul de vizite, modalitatea de acces în instituție a colaboratorilor, inclusiv în afara orelor de lucru.

V. REORGANIZAREA ȘI DIZOLVAREA INSTITUȚIEI

77. Decizia de reorganizare sau dizolvare a IMSP Spitalul Clinic Municipal "Sfânta Treime" se adoptă de către Consiliul Municipal Chișinău, în conformitate cu prevederile legale și în corespundere cu Nomenclatorul instituțiilor medico-sanitare, aprobat de Ministerul Sănătății.

78. Procedura și succesiunea de drept în cazul reorganizării IMSP Spitalul Clinic Municipal "Sfânta Treime" se efectuează în conformitate cu legislația în vigoare.

79. Persoanele juridice apărute în rezultatul reorganizării pot fi numai instituții medico-sanitare publice.

80. Reorganizarea se consideră efectuată numai după aprobarea de către Fondator a și coordonarea cu Ministerul Sănătății a Regulamentelor instituțiilor medico-sanitare publice noi apărute și înregistrarea acestora în conformitate cu prevederile normative în vigoare.

81. Dizolvarea IMSP Spitalul Clinic Municipal "Sfânta Treime" are ca efect deschiderea procedurii de lichidare. Procedura de lichidare se efectuează în corespundere cu legislația în vigoare.

VI. DISPOZIȚII FINALE

82. Regulamentul IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” este elaborat conform Regulamentului-cadru de organizare și funcționare al Instituției Medico-Sanitare Publice, se aprobă de către Consiliul Municipal Chișinău, se coordonează de către Ministerul Sănătății și se înregistrează la Agenția Servicii Publice.

83. Modificările și completările la prezentul Regulament intră în vigoare din momentul aprobării lor de către Consiliul Municipal Chișinău și înregistrării în modul stabilit.

SECRETAR INTERIMAR

AL CONSILIULUI

Adrian TALMACI

**Declarație pe propria răspundere
privind lipsa situațiilor de incompatibilitate,
conflictelor de interese și lipsa antecedentelor penale**

Subsemnatul/a _____, în calitate de membru al Consiliului de Administrație al IMSP Spitalul Clinic Municipal "Sfânta Treime", declar pe propria răspundere că:

- a) nu cunosc existența vreunui conflict de interese apărut între interesele mele personale și obligațiile de membru al Consiliului de Administrație al IMSP SCM "Sfânta Treime".
- b) sunt/nu sunt rudă sau afin cu persoanele responsabile a Fondatorului.
- c) sunt/nu sunt rudă sau afin cu conducerea instituției (Director/Vicedirectori).
- d) cunoscând prevederile art. 352¹ din Codul penal al Republicii Moldova cu privire la falsul în declarații, nu am antecedente penale și că nu mă aflu sub urmărire penală.

Depun prezenta declarație cunoscând sancțiunile aplicate pentru fapte de fals și uz de fals în declarații.

Data

Semnătura

APROBAT:

Ministerul Sănătății al RM

Ordinul nr. _____

din _____

L.Ș.

COORDONAT:

Consiliul Municipal Chișinău

Decizia nr. _____

din _____

L.Ș.

ÎNREGISTRAT:

I.P. Agenția Servicii Publice

nr. _____

din _____

L.Ș.

**REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE
AL INSTITUȚIEI MEDICO-SANITARE PUBLICE
SPITALUL CLINIC MUNICIPAL nr. 4
din Municipiul Chișinău**

1. Prezentul Regulament de organizare și funcționare al IMSP Spitalul Clinic Municipal nr. 4 a fost elaborat în conformitate cu prevederile legale în vigoare și anume Constituția Republicii Moldova, Legea ocrotirii sănătății nr.411/1995, Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585/1998, Legea privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice și întreprinzătorilor individuali nr.220/2007, Codul Civil al Republicii Moldova nr.1107/2002 și alte acte normative în vigoare.
2. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a IMSP Spitalul Clinic Municipal nr.4, încadrat în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în procesul de prestare a serviciilor medicale populației, precum și atribuțiile instituției în procesul efectuării cercetărilor științifice ce rezultă din specificul de activitate.
3. IMSP Spitalul Clinic Municipal nr.4 este o unitate sanitară de utilitate publică, cu personalitate juridică, care exercită atribuții de instituție municipală și asigură asistență medicală din momentul aprobării prezentului Regulament de către Ministerul Sănătății și înregistrării la Agenția Servicii Publice.
4. IMSP Spitalul Clinic Municipal nr.4 este subordonat Consiliului Municipal Chișinău.
5. În exercitarea atribuțiilor sale, IMSP Spitalul Clinic Municipal nr.4 colaborează cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, cu organele administrației publice centrale și locale, cu alte instituții medicale din țară sau de peste hotare, cu ONG-uri, asociații, societăți și alte organizații interesate în domeniul de ocrotire a sănătății populației.
6. Ordinele și dispozițiile Ministerului Sănătății, în problemele ce țin de atribuțiile lui de organ central de specialitate, sunt obligatorii pentru Consiliul de Administrație, conducere, alte persoane cu funcții de răspundere din IMSP, precum și pentru întreg personalul instituției.

I. DISPOZIȚII GENERALE

7. Denumirea completă a instituției este Instituția Medico - Sanitară Publică Spitalul Clinic Municipal nr.4.
8. Denumirea prescurtată a instituției este IMSP SCM nr.4.
9. IMSP SCM nr. 4 activează pe teritoriul Republicii Moldova cu sediul la următoarea adresă juridică: municipiul Chișinău, str. Columna nr.150.
10. IMSP SCM nr.4 este o instituție medico - sanitară publică ce beneficiază de toate drepturile ce decurg din calitatea sa de persoană juridică de drept public, dispune de ștampilă și formular cu siglă de antet, gestionează mijloacele financiare ale bugetelor componente ale bugetului public național prin contul unic trezorerial. Pentru restul mijloacelor financiare are conturi proprii în bancă, inclusiv valutare.

11. IMSP SCM nr.4 își desfășoară activitatea sa pe principiul autonomiei financiare, de non-profit, în conformitate cu legislația în vigoare și prezentul Regulament.

12. Mijloacele financiare ale IMSP SCM nr.4 provin din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în bază de contracte încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, din sursele bugetului de stat și bugetelor locale, din veniturile colectate de instituție, precum și din alte surse permise de legislație.

13. Mijloacele financiare ale IMSP SCM nr.4 provenite din sursele bugetului de stat sau bugetelor locale, vor fi utilizate cu destinația pentru care au fost alocate, după cum urmează:

- desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate;
- dotarea cu echipamente medicale;
- dotarea cu transport sanitar;
- modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente precum și efectuarea de reparații capitale;
- desfășurarea activităților didactice și de cercetare, după caz;
- remunerarea muncii prin diferite / alte plăți;
- alte cheltuieli curente și de capital.

14. Veniturile colectate de IMSP SCM nr.4 se constituie din:

- efectuarea lucrărilor și prestarea serviciilor contra plată;
- prestarea serviciilor medicale sau de alta natură, furnizate la cererea unor terți;
- furnizarea serviciilor medicale încheiate cu companii de asigurări de sănătate facultative sau agenți economici;
- donații și sponsorizări;
- asocieri investiționale;
- chiria sau darea în arendă a patrimoniului public;
- alte mijloace bănești intrate legal în posesia instituției.

15. Durata de activitate a SCM nr.4 este nelimitată în timp.

II. SCOPUL, OBIECTIVELE și ATRIBUȚIILE IMSP

16. Scopul principal al IMSP SCM nr.4 este fortificarea sănătății populației Republicii Moldova prin prestarea într-un mediu sigur a serviciilor medicale calitative și cost-eficiente, bazate pe tehnologii medicale moderne de performanță înaltă.

17. Ca activități de bază, IMSP SCM nr.4 asigură:

- a) accesul populației la serviciile de Geriatrie și îngrijiri medicale Paliative de lungă durată;
- b) sporirea accesibilității populației la asistența medicală oportună;

c) continuitatea asistenței medicale în toate stadiile de evoluție a bolii, prin cooperare permanentă a medicilor din aceeași instituție și prin interacțiunea cu alte instituții medico-sanitare în vederea asigurării satisfacției pacientului pentru serviciile medicale acordate;

d) îmbunătățirea calității serviciilor medicale prin creșterea nivelului profesional și tehnologic, orientat spre asigurarea securității pacientului și respectarea drepturilor acestuia;

e) utilizarea eficientă a personalului de specialitate și a mijloacelor tehnice de investigație și tratament;

f) dezvoltarea și perfecționarea continuă a serviciilor de asistență medicală, corespunzător medicinei moderne;

g) îmbunătățirea calității serviciilor medicale prin creșterea nivelului profesional și tehnologic, orientat spre asigurarea securității pacientului și respectarea drepturilor acestuia;

h) asigurarea accesului personalului medical la educație medicală continuă (EMC) și cercetare;

i) respectarea criteriilor de internare a pacienților;

j) acordarea asistenței medicale calificate fără nici o discriminare pe criterii de naționalitate, vârstă, sex, rasă, convingeri politice și religioase, etnie, orientare sexuală, origine socială, indiferent de statutul asigurat/neasigurat;

k) acordarea primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane aflate în stare critică;

l) informarea bolnavului sau reprezentantului legal asupra bolii și obținerea consimțământului acestuia pentru efectuarea investigațiilor și tratamentelor;

m) prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;

n) aprovizionarea cu medicamente, materiale sanitare, reactive, substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție sau alte materiale necesare desfășurării în condiții optime a activității instituției;

o) o alimentație echilibrată, atât din punct de vedere calitativ, cât și cantitativ, respectând dietele recomandate și alocația conform prevederilor legale în vigoare;

p) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de securitate și sănătate în muncă, a situațiilor de urgență conform prevederilor legale în vigoare;

q) asigurarea unui plan de acțiune instituțional pentru asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații critice;

r) restricționarea accesului în instituție a aparținătorilor/vizitatorilor, în funcție de situația epidemiologică.

18. Pentru realizarea scopului și obiectivelor sale, Instituția este mandatată cu următoarele atribuții funcționale:

a) prestarea serviciilor medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală în conformitate cu contractele încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și cu actele normative în vigoare;

b) prestarea serviciilor medicale în cadrul asigurărilor medicale facultative în conformitate cu clauzele contractual și prevederile legale;

c) prestarea de servicii medicale contra plată, în baza actelor normative în vigoare;

d) procurarea echipamentului, medicamentelor și a consumabilelor necesare pentru prestarea serviciilor medicale, precum și altor bunuri necesare pentru activitatea sa, cu respectarea procedurilor legale de achiziții și a prezentului Regulament;

e) darea în locațiune a bunurilor și încăperilor, trecerea la cheltuieli a mijloacelor fixe și vânzarea mijloacelor fixe neutilizate în activitatea IMSP Spitalul Clinic Municipal nr.4 se efectuează cu acordul Fondatorului;

f) implementarea tehnologiilor performante orientate spre asigurarea securității pacientului și a calității serviciilor medicale (utilizarea standardelor, ghidurilor de tratament și protocoalelor clinice aprobate etc.);

g) colectarea datelor, crearea și gestionarea eficientă a bazelor de date privind serviciile medicale prestate și prezentarea în modul și termenul stabilit a rapoartelor și informațiilor despre activitatea IMSP SCM nr.4;

h) monitorizarea indicatorilor principali de sănătate și prezentarea rapoartelor statistice medicale instituțiilor abilitate în modul și termenele stabilite;

i) încheierea contractelor cu persoane terțe, cu prestatorii de servicii aferente activității de bază (spălătorii, alimentație, rețele de comunicații, de canalizare etc.);

j) conlucrarea cu alți prestatori de servicii medicale, asigurarea integrității și continuității tratamentului, respectarea principiului de etapizare a asistenței medicale;

k) organizarea și participarea la conferințe tematice în domeniile de activitate;

l) organizează autoinstruirea, dezvoltarea profesională continuă a lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici în instituțiile de profil;

m) este în drept să solicite informații de la alte instituții medicale, referitor la starea sănătății pacientului, extrase din fișa medicală, rezultatelor de laborator și a investigațiilor efectuate în procesul acordării asistenței medicale;

n) efectuarea altor activități permise de legislația în vigoare.

III. ORGANELE DE CONDUCERE ȘI ADMINISTRARE

19. Activitatea de conducere a IMSP SCM nr.4 urmărește aplicarea în practică a managementului medical, în baza celor două elemente esențiale: accesul și calitatea actului medical.

20. Organele de conducere și administrare ale IMSP SCM nr.4 sunt:

A.Fondatorul;

B.Consiliul de Administrație;

C. Directorul (administratorul);

D. Vicedirectorul medical.

A. Fondatorul

21. Fondator al IMSP SCM nr.4 este Consiliul Municipal Chișinău.

22. Fondatorul are următoarele atribuții exclusive:

a) propune pentru adoptare decizia de fondare, reorganizare sau lichidare a IMSP SCM nr.4 sau/și filialelor instituției, aderării instituției la uniuni sau asociații conform legislației în vigoare;

b) încheie cu persoana învingătoare la concursul organizat de către Ministerul Sănătății pentru funcția de director un contract de management al instituției pe o durată de 5 (cinci) ani, conform Contractului-tip de management aprobat de Guvern. La expirarea termenului de 5 ani, funcția de conducător (director) al instituției devine vacantă de drept. Orice prevederi contrare sunt lovite de nulitate.

c) Desface contractul de management al instituției cu directorul instituției, conform prevederilor art. 82, 82¹, 83, 85, 86, 211¹ și 263 lit. b) din Codul Muncii al Republicii Moldova nr.154/2003, prin ordin de încetare al Contractului de management conform legislației în vigoare;

d) încheie și desface contractele individuale de muncă cu vicedirectorii instituției, precum și stabilește performanțele individuale și drepturilor salariale ale acestora în conformitate cu legislația în vigoare;

e) aplică stimulări și sancțiuni disciplinare persoanelor cu funcții de conducere angajate, conform prevederilor Codului Muncii și altor acte în vigoare;

f) aprobă organigrama și statele de personal ale Instituției;

g) transmite bunuri din administrarea Fondatorului în gestiunea economică a instituției, în baza contractului de comodat;

h) coordonează contractele de locațiune/comodat a bunurilor și încăperilor, a trecerii la cheltuieli a mijloacelor fixe și a vânzării mijloacelor fixe neutilizate în activitatea Instituției;

i) în limita posibilităților aprobă, alocă mijloace financiare bugetare pentru consolidarea bazei tehnico-materiale (reparația capitală a edificiilor, procurarea utilajului medical și transportului sanitar);

j) supune controlului activitățile curente ale instituției, în probleme ce țin de atribuțiile acesteia, inclusiv prin solicitarea de informații, acte, explicații, rapoarte de activitate etc.

23. Deciziile Fondatorului, în probleme ce țin de atribuțiile acestuia, sunt obligatorii pentru conducerea și persoanele cu funcții de răspundere ale instituției medico-sanitare publice.

24. În caz de necesitate, Fondatorul este în drept să adopte și alte decizii referitoare la activitatea instituției.

B. Consiliul de Administrație

25. Consiliul de Administrație este organul colegial de administrare și supraveghere al instituției medico-sanitare publice spitalicești, care reprezintă interesele statului și își desfășoară activitatea și exercită atribuțiile sale în conformitate cu Codul Civil al Republicii Moldova nr.1107/2002, Legea ocrotirii sănătății nr.411/1995 și prezentul Regulament.

26. Componența Consiliului de Administrație se desemnează prin decizia Fondatorului.

27. Consiliul de Administrație este compus din următorii membri:

- a) Președinte, reprezentant al Fondatorului;
- b) Reprezentant al Ministerului Sănătății;
- c) Reprezentant al colectivului instituției (două persoane);
- d) Reprezentant al diasporei;
- e) Reprezentant al comunității;
- f) Secretar al Consiliului de Administrație – fără drept de vot.

28. Președintele Consiliului de Administrație se desemnează prin act normativ al Fondatorului.

29. Membru al Consiliului de Administrație nu poate fi:

- a) persoane cu funcție administrativă și de gestionare a bugetului instituției - vicedirectorii, economist-șef, contabil-șef, șef achiziții;
- b) persoane cu o experiență de muncă mai mică de 3 ani;
- c) persoane cercetate penal/condamnate pentru infracțiuni grave, inclusiv de corupție, cu antecedente penale, alte restricții conform legislației în vigoare.

30. Reprezentantul Ministerului Sănătății se desemnează în temeiul art. 5 alin.(1) al Legii ocrotirii sănătății nr.411/1995, prin ordin și poate fi atât funcționar public angajat al ministerului, cât și o altă persoană din sistemul de sănătate care reprezintă interesele ministerului (membru a Comisiilor de specialitate a MS, reprezentanți ai lumii academice medicale etc.)

31. Reprezentantul colectivului instituției medico-sanitare publice spitalicești este propus și votat la adunarea generală a colectivului instituției. Condiții obligatorii de înaintare-studii superioare, experiență de muncă în cadrul acestei instituții de minim 3 ani.

32. Condiții pentru membru reprezentant al diasporei – medic, jurist cu domeniul de activitate în instituții medicale, sociale sau cu profil medical de peste hotare, cu cele mai relevante competențe profesionale care se interesează cu domeniul de activitate a instituției. Pentru a deveni membru al Consiliului de Administrație persoana trebuie să depună o cerere în adresa Fondatorului în care să menționeze instituția pentru care optează, CV-ul său și scrisoarea de motivație. Fondatorul va publica pe pagina web lista instituțiilor care își formează consiliile de administrație, invitația de aplicare pentru funcția de membru-reprezentant al diasporei și datele de contact la care pot fi depuse cererile și va crea o bază de

date cu reprezentanți a diasporei care și-au manifestat interesul. În urma analizei dosarelor depuse, o comisie creată de Fondator va alege persoana pentru instituția dată, care prin ordin sau dispoziție va fi numită membru al Consiliului de Administrare.

33. Condiții pentru membru reprezentant al comunității-studii superioare, sunt fezabile competențele și experiența de muncă în domeniul economic, juridic, medical. Reprezentant al comunității poate fi lider a comunității locale, reprezentant a asociațiilor de pacienți, societății civile, mediului academic, instituției de învățământ, primăriei, etc. Instituția medico-sanitară publică va publica pe pagina web invitația de aplicare pentru funcția de membru-reprezentant al comunității, data termen de depunere a aplicației și datele de contact ale Secretarului Consiliului de Administrație care va recepționa cererea. Persoana va înainta o cerere în adresa Președintelui Consiliului de Administrație a IMSP pentru care pledează, la care se atașează CV-ul și scrisoarea de motivație. Selecția membrului reprezentant al comunității se face prin votul membrilor Consiliului de Administrație, iar în caz de vot egal Președintele are vot decisiv.

34. Secretarul Consiliului de Administrație este un angajat al instituției medico-sanitare publice, cu competențe de a duce lucrările de secretariat ale Consiliului și nu are drept de vot. Este selectat de către Consiliul de Administrație la propunerea membrilor acestuia prin atingerea unui consens simplu. Secretarul Consiliului documentează prin procese verbale lucrările Consiliului de Administrație, întocmește agenda și proiectele de decizie ale Consiliului de Administrație, prezintă Președintelui și membrilor spre aprobare și semnare, pregătește ședințele Consiliului de Administrație, duce alte lucrări de secretariat.

35. Membrii Consiliului de Administrație completează declarația pe propria răspundere despre lipsa incompatibilității și conflictelor de interes cu instituția și administrația acesteia, lipsa antecedentelor penale și de integritate, în conformitate cu modelul din Anexa la prezentul Regulament.

36. Membrii Consiliului de Administrație poartă răspundere față de instituție pentru prejudiciile cauzate din îndeplinirea deciziilor adoptate cu abateri de la legislație și în detrimentul instituției.

37. Mandatul de membru al Consiliului de Administrație are o durată de 4 ani.

38. Mandatul de membru al Consiliului de Administrație în aceeași instituție poate fi nu mai mult decât două termene.

39. Fondatorul revocă calitatea de membru al Consiliului de Administrație în următoarele cazuri:

- a) încălcarea de către membru a legislației;
- b) expirarea termenului de aflare în calitate de membru al Consiliului de Administrație;
- c) lichidarea instituției;
- d) lipsa de la 3 ședințe consecutive ale Consiliului fără un motiv întemeiat;

e) alte motive reflectate de cadrul legal.

40. Consiliul de Administrație are următoarele atribuții:

a) examinează și aprobă planul strategic de dezvoltare al instituției și înaintează Fondatorului propuneri de dezvoltare a acesteia;

b) examinează și prezintă spre coordonare Fondatorului devizul de venituri și cheltuieli a instituției sau a modificărilor acestuia;

c) examinează și aprobă planurile anuale și rapoartele de activitate (trimestriale și anuale) a instituției;

d) examinează și aprobă Planul de achiziții a bunurilor, serviciilor și lucrărilor;

e) examinează rapoartele Curții de Conturi, Inspecției financiare, CNAM, altor organe de control și aprobă Planul de acțiuni privind înlăturarea încălcărilor identificate;

f) înaintează Fondatorului propuneri de redresare a situației în cazul când se constată deficiențe în activitatea instituției;

g) examinează și prezintă spre aprobare Fondatorului organigrama și schema statelor de personal;

h) stabilește volumul de lucru prin cumul pentru personalul de conducere;

i) asigură verificarea transparenței procedurilor de achiziție publică a bunurilor, lucrărilor și serviciilor;

j) examinează și coordonează regulamentele interne ce țin de activitatea instituției;

k) examinează îndeplinirea indicatorilor de performanță ale Instituției;

l) prezintă Fondatorului darea de seamă anuală cu privire la activitatea sa.

41. Consiliul de Administrație nu are dreptul să intervină în activitatea conducătorului instituției, cu excepția cazurilor prevăzute de legislație și prezentul Regulament.

42. Consiliul de Administrație are dreptul, în cazul identificării încălcărilor grave în activitatea de administrare a instituției de către Director, de a propune Fondatorului demiterea acestuia, prezentând probe și argumente.

43. Ședințele Consiliului de Administrație pot fi ordinare și extraordinare, pot avea loc fizic, online sau în format hibrid.

44. Convocarea Consiliului de Administrație se face de către Secretar, cu cel puțin 5 zile înainte de ședință după coordonarea datei și timpului cu Președintele Consiliului.

45. Ședințele extraordinare ale Consiliului de Administrație se convoacă la cererea Președintelui, a Fondatorului, a conducătorului instituției medico-sanitare sau a cel puțin 3 membri ai Consiliului.

46. Toate ședințele sunt conduse de către Președinte sau, în cazul absenței motivate a acestuia, de către un alt membru al Consiliului de Administrație împuternicit de Președinte/Fondator cu această atribuție temporară.

47. Cvorumul necesar ședințelor Consiliului de Administrație este prezența a 3 membri.
48. Ordinea de zi și materialele ședinței se aduc la cunoștință membrilor Consiliului de Administrație cu cel puțin 5 zile înainte de ședință de către Secretarul Consiliului de Administrație.
49. La ședințele Consiliului pot fi invitate pentru discuții și alte persoane.
50. Ședințele Consiliului se țin nu mai rar decât o dată în trimestru.

C. Directorul

51. Directorul este persoana responsabilă și abilitată cu dreptul de gestionare economică și conducere operativă a IMSP SCM nr.4.
52. Directorul este numit în funcție de către Fondator conform procedurii menționate la punctul 22, subpt. b) și c) al prezentului Regulament.
53. Directorul IMSP SCM nr.4 are următoarele atribuții:
- a) reprezintă interesele IMSP SCM nr.4, fără procură, în relațiile cu persoane terțe;
 - b) poartă responsabilitatea pentru organizarea și prestarea în condiții sigure a întregului volum de servicii medicale și calitatea acestora;
 - c) asigură executarea actelor legislative și normative în vigoare, ordinelor, hotărârilor și deciziilor Ministerului Sănătății și ale Consiliului de Administrație;
 - d) elaborează strategia de dezvoltare și planurile anuale de activitate ale instituției și le prezintă spre examinare și aprobare Consiliului de Administrație;
 - e) elaborează și prezintă spre aprobare Fondatorului organigrama și statele de personal ale instituției, după coordonarea cu Consiliul de Administrație;
 - f) aprobă Regulamentul intern de activitate a instituției;
 - g) aprobă programul de lucru pe locuri și categorii de personal, în funcție de normativul de personal în vigoare și aprobă fișele de post ale personalului;
 - h) aprobă planul de formare profesională a personalului și poartă responsabilitate pentru desfășurarea educației medicale continue pentru personal;
 - i) negociază contractul colectiv de muncă la nivel de instituție;
 - j) elaborează rapoartele trimestriale și anuale privind activitatea instituției și le prezintă pentru examinare și aprobare Consiliului de Administrație;
 - k) semnează contracte, facturi, eliberează procuri, deschide conturi în bănci, gestionează mijloacele financiare ale instituției;
 - l) delegă în bază de procură unele împuterniciri și altor angajați ai instituției, conform obligațiilor de funcție stipulate în fișele de post;
 - m) organizează concursurile pentru posturile vacante de șefi de subdiviziuni clinice;

- n) încheie, modifică, suspendă, încetează contracte individuale de muncă cu angajații instituției pentru toate posturile, cu respectarea procedurilor stabilite de Codul Muncii;
- o) aprobă devizul de venituri și cheltuieli (business-plan), planul de achiziții și modificările la acestea după coordonarea cu Consiliul de Administrație;
- p) prezintă Fondatorului propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, reprofilarea, reconstrucția, extinderea, reutilizarea tehnică, schimbarea sediului și a denumirii instituției;
- q) propune trecerea la cheltuieli a bunurilor instituției;
- r) asigură gestionarea mijloacelor financiare și administrarea patrimoniului public în conformitate cu principiile bunei guvernări;
- s) poartă răspundere disciplinară, administrativă și penală pentru încălcarea prevederilor actelor legislative și normative în procesul gestionării activității economico-financiare și operative ale instituției;
- t) emite ordine și dispoziții, în limita competenței, obligatorii pentru toți salariații instituției;
- u) negociază și încheie în numele instituției protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității acordării asistenței medicale;
- v) poartă răspundere împreună cu vicedirectorul/vicedirectori, de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și prevenirea infecțiilor asociate, în conformitate cu actele normative în vigoare;
- w) răspunde de obținerea autorizației sanitare de funcționare și a certificatului de acreditare a instituției, în condițiile prevăzute de lege;
- x) coordonează îndeplinirea hotărârilor Consiliului de Administrație;
- y) negociază, semnează și poartă răspundere pentru contractele de furnizare a serviciilor medicale cu Compania Națională de Asigurări Medicale;
- z) asigură realizarea controlului intern managerial.

54. Directorul instituției este supus evaluării anuale a performanțelor profesionale și nivelului de îndeplinire a indicatorilor de performanță a activității instituției stabiliți în sarcina acestuia, în conformitate cu modalitățile de evaluare stabilite de către Ministerul Sănătății.

55. În cazul când funcția de Director devine vacantă ori în alte cazuri de absență a acestuia, atribuțiile Directorului instituției stipulate în prezentul Regulament, precum și alte atribuții și împuterniciri ale conducătorului instituției prevăzute de legislație, sunt delegate, prin decizia Fondatorului, Vicedirectorului (unuia din Vicedirectori) sau unei alte persoane.

56. Structura organizatorică a IMSP SCM nr.4 include funcțiile de vicedirectori doar cu profil medical și după caz în domeniul cercetării și inovării.

D. Vicedirectorul medical

57. Vicedirectorul medical este responsabil pentru activitățile legate de prestarea serviciilor medicale și alte activități manageriale în cadrul instituției.

58. Vicedirectorul medical este un specialist cu studii superioare medicale, cu o vechime de muncă în domeniul ocrotirii sănătății nu mai mică de 5 ani, cu experiență în medicina clinică, și/sau management, numit/eliberat în/din funcție de Director, iar în cazul lipsei personalității juridice a Directorului, decizia aparține Fondatorului.

59. Vicedirectorul medical are următoarele atribuții:

- a) asigură organizarea și coordonarea procesului diagnostic–curativ conform standardelor, normativelor și instrucțiunilor aprobate de Ministerul Sănătății pentru activitatea clinică;
- b) asigură organizarea prestării serviciilor medicale în volumul prevăzut de Programul Unic, protocoalele clinice naționale și ghidurile de tratament, aprobate de Ministerul Sănătății;
- c) asigură monitorizarea indicatorilor de activitate a subdiviziunilor curative și întreprinde măsuri concrete pentru ameliorarea acestora;
- d) evaluează calitatea asistenței medicale prestate și participă la asigurarea procesului de acreditare, la apărarea drepturilor pacienților și lucrătorilor medicali;
- e) asigură implementarea în practică a realizărilor științei medicale, inclusiv metodelor noi de diagnostic, profilaxie și tratament, bazate pe tehnologii avansate;
- f) asigură activitatea, elaborează și prezintă subiecte pentru discuții, conduce și organizează ședințele consiliilor, comitetelor, comisiilor și altor organisme ale instituției, conform atribuțiilor stabilite de Director;
- g) este responsabil de dezvoltarea planurilor de acțiuni pentru implementarea politicilor, strategiilor la nivel de instituție orientate spre diminuarea riscurilor de corupție din subdiviziunile subordonate;
- h) asigură respectarea prevederilor codului deontologic al lucrătorului medical și farmacistului în subdiviziunile subordonate;
- i) organizează și efectuează controlul intern privind respectarea prevederilor actelor normative în vigoare în procesul desfășurării activităților stabilite;
- j) răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, participând cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;
- k) răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane în stare critică care se prezintă la spital, precum și de asigurarea, după caz, a transferului medical la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acestuia;
- l) îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale;

- m) participă la elaborarea propunerilor privind planul de dezvoltare a instituției, planul anual de servicii medicale, achiziția de dispozitive, echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
- n) monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul instituției, inclusiv prin analiza satisfacției pacienților și elaborează, împreună cu șefii de subdiviziuni, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
- o) elaborează planul de formare și perfecționare a personalului medical.

IV. CONSILIILE, COMITETELE ȘI COMISIILE CARE FUNCTIOANEAZĂ ÎN CADRUL INSTITUȚIEI

60. IMSP SCM nr.4 instituie următoarele Consilii, Comitete și Comisii:

1) Consiliul medical:

Consiliul Medical este compus din șefi de subdiviziuni clinice. Președintele Consiliului medical este vicedirectorul medical.

Atribuțiile Consiliului medical sunt:

- a) îmbunătățește standardele clinice în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- b) analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale particulare (cazuri complexe care necesită aprecierea conduitei medicale);
- c) monitorizează calitatea asistenței medicale furnizate în instituție, inclusiv examinează petițiile și propune măsuri disciplinare, după caz;
- d) propune spre revizuire politici și proceduri operaționale din cadrul instituției legate de îngrijirea și tratamentul medical, pentru a se asigura că acestea sunt în concordanță cu cele mai bune practici și standarde.

2) Comitetul de bioetică și deontologie:

Reprezintă un organ colegial și este constituit în vederea garantării punerii în valoare a principiilor morale, deontologice și de integritate în cadrul instituției. Membrii Comitetului vor fi medici, asistenți medicali, dar și personal auxiliar.

Atribuțiile Comitetului sunt:

- a) examinarea aspectelor etice ale actului medical și îngrijirii pacienților în scopul îmbunătățirii calității serviciilor medicale prestate în cadrul instituției;
- b) identificarea și examinarea sesizărilor sau conflictelor de ordin moral și deontologic în activitatea instituției la solicitarea administrației, a membrilor colectivului, pacienților sau rudelor acestora, ONG-urilor sau membrilor Comitetului, altor instituții;
- c) înaintarea sesizărilor ce privesc plățile informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar și actele de condiționare a acordării

- serviciilor medicale de obținere a unor foloase sau oricăror altor spețe care fac obiectul unor infracțiuni către organele abilitate (CNA, PA), în cazul în care persoanele competente nu au sesizat organele conform atribuțiilor de serviciu;
- d) analiza, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, în speță:
 - cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient – personal medico-sanitar și auxiliar din cadrul instituției;
 - încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar;
 - abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul ierarhic superior asupra personalului medico-sanitar și auxiliar;
 - nerespectarea demnității umane;
 - e) monitorizarea și evaluarea implementării actelor normative ce vizează aspectul etic al relației lucrător medical-pacient și lucrător medical-lucrător medical în cadrul instituției;
 - f) realizarea educării și instruirii personalului medical în domeniul eticii medicale;
 - g) promovarea valorilor etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al instituției;
 - h) formularea și înaintarea administrației a propunerilor de diminuare a riscurilor de incidente etice;
 - i) întocmirea conținutului comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
 - j) analiza din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților, precum și oferirea unui aviz consultativ pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul instituției;
 - k) oferirea, la cerere, consiliere de etică pacienților/reprezentanților legali, personalului medico-sanitar și auxiliar;
 - l) examinarea cazurilor de încălcare, de către personalul medical, a normelor eticii medicale, cu emiterea recomandărilor.

3) Comisia medicamentului și de farmacovigilență

Membrii comisiei vor fi farmaciști, farmacologi clinicieni, medici și alt personal medical.

Atribuțiile Comisiei sunt:

- a) verificarea/monitorizarea prescrierii raționale a medicamentelor în tratamentul pacienților;
- b) stabilirea listei de medicamente de bază și obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia instituției;

- c) organizarea detectării precoce a reacțiilor adverse și a interacțiunii produselor medicamentoase;
- d) monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute;
- e) monitorizarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală acordată;
- f) analiza și difuzarea informațiilor necesare prescrierii corecte și reglementării circulației produselor medicamentoase în instituție;

4) Comisia de supraveghere și control a infecțiilor asociate asistenței medicale

Membrii Comisiei vor fi epidemiologi, medici, asistente medicale și alt personal medical.

Atribuțiile Comisiei sunt:

- a) elaborarea și înaintarea spre aprobare a planului anual de supraveghere și control a infecțiilor asociate asistenței medicale în instituție;
- b) monitorizarea și identificarea apariției infecțiilor asociate asistenței medicale în instituție;
- c) implementarea și menținerea unor practici eficiente de control al infecțiilor pentru a preveni răspândirea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) efectuarea de runde regulate de supraveghere pentru a inspecta curățenia și igiena mediului și a echipamentelor spitalicești;
- e) elaborarea și actualizarea protocoalelor și a orientărilor pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) educarea personalului medical cu privire la practicile de control al infecțiilor și la măsurile de prevenire a infecțiilor;
- g) raportarea și documentarea tuturor cazurilor infecțiilor asociate asistenței medicale și punerea în aplicare a măsurilor corective;
- h) colaborarea cu echipele de asistență medicală și cu experții în controlul infecțiilor pentru a identifica și a reduce sursele infecțiilor asociate asistenței medicale;
- i) informarea colaboratorilor instituției referitor la cele mai recente cercetări și cele mai bune practici pentru controlul și prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale.

5) Comitetul pentru situații de urgență

Membrii Comitetului vor fi personal de conducere, șefi de subdiviziune, medici și alt personal.

Atribuțiile Comitetului sunt:

- a) elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;

b) desfășurarea de exerciții și simulări periodice pentru a testa capacitățile de răspuns în caz de urgență ale instituției.

c) identificarea și evaluarea potențialelor scenarii de urgență și a impactului acestora asupra spitalului și a pacienților.

d) stabilirea și menținerea unui sistem eficient de triaj și prioritizare a pacienților în timpul situațiilor de urgență.

e) asigurarea disponibilității resurselor adecvate, inclusiv a personalului și a echipamentelor, pentru a răspunde la situațiile de urgență.

f) asigurarea formării și educării personalului cu privire la procedurile și protocoalele de răspuns în caz de urgență.

g) evaluarea răspunsului instituției la situațiile de urgență și formularea de recomandări de îmbunătățire.

h) analiza situațiilor de urgență și a impactului acestora pentru planificare viitoare.

61. Conducerea IMSP SCM nr.4, în conformitate cu structura organizațională și specificul activității instituite, va aproba și alte Comisii/Consilii/Comitete (ex. Comisia de disciplină, Comisia de transfuzie și hemovigilență, Comisii de concurs, Comisii de implementare și realizare a controlului intern managerial, Comisii de stabilire și evaluare a indicatorilor de performanță etc.), atribuțiile acestora sunt în conformitate cu actele normative.

62. După aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare, conducerea IMSP SCM nr.4, va elabora obligatoriu și Regulamentul intern de activitate a instituției, aprobat de Directorul Spitalului, în care se va stipula modalitatea de activitate a instituției, cu descrierea succintă a departamentelor clinice/subdiviziunilor medicale și non-medicale, programul de lucru, regimul de vizite, modalitatea de acces în instituție a colaboratorilor, inclusiv în afara orelor de lucru.

V. REORGANIZAREA ȘI DIZOLVAREA INSTITUȚIEI

63. Decizia de reorganizare sau dizolvare a IMSP SCM nr.4 se adoptă de către Consiliul Municipal Chișinău, în conformitate cu prevederile legale și în corespundere cu Nomenclatorul instituțiilor medico-sanitare, aprobat de Ministerul Sănătății al RM.

64. Procedura și succesiunea de drept în cazul reorganizării IMSP SCM nr.4 se efectuează în conformitate cu legislația în vigoare.

65. Persoanele juridice apărute în rezultatul reorganizării pot fi numai instituții medico-sanitare publice.

66. Reorganizarea se consideră efectuată numai după aprobarea de către Fondator și coordonarea cu Ministerul Sănătății a Regulamentelor instituțiilor medico-sanitare publice noi apărute și înregistrarea acestora în conformitate cu prevederile normative în vigoare.

67. Dizolvarea IMSP SCM nr.4 are ca efect deschiderea procedurii de lichidare. Procedura de lichidare se efectuează în corespundere cu legislația în vigoare.

VI. DISPOZIȚII FINALE

68. Regulamentul IMSP SCM nr.4, este elaborat conform Regulamentului-cadru de organizare și funcționare al Instituției Medico-Sanitare Publice, se aprobă de către Consiliul Municipal Chișinău, se coordonează de către Ministerul Sănătății și se înregistrează la Agenția Servicii Publice.

69. Modificările și completările la prezentul Regulament intră în vigoare din momentul aprobării lor de către Consiliul Municipal Chișinău și înregistrării în modul stabilit.

SECRETAR INTERIMAR
AL CONSILIULUI

Adrian TALMACI

**Declarație pe propria răspundere
privind lipsa situațiilor de incompatibilitate,
conflictelor de interese și lipsa antecedentelor penale**

Subsemnatul/a _____, în calitate
de membru al Consiliului de Administrație al IMSP Spitalul Clinic Municipal
nr.4, declar pe propria răspundere că:

a) nu cunosc existența vreunui conflict de interese apărut între interese mele
personale și obligațiile de membru al Consiliului de Administrație al IMSP
Spitalul Clinic Municipal nr.4;

b) sunt/nu sunt rudă sau afîn cu persoanele responsabile a Fondatorului;

c) sunt/nu sunt rudă sau afîn cu conducerea instituției
(Director/Vicedirectori);

d) cunoscând prevederile art. 352¹ din Codul penal al Republicii Moldova cu
privire la falsul în declarații, nu am antecedente penale și că nu mă aflu sub
urmărire penală.

Depun prezenta declarație cunoscând sancțiunile aplicate pentru fapte de fals
și uz de fals în declarații.

Data « _____ »

(Semnătura)