

APROBAT

Ministerul Sănătății

Ordinul nr. 406

din 05 mai 2023

*[Signature]*  
L.Ș.

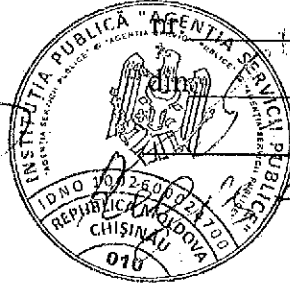
ÎNREGISTRAT

Agenția Servicii Publice

15.05.2023

2004

*[Signature]* Iovă Calina



**Regulamentul de organizare și funcționare  
a Instituției Medico-Sanitare Publice  
Institutul Oncologic  
(redacție nouă)**

Înregistrată la CTS  
cu nr. 100300151023  
la 11.12.2003

1. Prezentul Regulament de organizare și funcționare al IMSP Institutul Oncologic 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 Institutul Oncologic încadrată 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 Institutul Oncologic este o unitate sanitară de utilitate publică, cu personalitate juridică, care exercită atribuții de instituție republicană și asigură asistență medicală din momentul aprobării prezentului Regulament de către Ministerul Sănătății și înregistrării la Agenția Servicii Publice.
4. IMSP Institutul Oncologic este subordonat Ministerului Sănătății.
5. În exercitarea atribuțiilor sale, IMSP Institutul Oncologic 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 Institutul Oncologic, precum și pentru întreg personalul instituției.

## **I. DISPOZIȚII GENERALE**

7. Denumirea completă a instituției este Instituția Medico–Sanitară Publică Institutul Oncologic.
8. Denumirea prescurtată a instituției este IMSP IO.
9. IMSP Institutul Oncologic activează pe teritoriul Republicii Moldova cu sediul la următoarea adresă juridică, mun. Chișinău, str. Nicolae Testemițanu, 30 și este înființată la data 11.12.2003.
10. IMSP Institutul Oncologic 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 Institutul Oncologic 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 Institutul Oncologic 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 Institutul Oncologic 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;
  - alte cheltuieli curente și de capital.
14. Veniturile colectate de IMSP Institutul Oncologic 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 Institutul Oncologic este nelimitată în timp.

## **II. SCOPUL, OBIECTIVELE și ATRIBUȚIILE IMSP**

16. Scopul principal al IMSP Institutul Oncologic 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 Institutul Oncologic asigură:
- a) accesul populației la asistență medicală de diagnostic, consultanță, ambulatorie specializată, spitalicească, în domeniul oncologiei, prin acordarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor 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;

- 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 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 (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 congrese, simpozioane, conferințe tematice, seminare și alte evenimente științifice în domeniile de activitate;
- l) încheierea acordurilor de colaborare cu instituții științifice de peste hotare în domeniul cercetărilor științifice, asigurarea schimbului de experiență;
- m) 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;
- n) 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;
- o) efectuarea altor activități permise de legislația în vigoare.

### **III. ORGANELE DE CONDUCERE și ADMINISTRARE**

- 19. Activitatea de conducere a IMSP Institutul Oncologic 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 Institutul Oncologic sunt:
  - A. Fondatorul;
  - B. Consiliul de Administrație;
  - C. Directorul (administratorul);
  - D. Vicedirecții medicali;
  - E. Vicedirecții în domeniul cercetării și inovării.

#### **A. Fondatorul**

- 21. Fondator al IMSP Institutul Oncologic este Ministerul Sănătății.
- 22. Fondatorul are următoarele atribuții exclusive:
  - a) propune pentru adoptarea deciziei de fondare, reorganizare sau lichidare a IMSP Institutul Oncologic, 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, 82<sup>1</sup>, 83, 85, 86, 211<sup>1</sup> 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 vicedirecții 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) aprobă tranzacții cu persoane terțe, a căror sumă depășește 25% din suma mijloacelor financiare planificate pentru a fi acumulate de către instituție pe parcursul anului curent de activitate;
- i) 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;
- j) aprobă, alocă mijloace financiare bugetare pentru investiții în infrastructură - construcția, reconstrucția, reparația capitală a edificiilor, procurarea utilajului costisitor și transportului sanitar;
- k) 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 ordin al Fondatorului.

27. Consiliul de Administrație este compus din următorii membri:

- 1) Președinte, reprezentant al Fondatorului
- 2) Reprezentant al Ministerului Sănătății
- 3) Reprezentant al colectivului instituției
- 4) Reprezentant al diasporei
- 5) Reprezentant al comunității
- 6) 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:

- 1) Directorul IMSP;
- 2) persoane cu funcție administrativă și de gestionare a bugetului instituției – vicedirectorii, economist-șef, contabil-șef, șef achiziții;
- 3) persoane cu o experiență de muncă mai mică de 3 ani;
- 4) 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 IMSP Institutul Oncologic 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-representant 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. IMSP Institutul Oncologic va publica pe pagina web invitația de aplicare pentru funcția de membru-representant 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 IMSP Institutul Oncologic, 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:
- 1) încălcarea de către membru a legislației;
  - 2) expirarea termenului de aflare în calitate de membru al Consiliului de Administrație;
  - 3) lichidarea instituției;
  - 4) lipsa de la 3 ședințe consecutive ale Consiliului fără un motiv întemeiat;
  - 5) alte motive reflectate de cadrul legal.
40. Consiliul de Administrație are următoarele atribuții:
- 1) examinează și aprobă planul strategic de dezvoltare al instituției și înaintează Fondatorului propuneri de dezvoltare a acesteia;
  - 2) examinează și prezintă spre coordonare Fondatorului devizul de venituri și cheltuieli a instituției sau a modificărilor acestuia;
  - 3) examinează și aprobă planurile anuale și rapoartele de activitate (trimestriale și anuale) a instituției;
  - 4) examinează și aprobă Planul de achiziții a bunurilor, serviciilor și lucrărilor;
  - 5) examinează rapoartele Curții de Conturi, Inspecției financiare, CNAM, altor organe de control și aprobă Planul de acțiuni privind înlăturarea încălcărilor identificate;
  - 6) înaintează Fondatorului propuneri de redresare a situației în cazul când se constată deficiențe în activitatea instituției;
  - 7) examinează și coordonează organigrama și schema statelor de personal;
  - 8) stabilește volumul de lucru prin cumul pentru personalul de conducere;
  - 9) asigură verificarea transparenței procedurilor de achiziție publică a bunurilor, lucrărilor și serviciilor;
  - 10) examinează și coordonează regulamentele interne ce țin de activitatea instituției;
  - 11) examinează îndeplinirea indicatorilor de performanță ale Instituției;
  - 12) 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 Institutul Oncologic.
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 Institutul Oncologic are următoarele atribuții:
  - a) reprezintă interesele IMSP Institutul Oncologic, 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, reutilarea 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 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 în Medicină;
  - 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 ordinul Fondatorului, unuia din Vicedirectori sau unei alte persoane.
56. Structura organizatorică a IMSP Institutul Oncologic include 3 (trei) funcții de vicedirector cu profil medical și 1 (una) funcție de vicedirector 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 Fondator, la propunerea Directorului, 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.

#### **D. Vicedirectorul în domeniul cercetării și inovării**

- 60. Vicedirector în domeniul cercetării și inovării este un specialist cu studii superioare medicale, cu grad științific (doctor în științe medicale sau doctor habilitat în medicină), cu o vechime de muncă în domeniul sănătății nu mai mică de 5 ani, ales prin concurs organizat de către Ministerul Sănătății și numit în funcție prin Ordinul Ministrului Sănătății.
- 61. Concursul pentru ocuparea funcției de Vicedirector în domeniul cercetării și inovării are loc în conformitate strictă cu cerințele Regulamentului de organizare și desfășurare a concursului pentru ocuparea funcției de vicedirector în domeniile cercetării și inovării în instituțiile medico-sanitare publice cu activitate de cercetare și inovare, aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății.
- 62. Vicedirectorul în domeniul cercetării și inovării se supune nemijlocit conducătorului instituției.

63. Vicedirectorul în domeniul cercetării și inovării are următoarele atribuții:
- a) asigură organizarea, avizarea și coordonarea activității științifice conform standardelor, normativelor și instrucțiunilor aprobate de Ministerul Sănătății și Academia de Științe a Moldovei;
  - b) elaborează strategia de cercetare științifică a instituției;
  - c) elaborează planul de cercetare științifică pentru toți cercetătorii științifici încadrați în instituție pe proiecte individuale sau în grup din cadrul laboratoarelor științifice;
  - d) coordonează activitățile de cercetare și dezvoltare tehnologică de mare complexitate și care sunt desfășurate în comun cu alte unități (spitale, institute naționale, institute de cercetare, centre de cercetare) sub formă de consorții sau rețele reprezentative la nivel național pentru domenii specifice medicale;
  - e) coordonează și monitorizează integrarea și creșterea calității și a nivelului de performanță al activităților de cercetare-dezvoltare desfășurate în proiectele din instituție, precum și cele din programe naționale/internaționale;
  - f) monitorizează și participă la realizarea de parteneriate de cercetare naționale și internaționale, de lungă durată, cu instituții de cercetare similare, inclusiv a celor de tip public privat;
  - g) monitorizează dezvoltarea echilibrată a activităților de cercetare științifică a infrastructurii de cercetare-dezvoltare, precum și a personalului aferent cercetării din cadrul instituției;
  - h) propune măsuri pentru perfecționarea pregătirii profesionale și pentru încadrarea personalului de cercetare în grade profesionale;
  - i) monitorizează indicatorii de activitate a subdiviziunilor științifice și întreprinde măsuri întinse pentru ameliorarea acestora.
  - j) asigură dezvoltarea cercetării științifice din instituție pentru ca acesta să poată participa la programele de cercetare europene, precum și la platformele tehnologice similare la nivel european;
  - k) coordonează bazele de date medicale a instituției pentru desfășurarea activității de cercetare medicală, în contextul legislației în vigoare;
  - l) proiectarea și punerea în aplicare a studiilor clinice în cadrul instituției;
  - m) organizează conferințe, seminare științifice în probleme actuale ale medicinei;
  - n) asigură activitatea Consiliului științific al instituției;
  - o) asigură desfășurarea activităților de cercetare în conformitate cu politicile instituției, reglementările naționale și orientările etice.

#### IV. CONSILIILE, COMITETELE ȘI COMISIILE CARE FUNCȚIONEAZĂ ÎN CADRUL INSTITUȚIEI

64. IMSP Institutul Oncologic 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. **Consiliul științific** este un organ consultativ, compus din cercetătorii științifici din subdiviziunile de cercetare. Președintele Consiliului științific este vicedirectorul în domeniul cercetării și inovării.
- Atribuțiile Consiliului științific sunt:
- a) stabilirea direcțiilor principale ale activității de cercetare-dezvoltare ale subdiviziunilor științifice și științifico-practice ale instituției.
  - b) examinarea proiectelor programelor lucrărilor de cercetare științifică, înaintate spre finanțare din buget, planurile anuale ale investigațiilor științifice și de implementare în practică a rezultatelor obținute;
  - c) analiza protocoalelor, ghidurilor, propunerilor de inovare și de invenții;
  - d) înaintarea propunerilor referitoare la structura și statele de funcții în subdiviziunile științifice și științifico-practice și crearea colectivelor temporare de creație;
  - e) examinarea rapoartelor șefilor subdiviziunilor științifice și a colaboratorilor acestora cu privire la activitatea științifică și științifico-practică;
  - f) avizarea materialelor pregătite de colaboratori spre editare în reviste, monografii, culegeri;
  - g) examinează propunerile cu privire la înaintarea lucrărilor științifice și inovațiilor la concursurile pentru premiile de stat, premiile Academiei de Științe a RM și altor instituții și organizații;
  - h) coordonează conlucrarea științifică cu alte departamente, instituții științifice locale și de peste hotarele țării.
  - i) oferă îndrumări și recomandări administrației instituției cu privire la chestiuni științifice și medicale, inclusiv inițiative de cercetare și adoptarea de noi tehnologii medicale.
3. **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-lor 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/reprezenților legali, personalului medico-sanitar și auxiliar;
- l) examinarea cazurilor de încălcare, de către personalul medical, a normelor eticii medicale, cu emiterea recomandărilor.

#### 4. **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;

#### 5. **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.

64. **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.

65. IMSP Institutul Oncologic, în conformitate cu structura organizațională și specificul activității instituției 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.

66. IMSP Institutul Oncologic, după aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare va elabora obligatoriu și Regulamentul intern de activitate a instituției, aprobat de Directorul IMSP, 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.

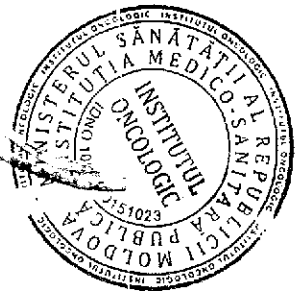
## **V. REORGANIZAREA și DIZOLVAREA INSTITUȚIEI**

67. Decizia de reorganizare sau dizolvare a IMSP Institutul Oncologic se adoptă de către Guvern, la propunerea Ministerului Sănătății, în conformitate cu prevederile legale și în corespundere cu Nomenclatorul instituțiilor medico-sanitare, aprobat de Ministerul Sănătății.
68. Procedura și succesiunea de drept în cazul reorganizării IMSP Institutul Oncologic se efectuează în conformitate cu legislația în vigoare.
69. Persoanele juridice apărute în rezultatul reorganizării pot fi numai instituții medico-sanitare publice.
70. Reorganizarea se consideră efectuată numai după aprobarea de către Ministerul Sănătății a Regulamentelor instituțiilor medico-sanitare publice noi apărute și înregistrarea acestora în conformitate cu prevederile normative în vigoare.
71. Dizolvarea IMSP Institutul Oncologic are ca efect deschiderea procedurii de lichidare. Procedura de lichidare se efectuează în corespundere cu legislația în vigoare.

## **VI. DISPOZIȚII FINALE**

72. Regulamentul IMSP Institutul Oncologic este elaborat conform Regulamentului-cadru de organizare și funcționare al Instituției Medico-Sanitare Publice, se aprobă de către Ministerul Sănătății și se înregistrează la Agenția Servicii Publice.
73. Modificările și completările la prezentul Regulament intră în vigoare din momentul aprobării lor de către Ministerul Sănătății și înregistrării în modul stabilit.







AGENȚIA SERVICII PUBLICE A REPUBLICII MOLDOVA

Departamentul înregistrare și licențiere a unităților de drept

**DECIZIE**

**privind înregistrarea modificărilor**

15.05.2023

Dosar Nr. 1003600151023

Serviciul înregistrare a unităților  
de drept mun. Chișinău

Prin cererea depusă la 12.05.2023 s-a solicitat înregistrarea Regulamentului în redacție nouă al INSTITUȚIEI MEDICO-SANITARE PUBLICE "INSTITUTUL ONCOLOGIC" și în datele înscrise în Registrul de stat al persoanelor juridice.

Examinînd actele prezentate:

1. Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova din 05.05.2023 nr.406
2. Ordinul Instituției Medico-Sanitare Publice "INSTITUTUL ONCOLOGIC" din 12.05.2023
3. Regulamentul de organizare și funcționare a IMSP Insitulul Oncologic
4. Procura nr.02-07/178 din 21.02.2023
5. Dovada plății taxelor de înregistrare din 12.05.2023

și constatînd, că sînt respectate cerințele legale ce țin de înregistrarea modificărilor, în temeiul art. 11 și 16 al Legii nr. 220-XVI din 19.10.2007 privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice și a întreprinzătorilor individuali, registratorul

**DECIDE:**

1. A admite cererea de înregistrare a modificărilor.

2. A înregistra și a consemna în Registrul de stat al persoanelor juridice modificările privind Regulamentul în redacție nouă al persoanei juridice INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ "INSTITUTUL ONCOLOGIC", înscrisă în Registrul de stat al persoanelor juridice cu Nr. 1003600151023 din 11.12.2003 după cum urmează:

**A înregistra Regulamentul instituției în redacția nouă.**

3. Prezenta Decizie este întocmită în două exemplare, care au aceeași valoare juridică, dintre care un exemplar se păstrează la I.P. „Agenția Servicii Publice” în dosarul de evidență al persoanei juridice, iar celălalt se eliberează solicitantului.

4. Prezenta decizie poate fi contestată prin înaintarea unei acțiuni în contencios administrativ la Judecătoria Chișinău sediul Rîșcani pe adresa mun. Chișinău, str. Kiev 3, în termen de 30 de zile de la data comunicării sau notificării acesteia.

Registratorul în domeniul  
înregistrării de stat



Iovu Galina