

Nr. 5323/2.04.2020

**REGULAMENTUL INTERN
al
SPITALULUI CLINIC DE URGENȚA
PENTRU COPII CLUJ-NAPOCA**

Aprobat în ședința Comitetului Director din data de 2. 04. 2020

- CUPRINS -

Cap. I DISPOZIȚII GENERALE	4
Cap. II CONDUCEREA UNITĂȚII	5
Cap. III DREPTURILE SI OBLIGAȚIILE UNITATII	25
Cap. IV DREPTURILE SI OBLIGAȚIILE SALARIATILOR	42
Cap. V ORGANIZAREA TIMPULUI DE MUNCĂ	45
A. DURATA TIMPULUI DE MUNCĂ	45
B. ORGANIZAREA ȘI EFECTUAREA GĂRZILOR	52
C. REPAUSUL SĂPTĂMÂNAL ȘI SĂRBĂTORILE LEGALE	54
D. DURATA CONCEDIILOR DE ODIHNĂ ȘI ALTE CONCEDII	55
Cap. VI	57
A. SALARIZAREA PERSONALULUI	57
B. CRITERII ȘI PROCEDURI DE EVALUARE PROFESSIONALĂ A SALARIATILOR	58
Cap. VII REGULI GENERALE DE ORGANIZARE	62
A. REGULI PRIVIND PROTECȚIA , IGIENA ȘI SECURITATEA ÎN MUNCĂ ÎN CADRUL SPITALULUI	62
B. REGULI PRIVIND MATERNITATEA LA LOCUL DE MUNCĂ	67
C. RĂSPUNDEREA DISCIPLINARĂ ȘI RĂSPUNDEREA PATRIMONIALĂ	69
D. REGULI REFERITOARE LA PROCEDURA DISCIPLINARĂ	72
E. REGULI PRIVIND DISCIPLINA MUNCII ÎN UNITATE	73
F. CIRCUITUL ACTELOR SI DOCUMENTELOR IN UNITATE. SOLUȚIONAREA CERERILOR ȘI RECLAMAȚIILOR INDIVIDUALE ALE SALARIATILOR	74
Cap. VIII REGULI PRIVIND RESPECTAREA PRINCIPIULUI NEDISCRIMINĂRII ȘI AL ÎNLĂTURĂRII ORICĂREI FORME DE ÎNCĂLCARE A DEMNITĂȚII	77
Cap. IX MODALITĂȚI DE APLICARE A UNOR DISPOZIȚII SPECIFICE	78
Cap. X REGULI DE ORDINE INTERIOARĂ PENTRU PACIENTI	79
Cap. XI NORME OBLIGATORII SI DISPOZITII FINALE	82

C A P I T O L U L I DISPOZITII GENERALE

Art. 1. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii functioneaza ca unitate cu personalitate juridica, cu sediul in Cluj-Napoca, str.Motilor, nr.68, judetul Cluj, avand ca obiect de activitate asigurarea asistentei medicale de specialitate pentru copii.

Art. 2. Regulamentul intern se întocmește de către angajator, cu consultarea sindicatului sau a reprezentanților salariaților, după caz.

Regulamentul intern este întocmit în conformitate cu: Codului Muncii-Legea nr. 53/2003, Contractul colectiv de munca aplicabil la nivel de unitate; Legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii cu modificarile si completarile ulterioare; Legea 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, Ordinul nr. 1.101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, preventie și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, REGULAMENT-CADRU din 29 martie 2018 privind stabilirea locurilor de muncă, a categoriilor de personal, a mărimii concrete a sporului pentru condiții de muncă prevăzut în anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, precum și a condițiilor de acordare a acestuia, pentru familia ocupațională de funcții bugetare "Sănătate și asistență socială", Legea 319 din 14 iulie 2006 a securității și sănătății în muncă, Legea nr. 202 din 19 aprilie 2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, precum și a altor legi, hotărâri care reglementează disciplina, activitatea și salarizarea angajaților din sistemul sanitar.

Art. 3. Regulamentul Intern al Spitalului Clinic de Urgenta pentru Copii reprezintă un complex de reglementări prin care se urmărește realizarea în bune condiții a sarcinilor ce revin salariaților institutiei, respectarea reglementărilor juridice, a normelor morale, tehnico – economice, administrative și organizatorice. Regulamentul

Art.4. (1) Regulamentul Intern se aplică tuturor angajaților din spital, indiferent de durata contractului de munca, de modalitatea de retribuire sau de timpul de munca prestat. De asemenea, se aplică și celor care lucrează în unitate cu orice titlu (detașați, contract de colaborare, etc.) precum și celor care efectuează stagii de practică ori schimburi de experiență sau iau parte la diverse forme de învățământ (rezidenți, studenți, cursanți etc), de specializare sau de perfecționare în cadrul unității.

(2) Persoanele încadrate în alte unități dar care lucrează temporar în Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii sunt obligate să respecte regulile de disciplină specifice acestei unități.

(3) Personalul firmelor care asigură diverse servicii în incinta unității au obligația de a respecta Regulamentul Intern al Spitalului Clinic de Urgenta pentru Copii, în afara atribuțiilor și clauzelor prevăzute în contractele încheiate între părți (curățenia spitalului, reguli referitoare la sănătatea și securitatea în muncă, gestionarea deseurilor, păstrarea liniștii și păstrarea integrității bunurilor cu care intră în contact).

(4) Cadrele didactice care desfășoară activitate integrată în spital, pe lângă obligațiile pe care le au pe linie de învățământ sunt obligate să respecte regulile din prezentul regulament și să răspundă prompt la solicitările conducerii spitalului, în vederea desfășurării activităților medicale la standarde superioare.

Art. 5. Dispozitiile acestuia respectă legislația muncii în vigoare la data intocmirii/revizuirii acestuia și clauzele Contractului Colectiv de Munca aplicabile în limitele prevăzute de bugetul de venituri și cheltuieli aprobat, al spitalului.

Art. 6. Activitatea specifică postului pe care îl ocupă fiecare angajat este reglementată de Fisa Postului și de procedurile și normele interne elaborate pentru spital, servicii, sectii și compartimente în care își desfăsoară activitatea fiecare angajat.

Art. 7. (1) Regulamentul Intern se va aduce la cunoștința angajaților, de către seful direct al fiecărui salariat prin consemnare într-un proces verbal, pe bază de semnătură, care se va înmâna apoi serviciului R.U.N.O.S, ca anexa la regulament.

(2) Regulamentul Intern își produce efectele fară de salariați din momentul aducerii lui la cunoștința acestora.

C A P I T O L U L II CONDUCEREA SPITALULUI

Art. 8. (1) În cadrul spitalului funcționează un **consiliu de administrație**, care are rolul de a dezbatе principalele probleme de strategie și de organizare și funcționare a spitalului și de a face recomandări managerului spitalului în urma dezbatelor.

Constituit în baza art.187 din Legea nr. 95/2006 pentru a dezbatе principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare este compus din:

- 2 reprezentanți ai Directiei de Sanatate Publica Cluj
 - 2 reprezentanți numiți de consiliul județean;
 - un reprezentant numit președintele consiliului județean;
 - un reprezentant al Universității de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca;
 - un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;
 - un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.
 - un reprezentant nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la ședințele consiliului de administrație.
- Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

(2) Membrii consiliului de administrație al spitalului public se numesc prin act administrativ de către Consiliul Județean Cluj.

(3) Ședințele consiliului de administrație sunt conduse de un președinte, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

(4) Consiliul de administrație se întrunește lunar sau ori de către ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui sau a managerului, și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.

(5) Dispozițiile din Legea nr.95/2006 referitoare la conflicte de interes se aplică și membrilor consiliului de administrație.

Art. 9. Consiliul de administrație al Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca are, conform reglementărilor în vigoare, următoarele atribuții:

- a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
- b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza reglementului aprobat prin ordin al ministrului sănătății sau prin act administrativ al președintelui Consiliului Județean Cluj.
- c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

- d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;
- e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director al spitalului și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
- f) propune revocarea din funcție a managerului spitalului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor de incompatibilitate prevăzute de legislația în vigoare;

Art. 10. (1) În cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca se organizează și funcționează un **comitet director** care asigură conducerea executivă și este format din:

- a) managerul spitalului – care conduce activitatea comitetului Director
- b) directorul medical
- c) directorul finanțiar-contabil
- d) directorul de îngrijiri
- e) coordonatorul Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

(2) Membrii Comitetului Director sunt numiți pe o perioadă de 3 ani în urma concursului susținut și încheie Contract de Administrare cu managerul spitalului, în condițiile legii.

(3) La încheierea mandatului, contractul de administrare poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, maxim de 2 ori, perioadă în care se organizează concurs pentru ocuparea postului. Ocuparea funcțiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului. Contractul de administrare poate fi reziliat în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.

(4) contractul individual de muncă sau al persoanelor angajate în unitățile sanitare publice care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

(5) personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat poate desfășura activitate medicală în unitatea sanitată respectivă. Programul de lucru se stabilește de comun acord cu managerul spitalului.

(6) personalul de specialitate medico-sanitar prevăzut la alin. (1) desfășoară activitate medicală în cadrul funcției de conducere ocupate.

(7) membrii comitetului director, șefii de secție, șefii de laboratoare sau șefii de servicii medicale nu mai pot desfășura nicio alta funcție de conducere prin cumul de funcții.

Art. 11. (1) **Atribuțiile comitetului director**, conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public, sunt următoarele:

1. elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
2. elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în vederea aprobării:
 - numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicalele, conform legii;
4. elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organograma spitalului, în urma consultării cu sindicalele, conform legii;
5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobatelor prin ordin al ministrului sănătății publice;

6. elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducerilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
7. urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
8. analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economici, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicale;
11. elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
12. la propunerea consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului, planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu finanțier, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;
13. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
14. întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă autorității de sănătate publică județene, ordonatorului de credite ierarhic superioar, precum și Ministerului Sănătății, la solicitarea acestora;
15. negociază, prin manager, directorul medical și directorul finanțier-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
16. se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului spitalului public, și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;
17. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
18. negociază cu șefii de secție/laborator și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;
19. răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
20. analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului.

(2) Atribuțiile Comitetului director al unității sanitare în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform Ordinului Ministrului Sanatății nr. 1101/2016:

- a) organizează Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează regulamentul de funcționare al acestuia;
- b) se asigură de organizarea și funcționarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;

- c) aproba planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d) asigură condițiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- e) efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;
- f) verifică și aproba alocarea bugetului aferent derulării activităților din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) se asigură de îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;
- h) se asigură de derularea legală a achizițiilor și aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situația epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situațiilor de risc sau limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;
- i) deliberează și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienților sau în urma autosesizării în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;
- j) asigură dotarea necesară organizării și funcționării sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile asociate asistenței medicale în registrul de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- k) asigură condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții/colonizări cu germenii multiplurezistenți.

Art. 12. Managerul încheie contract de management cu Consiliul Județean Cluj, pe o perioadă de maximum 4 ani. Contractul de management poate începe înainte de termen în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanță. Evaluarea este efectuată pe baza criteriilor de performanță generale stabilite prin ordin al ministrului sănătății, precum și pe baza criteriilor specifice și a ponderilor stabilite și aprobată prin act administrativ al Președintelui Consiliului Județean Cluj. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului. Președintele Consiliului Județean numește prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager.

Managerul are calitatea de ordonator secundar de credite.

Art. 13. Atribuțiile managerului sunt stabilite prin contractul de management în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, coroborate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public actualizat (cu modificările și completările ulterioare aduse de Ordinul nr. 175/2013, Ordinul nr. 871/2013, Ordinul nr. 768/2015, Ordinul nr. 730/2018 și prevederile Ordinului MS nr. 1101/2016).

(1) In domeniul politicii de personal și a structurii organizatorice:

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

2. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
3. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
4. aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
5. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director
6. numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;
7. încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
8. prelungește, la încheierea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
9. închide contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;
10. stabilește, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situația în care desfășoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condițiile legii;
11. numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
12. solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la pct. 11 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;
13. deleagă unei alte persoane funcția de șef de secție, de laborator și de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condițiile legii, pentru ocuparea acestor funcții nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;
14. repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcțiilor de șefi de secție, de laborator și de serviciu medical ocupate în condițiile prevăzute la pct. 13;
15. aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
16. înființează, cu aprobatia comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;
17. realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, și, după caz, soluționează contestațiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanțelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;
18. aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
19. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital, cu excepția spitalelor din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cărora li se aplică reglementările specifice în domeniul;
20. răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, precum și de reînnoirea acesteia ori de câte ori situația o impune;
21. răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

22. propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau, după caz, de către autoritățile administrației publice locale, în condițiile legii;
23. în situația în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora;
24. analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical și consiliului etic și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității spitalului;
25. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;
26. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit public intern, conform legii.

(2) În domeniul managementului serviciilor medicale:

1. elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, și îl supune aprobării consiliului de administrație al spitalului;
2. aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;
3. aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;
4. aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
5. elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită; în cazul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical;
6. îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale;
7. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumați prin prezentul contract;
8. desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;
9. răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;
10. răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
11. răspunde de implementarea protocolelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
12. urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;
13. negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, protocole de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;
14. răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

15. negociază și încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
16. poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
17. poate încheia contracte cu direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București, după caz, în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;
18. poate încheia contract cu institutul de medicină legală din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete;
19. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;
20. răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;
21. răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică, precum și de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia;
22. răspunde de asigurarea, în condițiile legii, a calității actului medical, a respectării condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților.

(3) În domeniul managementului economico-financiar:

1. răspunde de organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli proprii, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducerilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administrație, în condițiile legii;
2. răspunde de asigurarea realizării veniturilor și de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificării bugetare;
3. răspunde de repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului pe secțiile și compartimentele din structura acestuia și de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condițiile legii;
4. răspunde de monitorizarea lunără de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului a execuției bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
5. răspunde de raportarea lunără și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli Consiliului Județean;
6. aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;
7. aprobă lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu finanțier, în condițiile legii, la propunerea comitetului director;
8. răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;
9. identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;

10. îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;
11. răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu.

(4) În domeniul managementului administrativ:

1. aprobă și răspunde de respectarea regulamentului de organizare și funcționare, cu avizul Consiliului Județean Cluj și al Direcției de Sănătate Publică a județului Cluj;
2. reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
3. încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
4. răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
5. încheie contracte de colaborare cu instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății, în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățămînt;
6. încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
7. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
8. răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobatelor prin ordin al ministrului sănătății;
9. pune la dispoziție organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului.
10. transmite Consiliului Județean Cluj și Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
11. răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
12. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobatelor prin ordin al ministrului sănătății;
13. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
14. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
15. conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
16. propune spre aprobare Consiliului Județean Cluj și Direcției de Sănătate Publică a județului Cluj un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;
17. informează Consiliul Județean Cluj cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția ei;
18. răspunde de monitorizarea și raportarea datelor specifice activității medicale, economico-financiare, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările în vigoare;
19. respectă măsurile dispuse de către președintele Consiliului Județean Cluj în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public;
20. răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării spitalului, în condițiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare;

21. răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;
22. respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
23. elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare.
24. răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
25. asigură și răspunde de organizarea activităților de învățământ și cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale;
26. avizează numirea, în condițiile legii, așefilor de secții, așefilor de laborator și a așefilor de serviciu medical din cadrul secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale clinice și o supune aprobării Consiliului Județean Cluj;
27. răspunde de elaborarea/actualizarea regulamentelor instituției și înaintarea acestora spre aprobare/avizare Consiliului Județean Cluj;
28. analizează rapoartele de audit intern/financiar și ia măsurile necesare în vederea implementării recomandărilor/măsurilor.

(5) În domeniul prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale:

1. răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile prezentului ordin;
2. participă la definitivarea propunerilor de activități și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
3. răspunde de asigurarea bugetară și achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
4. răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
5. răspunde de organizarea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și în alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germenii multiplurezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
6. răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
7. răspunde de afișarea pe site-ul propriu al unității a informațiilor statistice (rata trimestrială și anuală de incidență, rata de prevalență, incidența trimestrială și anuală defalcată pe tipuri de infecții și pe secții) privind infecțiile asociate asistenței medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienței curățeniei și dezinfecției, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;
8. răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartiment și de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;
9. răspunde de aplicarea sancțiunilor administrative propuse de șeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
10. controlează și răspunde pentru organizarea serviciului/ compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, în directă subordine și coordonare;

11. analizează și decide soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situații de risc sau focar de infecție asociate asistenței medicale;
12. verifică și aproba evidența informațiilor transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de limitare a focarului de infecție asociată asistenței medicale din unitate;
13. solicită, la propunerea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale/medicului responsabil sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focare;
14. angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;
15. reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile asociate asistenței medicale, inclusiv în cazul acționării în instanță a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale.

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

1. depune o declarație de interes, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute de lege și de prezentul contract, în termen de 15 zile de la numirea în funcție, la Consiliul Județean;
2. actualizează declarația prevăzută la pct. 1 ori de câte ori intervin modificări față de situația inițială, în termen de maximum 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților;
3. răspunde de afișarea declarațiilor prevăzute de lege pe site-ul spitalului;
4. depune declarație de avere în condițiile prevăzute la pct. 1 și 2.

(7) LISTA indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public

A. Indicatori de management al resurselor umane

1. numărul mediu de bolnavi externați pe un medic;
2. numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu;
3. numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/UPU;
4. proporția medicilor din totalul personalului;
5. proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului;
6. proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical.

B. Indicatori de utilizare a serviciilor

1. numărul de bolnavi externați total și pe secții;
2. durata medie de spitalizare, pe spital și pe fiecare secție;
3. rata de utilizare a paturilor, pe spital și pe fiecare secție;
4. indicele de complexitate a cazurilor, pe spital și pe fiecare secție;
5. procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale;
6. proporția bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție;
7. proporția urgențelor din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție;
8. proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați, pe spital și pe fiecare secție;
9. numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu;
10. proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate, pe spital și pe fiecare secție.

C. Indicatori economico-financiari

1. execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;
2. procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;
3. procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație;
4. procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;
5. costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție;
6. procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu casa de asigurări de sănătate).

D. Indicatori de calitate

1. rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție;
2. rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital și pe fiecare secție;
3. rata bolnavilor reînternați în intervalul de 30 de zile de la externare;
4. indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;
5. procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;
6. numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate.

Art. 14. (1) Atribuțiile specifice principale ale directorului medical stabilite prin contractul de administrare și prin ORDIN nr. 921 din 27 iulie 2006

1. în calitate de președinte al consiliului medical coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare a spitalului, planul anual de servicii medicale, planul anual de achiziții publice cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare, bugetul de venituri și cheltuieli;
2. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
3. aproba protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
4. răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;
5. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
6. întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții, laboratoare și servicii;
7. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
8. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
9. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
10. analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);
11. participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
12. stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
13. supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;

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

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

16. ia măsurile necesare, potrivit dispozițiilor legale și contractului colectiv de muncă aplicabil, pentru asigurarea condițiilor corespunzătoare de muncă, prevenirea accidentelor și îmbolnăvirilor profesionale;

17. participă în comisiile de examen/concurs pentru ocuparea posturilor vacante, în care este numit;

18. face parte din diverse comisii organizate la nivelul spitalului, desfasurând activități specifice fiecarei comisii în care este numit.

19. evaluează periodic, împreuna cu membrii consiliului medical și cu directorul de îngrijiri,, implementarea modul de comunicare interprofesională, urmand ca împreuna cu acestia să dispună măsuri de remediere.

(2). Atribuțiile directorului medical în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, stabilite prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1101/2016, sunt:

1. se asigură și răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocolelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
2. răspunde de raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale și implementarea măsurilor de limitare a acestora;
3. răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitată;
4. implementează activitatea de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germenii multiplurezistenți în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
5. controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii ale compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
6. controlează respectarea procedurilor și protocolelor implementate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu medicii șefi de secție;
7. organizează și controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);
8. controlează și răspunde de organizarea regastrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor.

Art. 15. (1) Atribuțiile specifice principale ale directorului finanțier-contabil stabilite prin contractul de administrare sunt:

1. organizează contabilitatea în cadrul unității și asigură buna organizare și desfășurare a activității finanțier-contabile a unității, în conformitate cu dispozițiile legale;
2. organizează și răspunde de întocmirea lucrărilor de planificare finanțieră și a bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
3. angajează unitatea prin semnătură, alături de manager, în toate operațiunile patrimoniale;
4. răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului finanțier-contabilitate cu privire la organizarea și exercitarea controlului finanțier preventiv propriu și la asigurarea integrității patrimoniului unității;
5. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;

6. organizează analiza periodică a utilizării bunurilor materiale și luarea măsurilor necesare împreună cu celelalte birouri și servicii din unitate în ceea ce privește stocurile disponibile, fără mișcare sau cu mișcare lentă sau pentru prevenirea oricăror alte imobilizări de fonduri;
7. asigură organizarea inventarierii periodice a mijloacelor materiale și regularizarea diferențelor constatate;
8. prezintă periodic studii privind evaluarea financiară a acțiunii de sănătate și analiza costurilor;
9. înaintează managerului propunerii cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activității finanțier-contabile din spital;
10. răspunde de asigurarea întocmai și la timp a necesarului de materiale și consumabile necesare implementării procedurilor și protocolelor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

(2). Atribuțiile directorului finanțier contabil în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, stabilite prin Ordinul MS nr. 1101/2016, sunt:

1. răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;
2. răspunde de asigurarea întocmai și la timp a necesarului de materiale și consumabile necesare implementării procedurilor și protocolelor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Art. 16. (1) Atribuțiile specifice principale ale Directorul de Îngrijiri stabilite prin contractul de administrare sunt:

1. organizează, coordonează, controlează și răspunde de activitatea de îngrijiri în cadrul instituției;
2. coordonează, controlează și răspunde de activitatea asistenților medicali șefi de secție și deleagă sarcini acestora;
3. controlează și evaluează periodic calitatea activității asistenților medicali și a altor categorii de personal cu pregătire medicală sanitară și elaborează programe și propunerii de îmbunătățire a acesteia;
4. stabilește obligativitatea de participare la programele de educație continuă organizate în instituție sau în afara ei pentru personalul din subordine;
5. participă la elaborarea proiectului de buget anual al unității și face propunerii privind repartizarea acestuia în funcție de priorități (activități de îngrijire, programe de educație continuă, dotare cu echipamente, instrumentar, materiale consumabile, reparații, etc);
6. prezintă periodic Comitetului Director, note informative privind activitatea asistenților medicali și a altor categorii de personal cu pregătire medie sanitară;
7. organizează săptămânal și ori de câte ori este nevoie, întâlniri de lucru cu asistenții medicali șefi de secție, în care se analizează activitatea din săptămâna anterioară și stabilesc activitățile următoare;
8. propune și răspunde de acțiunile implementate a căror scop este îmbunătățirea calității serviciilor medicale și hoteliere.
9. evaluează periodic, împreună cu membrii consiliului medical și cu directorul medical, implementarea modul de comunicare interprofesională, urmand ca împreună cu acestia să dispună măsuri de remediere.

(2) Atribuțiile directorului de îngrijiri în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, stabilite prin Ordinul MS nr. 1101/2016, sunt:

1. prelucrează procedurile și protocolele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale cu asistentele șefi de secție și răspunde de aplicarea acestora;

2. răspunde de implementarea și respectarea precauțiunilor standard și specifice la nivelul unității sanitare;
3. răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
4. controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție;
5. verifică starea de curătenie din secții, respectarea normelor de igienă și controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
6. propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborata de secțiile spitalului, cu aprobarea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
7. supravegheaza și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activității la bucătaria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;
8. supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;
9. constată și raportează serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și managerului spitalului deficiente de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire) și ia măsuri pentru remedierea acestora;
10. verifică efectuarea corespunzătoare a operațiunilor de curătenie și dezinfecție în secții;
11. coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactelor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
12. instruiește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește realizarea acestei proceduri;
13. semnalează medicului șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;
14. instruiește asistentele-șefe asupra măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;
15. coordonează și verifică respectarea circuitului lenjeriei și al deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central și respectarea modului de eliminare a acestora;
16. instruiește asistentele-șefe asupra echipamentului de protecție și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică și propune măsuri disciplinare în cazurile de abateri;
17. organizează și coordonează procesul de elaborare a procedurilor și protocolelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții, în funcție de manevrele și procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienți, și se asigură de implementarea acestora;
18. răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții și pe unitatea sanitată;
19. răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente;
20. organizează și răspunde de igienizarea ținutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienților, în mod gratuit și obligatoriu.

Art. 17. (1) Cordonatorul compartimentului pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale va fi autorizat prin decizie administrativă a managerului atât pentru verificarea modului de respectare a protocolelor și procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, cât și pentru a propune managerului sancțiuni administrative pentru tot personalul unității sanitare cu abateri de la acestea.

Coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale este medicul epidemiolog, care este și membru în Comitetul director al spitalului și direct subordonat managerului unității;

In cadrul compartimentului funcția de responsabil al politicii de utilizare a antibioticelor este asigurată de către medicul de boli infecțioase încadrat la unitatea sanitată.

In cadrul spitalului funcționează **Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale**, din care fac parte: coordonatorul Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicul de boli infecțioase responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, directorul de îngrijiri, farmacistul sef, medicii cu specialitate microbiologie ai laboratorului propriu, toți șefii de secție. Comitetul este condus de coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și are obligația de a se întâlni trimestrial sau la nevoie pentru analiza situației și elaborarea de propuneri către Comitetul director.

(2) Atribuțiile Compartimentului pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale:

1. organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
2. propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocolele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
3. Coordonatorul compartimentului participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;
4. elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitată;
5. organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
6. organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
7. organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
8. propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;
9. elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți la pacienții internați;
10. întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocolele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;
11. implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
12. verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;
13. raportează la direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;

14. organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;
15. colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
16. solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;
17. supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
18. supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
19. organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
20. avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;
21. supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
22. răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;
23. dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
24. întocmește și definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
25. solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcția de sănătate publică sau Institutul Național de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;
26. raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
27. întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.

Art. 18 Atribuțiile medicului de boli infecțioase - responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale:

1. efectuează consulturile de specialitate în spital, în vederea diagnosticării unei patologii infecțioase și a stabilirii tratamentului etiologic necesar;
2. elaborează politica de utilizare judicioasă a antibioticelor în unitatea sanitară, inclusiv ghidurile de tratament inițial în principalele sindroame infecțioase și profilaxie antibiotică;
3. coordonează elaborarea listei de antibiotice esențiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;
4. elaborează lista de antibiotice care se eliberează doar cu avizare din partea sa și derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;
5. colaborează cu farmacistul unității în vederea evaluării consumului de antibiotice în unitatea sanitară;
6. efectuează activități de pregătire a personalului medical în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor;

7. oferă consultanță de specialitate medicilor de altă specialitate în stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile interne, în cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utilizează eficient datele de microbiologie disponibile);
8. oferă consultanță pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii și în alte situații clinice, pentru pacienții la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie;
9. cooperează cu medicul microbiolog/de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate, pentru a crește relevanța clinică a acestei activități;
10. evaluează periodic cu fiecare secție clinică în parte modul de utilizare a antibioticelor în cadrul acesteia și propune modalități de îmbunătățire a acestuia (educarea prescriptorilor);
11. elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând, al celor de rezervă) și propune managerului măsuri de îmbunătățire.

Art. 19. (1) Atributiile laboratorului în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale

1. efectuarea testelor pentru stabilirea agenților etiologici ai infecțiilor la pacienții internați;
2. efectuarea testelor de detecție a portajelor de germenii cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistență la antibiotice);
3. identificarea corectă a microorganismelor patogene; în cazul suspiciunii de infecție asociată asistenței medicale va asigura identificarea cât mai rapidă a agentului etiologic al infecțiilor asociate asistenței medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtători;
4. anunțarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant și serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
5. răspunde de raportarea imediată către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale a rezultatelor pozitive în urma screeningului pacienților din secțiile cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germenii multiplurezistenți;
6. testează sensibilitatea/rezistența la substanțe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;
7. organizează și realizează baza de date privind izolatele din unitatea sanitată și rezistența la antibiotice, pe suport electronic;
8. monitorizează rezultatele neobișnuite și semnalează riscul apariției unui focar de infecție asociată asistenței medicale pe baza izolării repetitive a unor microorganisme cu același fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolare unor microorganisme înalt patogene sau/și multirezistente;
9. raportează, în regim de urgență, aspectele neobișnuite identificate prin monitorizarea izolărilor de microorganisme și a rezistenței la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

(2) Atributiile sefului de laborator în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale:

1. şeful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calității;
2. şeful laboratorului răspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul și prezervarea corectă a probelor biologice, care vor fi însoțite de cererea de analiză completată corect;
3. şeful laboratorului răspunde de elaborarea manualului de biosiguranță al laboratorului, utilizând recomandările din Ghidul național de biosiguranță pentru laboratoarele medicale (cea mai recentă ediție), în scopul evitării contaminării personalului și a mediului;

- șeful laboratorului răspunde de întocmirea și derularea programului de instruire a personalului din subordine în domeniul specific al prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;

Art. 20. (1) Atribuțiile farmacistului în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale:

- obținerea, depozitarea și distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecțios către pacienți;
- distribuirea medicamentelor antiinfecțioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital și ținerea unei evidențe adecvate;
- obținerea și depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe și distribuirea lor în mod adecvat;
- păstrarea evidenței antibioticelor distribuite departamentelor medicale;
- raportează către serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor consumul de antibiotice pe clase și pe secțiile unității sanitare și participă la evaluarea tendințelor utilizării antibioticelor;
- colaborează cu medicul infecționist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în monitorizarea consumului de antibiotice;
- organizează și realizează baza de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice și pe secții/compartimente, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare și a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic.

(2). Atribuțiile farmacistului clinician

- semnalează problemele asociate terapiei medicamentoase (necesitatea instituirii unui tratament, necesitatea modificării terapiei în curs, lipsa eficacității terapiei, reacții adverse, interacțiuni medicamentoase, contraindicații, lipsa aderenței la tratament a pacientului, etc) și discută acestea împreuna cu medicul și cu ceilalți profesioniști implicați în managementul pacientului.
- selectează tratamentul adecvat în colaborare cu medicul, în funcție de nevoile pacientului și în concordanță cu ghidurile de tratament.
- urmărește rezultatele tratamentului instituit.
- face analiza prescripțiilor, în scopul identificării problemelor asociate terapiei medicamentoase (reacții adverse, contraindicații, interacțiuni medicamentoase, mod de administrare).
- optimizează tratamentul, în colaborare cu medicul, în scopul obținerii rezultatelor dorite.
- ofere feed back medicilor privind practica de prescriere.
- identifică aspectele relevante, prioritățile și modalitățile adecvate pentru informarea și consilierea profesionistilor din domeniul medical.
- furnizează informații obiective despre medicamente.
- colaborează cu farmacistul de spital pentru conceperea și prepararea unor formule farmaceutice individualizate.
- asigură un circuit corespunzător al medicamentului în spital.
- se implică în elaborarea și actualizarea listei de medicamente care se utilizează în spital.
- se implică în elaborarea, implementarea unor strategii pentru reducerea riscului de erori de medicație.
- se implică în elaborarea, implementarea unor strategii pentru utilizarea prudentă a antibioticelor și reducerea riscului de infecții nosocomiale.
- se implică în elaborarea ghidurilor terapeutice, a protocolelor și a procedurilor pentru utilizarea rațională a medicamentelor.

Art. 21. Secțiile, laboratoarele și serviciile medicale din cadrul spitalului sunt conduse de un șef de secție, șef laborator, șef serviciu care au ca atribuții îndrumarea și realizarea activității

de acordare a ingrijirilor medicale in cadrul sectiei respective si raspund de calitatea actului medical, precum si de atributiile asumate prin contract de administrare.

Atribuțiile șefilor de secție sau compartiment medical sunt:

1. îndrumă și realizează activitatea de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției respective și răspunde de calitatea actului medical;
2. organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției fiind responsabil de realizarea obiectivelor și indicatorilor specifici de performanță ai secției prevăzuți în anexa la prezentul contract de administrare;
3. răspunde de crearea condițiilor necesare acordării de asistență medicală de calitate de către personalul din secție;
4. propune obiectivele sectiei pe termen scurt, mediu și lung;
5. propune directorului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al secției și răspunde de realizarea planului aprobat;
6. răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secției.
7. pe baza referatelor de necesitate primite de la profesioniștii din subordine evaluează necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al secției, investițiile și lucrările de reparații curente și capitale necesare pentru desfășurarea activității în anul bugetar respectiv, pe care le transmite spre aprobare conducerii spitalului;
8. angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
9. aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adegvate la necesarul de servicii medicale specifice secției;
10. înaintează comitetului director propunerii privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
11. înaintează comitetului director propunerii de creștere a veniturilor proprii ale secției, conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale ori alte surse;
12. întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea obiectivelor și indicatorilor specifici de performanță ai secției, prevăzuți în Anexa 1 și 2 la contract de administrare, elaborează propunerii de imbunatatire a calitatii serviciilor/secție și este responsabil cu îmbunătățirea calității la nivelul secției / compartimentului medical
13. răspunde de respectarea la nivelul secției a regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;
14. stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
15. face propunerii comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor legale în vigoare;
16. propune programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;
17. propune aplicarea de sancțiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;
18. supervisează conduită terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigațiilor paraclinice, a indicațiilor operatorii și programului operator pentru pacienții internați în cadrul secției; răspunde de implementarea și respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară, efectuează periodic analize asupra consumului de antibiotice la nivelul sectiei, verifica respectarea protocolelor medicale referitoare la prescriptiile de antibiotice și motivarea abaterilor de la aceste protocoale în foaia de observație.
19. aprobă internarea pacienților în secție, pe baza criteriilor de internare, cu excepția internărilor de urgență;

20. hotărăște oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
21. avizează și răspunde de modul de completare și de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secției;
22. evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice și fișei postului;
23. propune planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislația în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;
24. coordonează activitățile de control al calității serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul secției;
25. răspunde de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale în cadrul secției, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății Publice; pentru îmbunatașirea condițiilor hoteliere din secție propune anual managerului planul de reparatii curente și capitale pentru lucrari necesare în sectia pe care o conduce.
26. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economi, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul secției, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
27. răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediate când se constată încalcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
28. asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea secției;
29. urmărește încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;
30. în domeniul finanțier îndeplinește atribuțiile conducerii compartimentului de specialitate, conform normelor și procedurilor legale, și face propuneri de angajare, lichidare și ordonanțare a cheltuielilor, care se aprobă de conducerul spitalului;
31. propune protocoale specifice de practică medicală, care urmează să fie implementate la nivelul secției, cu aprobarea consiliului medical;
32. respectă protocolele intraspitalice sau externe pentru ingrijirea stării de sănătate
33. răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției;
34. propune managerului un înlocuitor pentru perioada când lipsește din spital;
35. răspunde de respectarea prevederilor art.197(2) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, respectiv cheltuielile de personal ale secției, directe și indirekte să nu depășească maximum 70% din sumele decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație;
36. se implica în constituirea bazelor de date ale sistemului de informații;
37. supune spre avizare Directorului medical utiklizartera bazei de date medicale a spitalului pentru activitati de cercetare medicala, in conditiile legii;
38. întocmește și prezintă managerului un raport de activitate anual;
39. evalueaza periodic, impreuna cu directorul medical si cu directorul de ingrijiri, implementarea modul de comunicare interprofesională, urmand ca impreuna cu acestia sa dispuna masuri de remediere

Art. 22 (1) Persoanele din conducerea spitalului, respectiv managerul, membrii comitetului director, sefii de secții, de laboratoare sau de servicii și membrii Consiliului de administrație au obligația de a depune o declaratie de interes, de avere și o declaratie cu privire la incompatibilitati.

(2) Declaratia se actualizeaza ori de cate ori intervin modificari in situatia personalului in cauză.

CAPITOLUL III **DREPTURILE SI OBLIGATIILE UNITATII**

Art. 23 Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii este un spital universitar care asigură asistența medicală de specialitate pacienților cu vârstă 0-18 ani, precum și activitate de învățământ și cercetare științifică medicală.

Art. 24. În cadrul **atribuțiilor** sale, spitalul **asigură**:

- (1). Prevenirea și combaterea afecțiunilor acute, a bolilor profesionale, a bolilor cronice și degenerative, precum și adaptarea și aplicarea la specificul teritoriului a programelor de sănătate publică;
- (2). Controlul medical și supravegherea medicală sistematică a unor categorii de bolnavi și a unor grupe de populație expuse unui risc crescut de îmbolnăvire;
- (3). Asistența medicală a pacienților cu varsta cuprinsă între 0-18 ani prin efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale;
- (4). Primul ajutor medical și asistența medicală de urgență: în structura spitalului există linii de gardă aprobată pentru următoarele secții: Pediatrie I (1 linie de gardă), Pediatrie II (2 linii de gardă), Pediatrie III (1 linie de gardă), UPU (2 linii de gardă), Chirurgie și Ortopedie Pediatrică (2 linii de gardă), ATI medical (1 linie de gardă) ATI chirurgical (1 linie de gardă), Neurologie Pediatrică (1 linie de gardă), Psihiatrie Pediatrică (1 linie de gardă), Prematuri (1 linie de gardă), Radiologie (1 linie de gardă), Laborator (1 linie de gardă), ORL (garda la domiciliu). De asemenea pentru sectoarele Pediatrie IV, Nefrologie, Pneumologie pediatrică și în compartimentul de Terapie intensiva intermediara, există posibilitatea chemarilor de la domiciliu a medicilor pentru rezolvarea problemelor medicale ivite în afara programului normal de lucru.
- (5). Recuperarea medicală a bolnavilor, cu invaliditate neuro-motorie se face în Secția de Neurologie Pediatrică și Compartimentul de Balneofizioterapie, iar deficiențele psihice în cadrul Secției Psihiatrie Pediatrică și a Centrului de Sănătate Mintală.
- (6). Depozitarea, prepararea și difuzarea medicamentelor, controlul și urmărirea calității medicamentelor în vederea ridicării eficienței tratamentelor, evitarea riscului terapeutic și a fenomenelor adverse, informarea și documentarea în domeniul medicamentelor: aceste activități se desfășoară în cadrul celor două farmacii cu circuit închis din structura spitalului. De asemenea, spitalul asigură eliberarea și livrarea în regim de urgență a medicamentelor pe baza prescripțiilor medicale și a referatelor de urgență întocmite de medicul curant și aprobată de șeful de secție. Personalul farmaciilor este obligat să asigure permanența la domiciliu pe durata zilelor libere și sărbătorilor legale, astfel încât medicația de urgență a pacienților să poată fi asigurată în permanență.
- (7). Stabilirea factorilor de risc din mediul de viață, a influenței acestora asupra stării de sănătate a copiilor și controlul aplicării normelor de igienă: în cadrul spitalului funcționează Compartimentul de supraveghere preventivă și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale care, în colaborare cu Directorul de Îngrijiri are printre alte sarcini și cea de control al normelor de igienă.
- (8). Efectuarea de analize și anchete medico-sociale pentru cunoașterea unor aspecte particulare ale stării de sănătate: în structura spitalului funcționează un Serviciu de Asistență Socială;
- (9). Desfășurarea de activități proprii de învățământ și cercetare potrivit posibilităților de dotare și încadrare: în cadrul spitalului se desfășoară activități de învățământ de către cadrele Universității de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca încadrate în spital cu contract de muncă pe timp parțial. De asemenea, la nivelul spitalului cadrele medicale desfăsoară și activitate de cercetare;

- (10). Informarea bolnavului sau a apartinatorilor asupra bolii și evolutiei acesteia, în scopul asigurării eficienței tratamentului aplicat;
- (11). Crearea unei ambianțe plăcute, asigurarea unei alimentații corespunzătoare afecțiunii, astă din punct de vedere cantitativ cât și calitativ, precum și servirea mesei în condiții de igienă; orarul de servire a meselor este: mic dejun 8:00-9:00, pranz 12:30-14:00, cina 17:30-18:30; pentru sugari mesele se asigură (în funcție de vârstă pacienților) prin bucătăriile dietetice.
- (12). Promovarea acțiunilor privind educația sanitară a populației;
- (13). Realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate actului medical, protecția muncii, sanatatea și securitatea în muncă, paza contra incendiilor, conform normelor în vigoare. Secțiile/sectoarele cu risc crescut din punct de vedere al condițiilor în care se desfășoară munca (condiții deosebite) sunt: Laboratorul de Radiologie și Imagistică medicală, Laboratorul de Analize Medicale, Serviciul Anatomie Patologică, Secția Pneumologie Copii
- (14). Asigurarea asistenței medicale și a funcționalității unităților sanitare în perioade de calamități (înzăpezire, inundații, etc.)
- (15). Prevenirea și combaterea infecțiilor asociate actului medical. Secțiile/sectoarele cu risc epidemiologic crescut sunt: Secția ATI, Secția Chirurgie și Ortopedie Pediatrică (Bloc Operator, saloane arși), Compartiment clinic ORL (Bloc Operator), Compartiment Oncologie și Hematologie pediatrică, UPU-CTOVPC, Secția Pediatrie IV, Secția Clinica Neonatologie – Prematuri, Compartimentul de Dializa iar ca și activități: activitatea de curățare-dezinfecție manuală a instrumentarului, tratamentele și recoltările efectuate în sala de tratament/salon, intervențiile chirurgicale, montarea de catetere, activitatea de curățenie-dezinfecție spații, de gestionare a deșeurilor, activitatea de laborator și alte activități stabilite de Compartimentului pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.
- (16). Realizarea și implementarea planului de educație continuă a personalului privind normele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale – prin Compartimentul de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și prin Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.
- (17). Efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor spitalizați; stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienții spitalizați
- (18). Respectarea drepturilor pacienților în conformitate cu Legea nr. 46/2003 cu actualizările și completările ulterioare aduse de Legea nr. 50/ 2016, Legea nr. 191/ 2017, Legea nr. 347/ 2018, Legea nr. 150/2019, Legea nr. 186 / 2019.
- (19). Aprovizionarea cu medicamente și distribuirea lor;
- (20). Aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție;
- (21). Aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare, astă din punct de vedere calitativ cât și cantitativ, respectând alocația de hrană alocată conform legislației în vigoare;
- (22). Microclimatul corespunzător astfel încât să fie prevenită apariția de infecții asociate asistenței medicale; în perioada de carantină se limitează accesul vizitatorilor în spital, iar în unele secții, de ex. nou născuții, se interzice vizitarea pacienților;
- (23). Realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecția muncii și paza contra incendiilor conform normelor în vigoare; în cazul în care personalul angajat solicită acest lucru, spitalul asigură asistență psihologică persoanelor angajate aflate în dificultate.

Art. 25. Spitalul are posibilitatea de a oferi, la cerere, sedinte de consiliere psihologică, pentru personalul spitalului care lucrează în secții/compartimente unde pot fi traumatizați psihic (mai ales UPU, ATI, Oncologie pediatrică, Dializa, etc.), având în vedere criteriile de evaluare a performanțelor profesionale care cuantifică disponibilitatea psihologului de a oferi aceste sedinte.

Art. 26. Acordul informat.

(1). Cu excepția situațiilor de urgență cu risc vital, îngrijirile medicale se acordă după obținerea acordului informat al apartinătorilor. Medicul curant sau medicul de gardă are obligația obținerii

acordului informat de la aparținătorii legali după ce a răspuns la toate întrebările acestora referitoare la investigațiile și tratamentele la care va fi supus pacientul. După semnarea de către medicul curant și aparținător, acordul informat devine document medico-legal și face parte integrantă din Foaia de observație.

Obligația personalului medical de obținere a acordului (consumămantului) informat este trecută în Regulamentul de organizare și funcționare al spitalului, în Regulamentul intern și în fișele postului.

Metodologia de obtinere a acordului informat este descrisa pe larg in procedura “Obtinerea acordului informat al pacientului si modalitatea de abordare in caz de refuz investigatii / tratament” PO – SMC – 04.

(2). In conformitate cu art. 46 (5) din Legea 272/2004 actualizata, privind protectia și promovarea drepturilor copilului: „În situația excepțională în care viața copilului se află în pericol iminent ori există riscul producării unor consecințe grave cu privire la sănătatea sau integritatea acestuia, medicul are dreptul de a efectua acele acte medicale de strictă necesitate pentru a salva viața copilului, chiar fără a avea acordul părinților sau al altui reprezentant legal al acestuia.”

În cazurile în care pacientul este lipsit de discernământ, iar medicul/ asistentul medical nu pot contacta reprezentantul legal sau ruda majoră cea mai apropiată din cauza situației de urgență și nu se poate solicita nici autorizarea autoritatii tutelare, deoarece intervalul de timp până la exprimarea acordului ar putea fi în pericol în mod ireversibil sănătatea și viața pacientului, persoana care a acordat îngrijirea va întocmi un raport scris ce va fi păstrat la foaia de observație a pacientului, prin completarea formularului “Raport privind asistența medicală acordată în situații de urgență”.

(3) Vârsta legală pentru exprimarea consumămantului informat este de 18 ani. Minorii își pot exprima consumămantul în absența părinților sau reprezentantului legal, în următoarele cazuri:

- a. situații de urgență, când părinții sau reprezentantul legal nu pot fi contactați, iar minorul are discernământul necesar pentru a înțelege situația medicală în care se află;
- b. situații medicale legate de diagnosticul și/sau tratamentul problemelor sexuale și reproductive, la solicitarea expresă a minorului în vîrstă de peste 16 ani;
- c. mamele cu varste peste 16 ani și casatorite legal sau divorțate își pot exprima acordul informat pentru propria lor persoană sau pentru copiii lor minori.

(4). **Fotografierea sau filmarea pacienților** în SCUC, în cazurile în care imaginile sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului și a tratamentului sau pentru evitarea suspectării unei culpe medicale, se efectuează fără consumămantul acestora. În toate situațiile care nu sunt prevăzute mai sus, medicii din SCUC sunt obligați să asigure obținerea consumămantului scris pacientului.

(5) Refuzul unui pacient/apartinator de participare la un act terapeutic trebuie respectat, dar în cazul în care acest refuz nu reprezinta cel mai bun interes al sau, el își asuma, în scris, responsabilitatea deciziei sale prin semnarea “Declaratiei de refuz act diagnostic și terapeutic”.

(6). În situația în care personalul din SCUC, în calitate de furnizor de servicii medicale, consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consumămantul, spitalul are obligația efectuării în cel mai scurt timp posibil a demersurilor pentru constituirea **comisiei de arbitraj** de specialitate, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare. Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacientii internati în spital și din 2 medici pentru pacientii din ambulator. În Foaia de observație se consemneaza: componenta comisiei; data și ora de intrunire; decizia luata. Toti membrii comisiei vor semna și parafă consemnarea deciziei.

Art. 27. Drepturile pacienților.

(1). Serviciile medicale se acordă în mod nediscriminatoriu asiguraților. Este obligatorie pentru întreg personalul spitalului respectarea drepturilor pacienților asa cum decurg ele din Legea nr. 46/2003 – drepturile pacientului. Orice incalcare a acestor drepturi poate fi sesizată de pacienti/apartinatori în registrele de sugestii și reclamatii la care au acces liber și care se gasesc la nivelul secțiilor sau la nivelul Directiunii spitalului.

(2). În conformitate cu Legea nr. 46/2003 – drepturile pacientului, personalul spitalului are obligația păstrării confidențialității față de terți (alții decât familia și reprezentanții legali) asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asigurașilor. **Conform Legii nr. 150/2019, pentru completarea art. 1 din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, lit. f** ”prin reprezentant legal se înțelege soțul/soția, copiii, părinții sau celelalte rude până la gradul al IV-lea ale pacientului, tutorele, precum și orice persoană cu vârstă de minimum 18 ani împliniți pe care pacientul o desemnează în acest scop prin declarație încheiată în formă autentică, care se înregistrează în Registrul național notarial de evidență a procurilor și revocărilor acestora și care va cuprinde drepturile prevăzute de lege ce pot fi exercitate de reprezentant.”

(3) In conformitate cu Legea 95/2006 Titlul XVI Cap. 3, Ordinul 482/2007 si Ordinul MS 1410/2016 , personalul medical din cadrul spitalului are obligația de a obține consimtamantul informat al pacientului/apartinatorului/reprezentantului legal, după ce a furnizat pacientului informații cu privire la:

- a) serviciile medicale disponibile și modul de acces la acestea;
- b) identitatea și statutul profesional al salariașilor din cadrul unității sanitare, furnizor de servicii medicale;
- c) regulile pe care trebuie să le respecte pe durata internării în unități cu paturi;
- d) starea de sănătate;
- e) intervențiile medicale propuse;
- f) riscurile potențiale ale fiecărei proceduri care urmează a fi aplicată;
- g) alternativele existente la procedurile propuse;
- h) date disponibile rezultate din cercetări științifice și activități de inovare tehnologică referitoare la diagnosticul și tratamentul afecțiunii pacientului;
- i) consecințele neefectuării tratamentului și ale nerespectării recomandărilor medicale;
- j) diagnosticul stabilit și prognosticul afecțiunilor diagnosticate.

Personalul medical este evaluat anual, la nivelul fiecarei sectii/compartiment, cu privire la modul de obținere a consimțământului informat de la pacient. Astfel personalul trebuie să cunoască:

- obligativitatea obținerii consimțământului informat al pacientului privind investigațiile și tratamentele recomandate (Consimtamant informat general la internarea pe secție);
- existența consimtamintelor specifice pentru diversele investigații și tratamente cu risc pentru pacient - manevre invazive, tratament medicamentos cu risc înalt, etc);
- vulnerabilitățile din procesul obținerii consimțământului informat al pacienților;
- situațiile care necesită completare Raportului privind asistență medicală acordată în situații de urgență;
- necesitatea obținerii acordul pacientului privind filmarea/fotografierea în incinta spitalului;
- modalitatea de abordare a pacienților care refuză investigații/tratamente;
- cum se procedează dacă nu este posibil de obținut consimțământul informat.

Responsabil de evaluare este seful de secție/compartiment iar rezultatele evaluării sunt prezentate Consiliului medical.

Informatiile privitoare la modul de obținere a consimtamantului informat sunt expuse pe larg în procedura operatională PO – SMC – 04.

(4). La pacienții diagnosticati cu infecție HIV/SIDA intreg personalul medical care detine informații referitoare la datele personale și medicale ale acestor pacienți sunt obligate să păstreze confidențialitatea acestor date.

(5) Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este facuta și în interesul pacientului.

(6). În situația în care se intenționează realizarea de înregistrări audio/foto/video ale pacientului în scopuri medicale, didactice sau de cercetare, se va obține în prealabil consimțământul informat al aparținătorilor (formular special), care va fi atașat Foii de observație.

(7). Fotografierea sau filmarea pacienților în SCUC, în cazurile în care imaginile sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului și a tratamentului sau pentru evitarea suspectării unei culpe medicale, se efectuează fără consimțământul acestora. Motivația acestei decizii va fi consemnată de medicul curant în Foaia de observație, conform procedurii existente “Obtinerea acordului informat al pacientului și modalitatea de abordare în caz de refuz investigații / tratament” PO – SMC – 04.

(8). În situația în care aparținătorii legali solicită telefonic date medicale despre pacientul internat acestea pot fi oferite de către medicul curant sau de gardă după confirmarea identității aparținătorului (furnizare de către aparținător a CNP-ului pacientului sau a datelor din cartea de identitate a aparținătorului). Se pot furniza date despre evoluția pacientului, alternative terapeutice sau despre examinările paraclinice ulterioare.

(9). Medicul curant are obligația să contacteze aparținătorii în cazul deteriorării stării generale a pacientului și să le comunice modificarea prognosticului, planului de tratament și investigații. În cazul în care apartinatorii nu insotesc pacientul pe perioada internării, identitatea interlocutorului, ora comunicării și datele comunicate sunt consemnate în Foaia de observație.

(10). Nu se comunică telefonic diagnostice grave nou-stabilite sau decesul pacientului – cu excepția situațiilor în care părintele era deja avizat (în cadrul unei discuții directe cu medicul curant) despre prognosticul infișat al cazului (boli cronice în stadiu terminal, moarte cerebrală, etc).

Comunicarea și modalitatea de acces a apartinatorilor în cazul situațiilor de deteriorare severă a stării de sănătate sau în caz de deces este reglementată la nivelul spitalului prin procedura PR – CDI – 01.

(11). Dreptul pacientului/aparținătorului la informația medicală. Pe durata spitalizării pacientul major sau apartinatorul pacientului minor are acces permanent la datele medicale personale din Foaia de observație, date care vor fi solicitate medicului curant și oferite de acesta verbal ori de cate ori este nevoie. În conformitate cu Legea nr. 50/ 2016, pacientul/apartinatorul sau persoana desemnată expres de acesta are dreptul să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului, îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării și, la cerere, o copie a înregistrărilor investigațiilor de înaltă performanță, o singură dată.”

Spitalul aplică o reglementare specifică pentru Modalitatea de comunicare și de transmitere a documentelor medicale ale pacientului către aparținători sau terți în procedura cu același nume – PO – J- 05. În aceasta procedura sunt stipulați și pasii de parcurs pentru apartinatori, în vederea eliberării documentelor medicale, în afara celor primite la externare, conform legii mentionate mai sus.

(12) Pacientul/aparținătorul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza.

(13) Pacientul/aparținătorul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate.

(14) Pacientul/aparținătorul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării.

(15) Pacientul/aparținătorul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a interventiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuarii tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.

(16) Pacientul/aparținătorul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezентate de către medic i-ar cauza suferință.

(17) Pacientul/aparținătorul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul sau. Rudele și prietenii pacientului pot fi informati despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului.

(18) Pacientul/aparținătorul are dreptul de a cere și de a obține o alta opinie medicală.

(19) Pacientul/ aparținătorul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale oprii actelor medicale trebuie explicate pacientului.

(20) În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.

(21) În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cat permite capacitatea lui de înțelegere.

(22) În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră ca intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuza să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate. Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacientii internați în spital și din 2 medici pentru pacientii din ambulator.

(23) Consimțământul pacientului/aparținătorului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul sau, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.

(24). În situațiile de trimitere a pacientului în consulturi interdisciplinare spitalul respectă dreptul la libera alegere a furnizorului de servicii medicale, în funcție de furnizorul de servicii cu care există contract de colaborare încheiat.

(25). Spitalul respectă dreptul la intimitatea pacienților și de asemenea, pentru minimizarea riscului infectios și a riscului de daune (evitabile) produse pacienților, la repartizarea pacienților în saloane se tine cont de: diagnosticul la internare pe grupe de afecțiuni, de izolarea pacienților în cazul bolilor infecto-contagioase, internarea în saloane pe grupe de varsta și pe sexe. Toate aceste criterii trebuie indeplinite concomitent, cu excepția repartitiei pe sexe în cazul copiilor de varsta mică (0 – 3 ani) și, la nevoie - în cazul lipsei de locuri și cu excepția prescolarilor (3 – 6 ani). Responsabilitatea pentru repartitia pacienților în saloane revine medicilor curanți, medicilor de gardă, sefului de secție.

(26). Spitalul – prin personalul angajat sau colaborator - facilitează suportul spiritual pentru pacienți și aparținători la solicitarea acestora. Pacienții au dreptul să primească, la cererea lor/sau aparținătorilor, servicii religioase.

(27) În situația în care pacientul sau aparținătorul – pe parcursul internării - solicită în mod expres o dietă în concordanță cu confesiunea sa religioasă, medicul curant împreună cu asistenta dieteticiană va indica un regim dietetic care să țină cont de dorința pacientului dar care să nu afecteze actul terapeutic.

(28). În cazul pacienților care nu cunosc limba română spitalul asigură comunicarea prin personalul angajat care cunoaște limba maternă a pacientului sau prin traducători autorizați.

(29) Pacienții cu probleme psihocomportamentale și/sau socio-economice vor beneficia de asistență medicală integrată, având acces la consult și consiliere psihologică, precum și la măsuri de asistență socială. În acest scop secția unde este internat pacientul poate solicita sprijin din partea personalului specializat sau a compartimentului de asistență socială care vor acționa în conformitate cu prevederile legale în vigoare și cu atribuțiile stipulate în fișa postului.

Spitalul are reglementată modalitatea de preluare și rezolvare a cazurilor cu particularități psihocomportamentale și socioeconomice. **Conform PO-M-25 privind Normele de conduită în cazul pacienților cu agitație psihomotorie**, se aplică ghidul de intervenție, care vizează nu doar eficacitatea și siguranța ci și interesul pacientului, grupat în cinci domenii:

1. Evaluarea medicală și triajul pacientului agitat
2. Evaluarea psihiatrică a pacientului agitat
3. Liniștirea verbală a pacientului agitat
4. Abordarea psihofarmacologică a pacientului agitat
5. Recurgerea la uzul izolării și imobilizării

(30) Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.

Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul/aparținătorii își dau consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consumămantului nu mai este obligatorie.

(31) Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat. Excepție - cazurile de urgență apărute în situații extreme.

(32) Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afară spitalului.

Art. 28. Modalitate de asigurare a accesului pacientului suspectat de un diagnostic oncologic într-o unitate cu competență în a trata cazuri oncologice.

(1). La nivelul Spitalului Clinic de Urgență Copii Cluj există Compartimentul de Oncologie și Hematologie pediatrică care funcționează în cadrul Clinicii Pediatrie 2, str. Crișan nr. 5 și care are încastrat medic cu specialitate oncologie - pediatrică.

(2). În cazul suspiciunii unui diagnostic oncologic la un pacient aflat la nivelul oricarei secții a spitalului, ori care se prezintă în Ambulatorul spitalului cu această suspiciune, medicul curant va lua legătura cu medicul oncolog de la nivelul Clinicii Pediatrie 2 pentru transferul pacientului (în cadrul aceluiași spital) sau pentru programare.

(3). În cazul lipsei de locuri la nivelul compartimentului sau în cazul în care apartinatorii doresc să se adreseze Institutului Oncologic Cluj, medicul oncolog al Compartimentului de Oncologie și Hematologie pediatrică din spital va lua legătura cu medicii secției de Oncopediatrie a Institutului Oncologic Cluj, în vederea transferului sau programării, cu informarea apartinților.

(4) În situația în care suspiciunea de boala malignă este ridicată la un pacient critic aflat în secția ATI care nu poate fi transferat în Compartimentul de Oncologie și Hematologie, consultul oncologic este asigurat de medicul specialist oncolog pediatru, în urma unei solicitări telefoniice, în secția ATI. Aici se efectuează, dacă este nevoie, și investigațiile oncologice de specialitate (puncție medulară, biopsie osteomedulară, etc) și se inițiază tratamentul oncologic până la stabilizarea pacientului și transferul lui în Compartimentul de Oncologie și Hematologie Pediatrică sau în Institutul Oncologic Cluj, după caz.

Art. 29 În cadrul spitalului este reglementat modul de testare pretransfuzională conform articolului 7 din Ordinul MS 1224/2006 și anume:

(1). efectuarea grupului sanguin ABO și Rh fenotip extins (DCCeE), determinarea de grup sanguin și în alte sisteme antigenice eritrocitare (Kell) la toți pacienții în măsură posibilității, dar obligatoriu la următorii pacienți: - nou-născuți, - sugari, - imunodeprimati, - politransfuzati, - imunizati; (ex.AHAI), în pregătire pentru transplant de organe solide sau de celule stem hematopoietice;

(2). În cazul nou-născuților și sugarilor de până la 6 luni se va efectua și testul Coombs direct pentru confirmarea grupului sanguin ABO;

(3). Proba de compatibilitate pacient - unitate de concentrat eritrocitar se va efectua prin toate cele 3 tehnici complementare: test salin, test enzimatic cu papaină la temperatură de 37°C și test Coombs indirect;

(4). În cazul nou-născuților și sugarilor de până la 3 luni, proba de compatibilitate se va efectua atât cu serumul pacientului, cât și cu serumul mamei.

(5). Testele pretransfuzionale necesare la nou-născuți, sugari, imunodeprimati, politransfuzati, imunizați, în pregătire pentru transplant de organe solide sau de celule stem hematopoietice, enumerate anterior, vor fi efectuate doar de către asistențele transfuzoare ale celor două UTS care au fost instruite la Centrul Regional de Transfuzie Sangvină pentru utilizarea liniilor de micrometoda pentru testările imunohematologice.

(6). În spiritul respectării regulilor de bune practici transfuzionale se recomandă:

- limitarea transfuziilor de produse sanguine la strictul necesar și evitarea politransfuzării pacienților.

- în măsură posibilităților se recomandă programarea și efectuarea transfuziilor de produse sanguine, mai ales a celor de concentrate eritrocitare care necesită teste pretransfuzionale anterior

mentionate, in zilele de luni-vineri, intre orele 700-1500, pentru ca activitatea pretransfuzionala cu tot ce implica aceasta sa fie efectuata de catre asistentele transfuzoare din UTS.

Pentru cazuri cu total exceptionale, situatii care apar in afara programului asistentei transfuzoare si care nu pot fi temporizate pana a doua zi, asistenta transfuzoare din UTS poate fi chemata de la domiciliu.

Rugam coordonatorii celor doua UTS, ca in cel mai scurt timp posibil, ca solutie de rezerva, sa pregateasca una din asistentele transfuzoare de pe sectiile ATI, respectiv Oncologie si Hematologie Pediatrica, in utilizarea liniilor de micrometoda pentru testarile imunohematologice pentru a putea inlocui asistenta transfuzoare a UTS cand aceasta pleaca in concediu.

Asigurarea pentru pacientii internati in CTOVPC a testelor pretransfuzionale necesare transfuziilor de concentrate eritrocitare trebuie sa fie facuta de catre asistenta transfuzoare a UTS-1.

Este sarcina si responsabilitatea asistentei din UPU de a eticheta corect probele si de a le transporta la nivelul UTS-1 unde le va prelua asistenta transfuzoare a UTS pentru determinarile

pretransfuzionale. In cazul urgentelor aparute in zilele lucratoare dupa ora 15 sau in zilele de weekend, testelete pretransfuzionale trebuie asigurate de asistentele transfuzoare ale sectiei ATI.

Art. 30. In cadrul spitalului este reglementata modalitatea de asigurare a asistentei medicale in perioade in care sectiile sunt nevoite sa-si restranga activitatea (in vederea efectuarii unor reparatii mai extinse, a igienizarii, deratizarii si dezinsectiei):

(1) Se va completa o solicitare (formularul se gaseste pe discul M) care va cuprinde obligatoriu:

- denumirea sectiei care solicita acest lucru,
- mentionarea actiunii care se doreste la nivelul sectiei,
- perioada exacta in care va avea loc,
- mentionarea sectiei care preia pacientii si numarul de saloane pus la dispozitie.

Solicitarea va fi semnata de catre seful sectiei care isi restrange activitatea si de catre seful de sectie/sectii care accepta pacientii.

Formularul va fi trimis apoi Conducerii spitalului pentru aprobare si pentru difuzare la nivelul tuturor sectiilor

(2) Pacientii vor fi preluati astfel:

- pentru o sectie de Pediatrie, pacientii vor fi preluati de celelalte 2 sectii de Pediatrie;
- pentru sectia Chirurgie – Ortopedie pacientii pot fi preluati (in functie de locurile disponibile) in Clinica Pediatrie 1 sau in compartimentul ORL;
- pentru ORL pacientii vor fi preluati de catre Cl. Pediatrie 1 sau Chirurgie;
- pentru sectia Neurologie, pacientii pot fi preluati de sectia Psihiatrie sau sectiile de Pediatrie (in functie de locuri) ;
- pentru sectia Psihiatrie pacientii pot fi preluati de sectia Neurologie;
- pentru sectia Pneumologie pacientii pot fi preluati de una din sectiile de Pediatrie.

(3) Cu exceptia pacientilor din sectiile de Pediatrie, pacientii din celelalte specialitati vor fi ingrijiti, pe sectia care ii accepta, de catre personalul sectiei din care provin (medici si asistente detasate pe aceea perioada de catre seful de sectie, al caror nume va fi mentionat explicit in solicitare), in asa fel incat calitatea serviciilor medicale sa nu aiba de suferit.

(4) Urgentele nu vor fi afectate de catre restrangerea de activitate – ele vor fi rezolvate la nivelul fiecarei sectii.

(5) Se vor efectua consulturile in Ambulator iar cazurile care nu sunt urgente dar necesita totusi internare, vor fi programate pentru o data ulterioara.

Art. 31. La nivelul sectiilor clinice, se vor organiza sedinte de lucru (efectuate cel putin o data pe saptamana sau de cate ori este nevoie) in care se vor pune in discutia colectivului cazurile pacientilor cu diagnostice complexe, cu evolutie spre agravare sau cazul celor la care nu s-a putut stabili un diagnostic cu certitudine, in vederea obtinerii celui mai bun management de caz. La

analiza cazului vor participa seful de sectie, medicul curant si alti medici din colectiv iar concluziile obtinute vor fi mentionate in foaia de observatie si parafate de catre participantii la discutie.

Art. 32. Pentru asigurarea acordarii consultatiilor in sectiile clinice care au camera de garda, se va proceda astfel:

- in zilele in care garda este asigurata de unul din medicii sectiei, acesta va asigura consulturile interclinice si consultatiile din camera de garda;
- pentru zilele in care garda este asigurata de medici din afara colectivului, pana la ora de incepere a garzii, consultatiile interclinice si cele de la camera de garda vor fi asigurate de medicii din colectivul sectiei dupa o programare efectuata in avans pentru fiecare luna si aprobată de catre seful de sectie.

Art. 33. In cadrul spitalului, prin procedura operatională PO – IM – 06 referitoare la predarea / preluarea pacientului si a serviciului intre ture, sunt reglementate:

- modalitatea predare/preluare a pacientilor problema pe perioada garzilor
- modalitatea de predare/preluare a turei asistenților medicali
- modalitatea de transfer a pacientilor intre sectii, la nivelul sectiilor și compartimentelor Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca.

De asemenea este reglementata modalitatea de interventie la pacientii internati care se agraveaza, in lipsa medicului curant care este angajat part-time si pana la inceperea garzii, astfel:

- in cazul in care garda zilei respective este asigurata de catre unul din medicii colectivului sectiei, asistenta va anunta medicul de garda (dupa modalitatea practicata si in timpul garzii) sau va fi solicitat medicul de pe sectie caruia i-a fost predat pacientul de catre medicul curant; acesta va lua masurile care se impun si va consemna in foaia de observatie;
- in cazul in care garda este asigurata de un medic din afara colectivului sectiei, va fi solicitat medicul care, conform programarii, asigura consulturile interclinice si pe cele de la camera de garda, in ziua respectiva, sau va fi solicitat medicul de pe sectie caruia i-a fost predat pacientul de catre medicul curant; acesta va lua masurile care se impun si va consemna in foaia de observatie.

Art 34. Gestiunea datelor personale și medicale ale pacientului.

(1). Responsabilitatea gestiunii datelor pacientului revine medicului curant, şefului de secție precum și registratorilor medicali aflați în structura Serviciului de Statistică medicală, aceste persoane având obligația de a păstra confidențialitatea datelor personale și medicale ale pacienților.

(2). Respectivele date pot fi oferite unor terțe persoane numai cu acordul expres al pacientului sau apărătorului legal al acestuia.

(3). Studiile medicale efectuate la nivelul unității vor prevedea expres în consimțământul de participare la studiu faptul că pacientul sau apărătorul legal sunt de acord cu utilizarea datelor personale și medicale în scopuri de cercetare.

(4). Circuitul Foi de observație Clinică generală (FOCG) și regulamentul de completare a documentelor medicale se stabilește după cum urmează:

Circuitul FOCG și regulamentul de completare al documentelor medicale se stabilește după cum urmează:

La Biroul de Internări, registratorul medical sau asistenta medicală completează obligatoriu:

- județ, localitate, spitalul și secția unde se internează pacientul
- numele și prenumele pacientului, sexul
- CNP-ul, data nașterii
- adresa de domiciliu legal,
- cetățenia,
- număr telefon al apărătorilor (după caz) și adresa de e-mail (dacă există)
- ocupația, locul de muncă al apartinatorilor și nivelul de instruire,

- datele BI/CI, sau ale altui document de identitate,
- statutul de asigurat, tipul de asigurare, nr. card
- tipul internării, serie și număr BI / B.T. medic de familie sau medic specialist (după caz)
- diagnosticul de trimitere,
- data și ora internării (se completează automat de către sistem),
- tipul internarii
- criteriul de internare

Pentru **pacienții prezenți în cadrul programului normal de lucru**, FOCG este înmânată apărinătorului sau personalului medical de însotire (asistenta sau infirmiera de la camera de gardă), care o va preda medicului curant din secție pentru continuarea completării acesteia și va fi prezentată șefului secției în cursul raportului de gardă din prima zi lucrătoare ulterioară.

Pentru **pacienții internați în gardă**, FOCG completată de către medicul de gardă va fi păstrată în cadrul serviciului de gardă și va fi prezentată șefului secției în cursul raportului de gardă din prima zi lucrătoare ulterioară.

(5). Registratorul medical al fiecărei secții eliberează număr de înregistrare unic pe spital (pe anul în curs);

(6). Medicul curant/ de gardă (sau medicul rezident sub supravegherea medicului curant) va completa datele medicale în FOCG conform procedurii operationale „**Managementul foii clinice de observatie**” – **PO – M – 01**.

(7). Pe durata spitalizării medicul curant are obligația completării tuturor datelor medicale: rezultatele investigațiilor paraclinice și consulturilor interclinice, evoluția, medicația prescrisă, diagnosticul la 72 ore, epicriza de etapă;

(8). Asistenta de secție va completa dosarul de ingrijiri, recomandările de ingrijire la domiciliu, și va deconta materialele sanitare folosite în cursul procesului de îngrijire a pacientului.

(9). Biletele de trimitere către investigațiile paraclinice sau consulturile interclinice vor fi completate de către medicul curant sau medicul rezident, fiind semnate și parafate de medicul curant.

(10). Pe toată durata spitalizării FOCG va fi păstrată de medicul curant, într-un loc securizat, accesibil medicului curant și medicului de gardă;

(11). La externare, medicul curant va completa inclusiv codurile CIM-10, va codifica manoperele medicale; asistenta de secție va completa lista manoperelor efectuate de cadrele medii;

(12). Toate documentele medicale vor fi semnate și parafate de medicul curant (sau de gardă după caz).

(13). Medicul curant are obligația completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice.

(14) După completarea tuturor rubricilor, în ziua externării FOCG va fi predată de medicul curant sau rezident, registratorului medical care va introduce datele solicitate de sistemul electronic de raportare a pacienților; FOCG va fi de asemenea parafata de către medicul șef de secție. Seful de secție va semna și biletul de ieșire/scrisoarea medicală care este înmânata apartinatorului pacientului.

(15) Ulterior registratorul medical va depune FOCG în arhiva secției..

(16) Accesul la dosarul medical al pacientului:

(a). Au acces la dosarul medical al pacientului: medicul curant, medicii care sunt implicați în diagnosticul și tratamentul pacientului, medicii rezidenți în legătura directă cu pacientul, studentii din cadrul UMF Cluj - pentru elaborarea lucrărilor științifice, șeful secției, registratorul medical, directorul medical al spitalului, managerul spitalului, organele de cercetare sau institutiile de medicina legală.

(b). Solicitările de accesare ale dosarului medical din partea medicilor /studentilor se fac în scris și vor fi aprobată de șeful secției În aceste situații registratorul medical va ține evidență Foilor de observație extrase din arhivă. La predarea Foilor de observație către persoanele împuernicite de șeful secției, persoana care ridică FOCG din arhivă va completa

Formularul de eliberare a FOCG din arhiva. Formularul este pastrat de catre registratorul medical intr-un dosar special. La returnarea FOCG registratorul medical verifica foile primite, dateaza si semneaza in Formularul de eliberare. In situatia in care nu se returneaza toate FOCG predate, registratorul medical va aduce acest fapt la cunostinta sefului de sectie.

(c) **Atunci când solicitarea provine de la un organ de cercetare** (ex: poliție, parchet, etc.) sau din partea instituțiilor de medicină legală, documentele se eliberează în termenul prevăzut de aceștia, fără a solicita acordul pacientului/aparținătorului pentru furnizarea acestor/documentelor medicale, iar managerul spitalului/directorul medical va lua la cunostinta de acest fapt.

(d) Nu se vor elibera din arhiva documente medicale ale pacientilor, care fac obiectul unor reclamatii/litigii decat celor mentionati la pct. (c)

(17). Fiecare secție este obligată să asigure condiții de securitate pentru arhivarea fizică a Foii de observație împotriva distrugerilor accidentale, pierderii, modificării, dezvăluirii, sau accesului neautorizat la dosarele medicale ale pacienților.

(18). Securitatea datelor pacientului înregistrate în format electronic revine personalului din secție și serviciului Informatică.

Art. 35. Alte obligații ale spitalului:

(1). În manevrele care implică soluții de continuitate **spitalul folosește fie materiale de unică folosință, fie materiale sanitare sterilizate**. Aceste manevre sunt : injecții (subcutanate, intradermice, intramuscular sau intravenoase), perfuzii sau transfuzii, intervenții chirurgicale de complexitate variabilă, diverse puncții, endoscopie digestivă (superioară și inferioară), endoscopie bronșică, prelevare de piese anatomo-patologice. În cadrul spitalului nu se utilizează materiale și instrumente sanitare a căror condiție de sterilizare nu este sigură.

(2). **Spitalul permite internarea apartinătorilor** în condițiile prevazute de legislatia în vigoare.

(a). Pacientii si apartinatorii sunt obligati ca pe durata spitalizarii sa respecte regulamentul de ordine interioara al spitalului (capitolul X al prezentului regulament), prevederile acestuia fiindu-le aduse la cunostinta in momentul internarii pe sectie, printr-un formular care le este inmanat.

(b). Apartinatorii vor fi încurajați (dacă doresc) să participe la ingrijirea pacienților sub supravegherea personalului medical și în limitele impuse de complexitatea procedurilor de ingrijire și de gravitatea cazului.

(c). Apartinatorii nu vor efectua nici un fel de manopere medicale (inclusiv administrarea de tratamente) acestea rămânând în sarcina personalului medical al spitalului.

(d). Apartinatorii nu vor avea acces în zonele cu risc crescut (epidemiologic sau de altă natură) precum și în zonele restricționate (farmacie, biberonerie, bloc operator).

(e). Este interzisă părăsirea secției de către pacienți (chiar însoțitori) fără anunțarea personalului medical din secție.

(3). **Păstrarea secretului profesional este obligatorie pentru întreg personalul spitalului.**

(a). Nici un act medical sau administrativ nu va fi comunicat către terți fără aprobarea conducerii spitalului.

(b). Documentele medicale care contin date personale si care pot constitui – în anumite circumstanțe – documente medico-legale nu vor fi comunicate unor terțe persoane decât cu acordul pacientului major sau al aparținătorului legal (excepție fac solicitările organelor de urmărire penală, ale Institutelor de Medicină legală, Colegiului Medicilor, Comisiei de malpraxis de la nivelul DSP, CAS Cluj).

(4). **Spitalul pune în aplicare Deciziile Colegiului Național al Medicilor din România – respectiv al Ordinului Asistenților Medicali din România** referitoare la personalul medical angajat.

(a). Deciziile Colegiului Medicilor sunt comunicate secretariatului managerului unde primesc număr de înregistrare din registrul unic intrări-iesiri.

(b). După înregistrare Deciziile sunt depuse în mapa managerului care le comunică Directorului Medical și şefilor de secții.

(c). Şefii de secție sunt obligați să comunice Deciziile Colegiului Medicilor în cadrul Raportului de gardă. În funcție de rezoluția managerului/directorului medical șeful de secție va intocmi un proces-verbal de luare la cunoștință în care vor semna medicii din secție. Lista cu semnături va fi returnată secretariatului managerului care o va anexa adresei inițiale.

(d). În cazul în care decizia Colegiului Medicilor impune luarea de măsuri imediate la nivelul secțiilor, șeful de secție va întocmi o adresă de răspuns în care va prezenta măsurile luate. Adresa de răspuns va fi trimisă la secretariatul managerului unde va fi înregistrată cu același număr ca și documentul original de intrare dar va purta data primirii adresei din secție.

(e). În cazul în care Colegiul Medicilor înștiințează spitalul despre retragerea calității de membru pentru un medic angajat al spitalului, managerul va aduce imediat această decizie la cunoștință Serviciului Juridic și RUNOS urmând a se proceda la desfacerea contractului de muncă pentru medicul angajat.

(5). La nivelul spitalului sunt definite situațiile medicale care necesită comunicare specifică între profesionistii din cadrul spitalului, cu formarea unor echipe medicale – multidisciplinare, care să poată lua cea mai bună decizie în funcție de situație:

- Cazuri medicale ce implică patologii rare;
- Accidente care au ca urmări victime multiple politraumatizante (se aplică Planul Alb al spitalului);
- Cazuri medicale cu patologii ce depășesc nivelul de competență a spitalului și care prezintă urgențe care nu pot fi transferate din anumite motive;
- Cazuri medicale foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită;
- Morți subite.

(6) Procesul de comunicare la nivelul spitalului.

Procesul de comunicare între membrii echipelor medicale are ca principale scopuri:

a) Asigurarea transmiterii complete, corecte și în timp util a tuturor informațiilor necesare pentru furnizarea unui serviciu medical de calitate.

b) Asigurarea că procesul de comunicare interdisciplinară se bazează pe respect și pe competența fiecărui membru al echipei medicale.

c) Elimină / tratează următoarele riscuri existente în Registrul de riscuri:

- erori apărute în procesul de îngrijire, cauzate de comunicarea defectuoasă în cadrul echipei medicale;
- nemulțumiri ale pacienților cauzate de comunicarea defectuoasă în cadrul echipei medicale;
- nemulțumiri ale personalului medical/auxiliar refeitoare la comunicarea în cadrul echipei medicale.

d) Pentru o bună comunicare, la nivelul Spitalului Clinic de Urgență Copii Cluj, informația se transmite formal prin intermediul documentelor medicale ale pacientului (foaie de observație, fișe de evaluare initială și de evoluție, rezultate ale investigațiilor și consulturilor interdisciplinare, planuri de îngrijiri, rapoarte de predare-primire etc) și utilizând codificări acceptate de domeniul (codificare diagnostice, codificare proceduri medicale/investigații, simboluri și definiții standardizate), de exemplu:

- Diagnosticele se codifică în conformitate cu clasificarea RO.vi.DRG.
- Procedurile documentate se codifică conform Listei codurilor de identificare ale procedurilor de sistem/operaționale aferente domeniilor de activitate existentă în spital.
- Investigațiile de laborator se codifică conform Nomenclatorului investigațiilor de laborator.

In cadrul spitalului, este reglementat modul de comunicare și prin procedura operatională PO – IM – 06 referitoare la predarea / preluarea pacientului și a serviciului între ture.

(7). Competențele spitalului și capacitatea de preluare a pacienților.

(a). Spitalul actualizează în permanență pe site-ul propriu competențele asumate, în limitele specialităților personalului angajat.

(b). În situația în care - din motive obiective – capacitatea de preluare a pacienților în anumite sectoare este diminuată sau anulată temporar, spitalul este obligat să informeze deîndată Direcția de Sănătate Publică a Județului Cluj care va informa Direcțiile Sanitare ale județelor arondate centrului Universitar Cluj.

(c). În cazul situațiilor de urgență cu risc vital personalul medical acționează în limitele competențelor sale cu aplicarea măsurilor de Basic Life Support (BLS) și Advanced Life Support (ALS).

Medicul (curant, medicul de gardă sau medicul aflat cel mai apropiat fizic de pacient) decide toate ingrijirile medicale necesare mentinerii în viață și pentru stabilizarea funcțiilor vitale:

- administrare oxigen,
- prinderea unei linii venoase periferice de calibru cat mai mare,
- medicatia de administrat,
- determinare glicemie,
- monitorizare satO₂,
- efectuare EKG
- alte interventii terapeutice.

În situația în care personalul medical cu competență superioară nu este disponibil în timp util iar riscul de deces este iminent, personalul medical poate întreprinde manopere salvatoare de viață superioare competențelor sale dar cu asumarea riscurilor de incidente medicale ce pot surveni ca și complicații ale manoperelor efectuate și doar dacă medicul dispune de echipamentul și cunoștințele necesare efectuării manoperei salvatoare de viață.

Spitalul are reglementate limitele de competență a personalului medical și modalitatea de acordare a asistentei medicale pentru situații de urgență cu risc vital imediat, în procedura operatională medicală OP-M- 47.

(d). Depășirea competenței medicale a fiecărei specialități este permisă doar în situații de urgență vitală, în care medicul specialist competent pentru situația medicală dată nu este disponibil la caz, iar temporizarea manoperei de diagnostic sau tratament prevăzută în protocolele de practică ar pune în pericol viața pacientului. În aceasta situație decizia este luată de medicul de gardă (cel mai înalt în grad profesional) cu anunțarea ulterioară a șefului de secție și a Directorului medical. Motivarea deciziei și detalierea manoperei vor fi documentate în FOOG. A se vedea și procedura amintita anterior OP – M- 47.

(8). Examinări indisponibile la nivelul spitalului

Aceste situații sunt reglementate prin procedura operatională medicală PO – M – 04 privind asigurarea continuității asistentei medicale și a continuității ingrijirilor prin servicii de recuperare/reabilitare:

(a). Pentru situațiile de urgență survenite la pacienții internați, spitalul asigură accesul la servicii paraclinice 24/7 prin asigurarea de linii de gardă pentru radiologie/imagistica și laborator de analize medicale.

(b). Pentru situațiile în care resursele de investigație ale spitalului sunt depășite/indisponibile, sunt încheiate contracte de colaborare cu alte unități sanitare.

(c). În vederea trimiterii pentru investigații la una din unitatile mentionate, se completează bilet de trimitere (tipizat acolo unde unitatea respectiva a furnizat model) pe care se lipeste eticheta de identificare a pacientului, se menționează diagnosticul de trimitere și se semnează de medicul titular trimitator.

(d). În situația în care serviciile proprii de radiologie/imagistica sunt indisponibile într-un anumit moment, există contracte cu furnizori externi de servicii de imagistică.

(e). In vederea trimiterii pentru investigatii se intocmesc bilete de solicitare/ trimitere. Biletele sunt valabile doar pentru furnizorii aflati in contract cu spitalul si dupa aprobarea sefului de sectie si avizul directorului medical (pentru solicitarile programabile). In situatiile de urgență biletele se trimit fara aprobare, raspunderea pentru solicitarea examinarii fiind a medicului trimisator. Din cele 2 exemplare – primul ramane la furnizor, al doilea este returnat de catre furnizor spitalului in vederea decontarii serviciilor.

(e) Pentru pacientii consultati in ambulator (neinternati): se completeaza formularele cu regim special (autocopiante) in 2 exemplare, fara a mai fi nevoie de aprobarea sefului de sectie si a avizului directorului medical. Cele 2 exemplare cu regim special se repartizeaza dupa cum urmeaza:

- exemplarul 2 ramane la medicul care face trimitera (atasate la blocul de formulare);
- exemplarul 1 se inmaneaza pacientului care il va prezenta furnizorului de servicii imagistice la care a fost trimis.

(f). În situația în care unele examinări paraclinice efectuate de spital nu sunt disponibile pe anumite intervale de timp, directorul medical și directorul de îngrijiri vor aduce la cunoștința medicilor curanți următoarele date: examinarea indisponibilă, intervalul pentru care această investigație nu se poate efectua în spital, modul de accesare a investigației pe durata indisponibilității : i). stocare probe la nivel de spital sau ii). furnizorul extern care va efectua această examinare.

(9) Recunoașterea examinărilor efectuate în alte unități medicale.

(a). Rezultatele paraclinice (laborator, imagistică, etc) efectuate în alte unități medicale pot fi recunoscute de medicul curant cu condiția să provină din unități sanitare acreditate (spitale publice sau private) sau din laboratoare acreditate (acreditare RENAR pentru laboratoare de analize medicale, acreditare CNCAN pentru laboratoare de imagistică).

(b). În funcție de caz, medicul curant are dreptul de a recomanda repetarea investigațiilor în cadrul laboratoarelor interne sau de a solicita reinterpretarea datelor externe de către specialiștii spitalului din serviciile paraclinice.

(10). Echipele multi-disciplinare. Modalitatea de desfasurare a consulturilor interdisciplinare interne si externe si functionarea comisiilor medicale multidisciplinare sunt reglementate in procedura operationala medicala – PO – M – 09.

(a). Comisia multidisciplinara este formată din membri cu specializări si competențe diferite, care au un scop comun - conlucrăză pentru stabilirea diagnosticului și a atitudinii terapeutice optime la un pacient.

Consultul multidisciplinar poate fi solicitat in orice moment al spitalizarii..

Medicul care solicita un astfel de consult contacteaza un alt medic din specialitatea conexă pentru efectuarea consultului multidisciplinar. În situația în care medicul curant nu reușește să programeze în timp util consultul multidisciplinar (nu găsește medic disponibil) el prezintă cazul sefului de secție care contactează omologul său din specialitatea necesară in vederea desemnării unui medic care să efectueze consultul multidisciplinar.

Dacă pacientul este nedeplasabil, medicii din specialitățile conexe vor efectua consultul în secția unde este internat pacientul, cu excepția situațiilor în care consultul presupune examinări paraclinice care nu pot fi efectuate în secția de bază. În acest din urmă caz pacientul va fi trimis la consult cu o ambulanță adevarată stării de sănătate din acel moment și însoțit de FOCG. Responsabilitatea asigurării în condiții adecvate a transportului (dus-întors) al pacientului revine medicului curant.

Participarea la consulturi multidisciplinare in timpul garzii se consemneaza in Raportul de garda

Totii membrii echipei multidisciplinare vor semna si parafa in foaia de observatie rezultatul si recomandarile necesare. Se menționeaza data si ora consultului.

În caz de opinii divergente referitoare la diagnostic sau la atitudinea terapeutică, decizia finală aparține medicului curant în colaborare cu seful de secție.

Rezultatul fiecărui consult multidisciplinar va fi menționat de medicul curant în scrisoarea medicală întocmită la externare sau în epicriza de transfer.

(b). În cadrul procesului de diagnostic și tratament medicul curant este obligat să coopereze cu specialiștii interni sau externi spitalului, din domeniile clinice sau paraclinice (laborator analize medical, laborator anatomie patologică, imagistică, etc).

(c) În cazul efectuarii de Rx, CT, RM la pacientii cu patologie chirurgicală/ortopedică, medicul din specialitatea chirurgie/ortopedie și medicul imagistian vor avea consultari înainte de eliberarea rezultatului, în vederea cresterii siguranței pacientului. În cazul unor divergențe de diagnostic, medierea va fi făcută de către cei doi sefi de secție.

(d). Comisia de moarte cerebrală. În conformitate cu legislația specifică în vigoare echipa medicală pentru confirmarea morții cerebrale este constituită din:

- 2 medici primari ATI;

In situația în care comisia nu se poate constitui în totalitate din medici ATI atunci se activează soluția alternativă: - 1 medic primar ATI și 1 medic primar Neurolog.

Medicii din comisie sunt numiți de către sefi de secție: ATI și Neurologie pediatrică (seful de secție Neurologie infantilă va desemna, în urma solicitării telefonice a secției ATI, un medic primar în decurs de maxim 3 ore).

(e). Pacientul cu infecții severe. În cazul pacientului cu infecții severe, medicul curant în colaborare cu șeful secției pot iniția abordarea terapeutică multidisciplinară în colaborare cu medicul specialist de medicină de laborator, medicul specialist de boli infecțioase (consult interclinic) și medicul epidemiolog, în vederea stabilirii unei antibioterapii complexe și a condițiilor de izolare impuse de specificul epidemiologic al cazului. În cazul în care este necesar transferul pacientului în secția de Terapie Intensivă, acesta se va realiza cu avizul medicului specialist ATI, cu respectarea criteriilor de internare în această secție prevăzute în protocoalele de colaborare între secții și secția ATI.

(11). Comunicarea prioritată a rezultatelor critice.

(a). În cazul în care rezultatul unui consult interclinic sau a unei investigații paraclinice de laborator/imagistice relevă un diagnostic grav sau o situație care necesită intervenție terapeutică imediată, medicul care a evidențiat acest rezultat are obligația contactării de urgență a medicului curant sau de gardă și a comunicării rezultatului în cauză. După stabilirea conduitei diagnostice și terapeutice ulterioare, medicul care a constatat rezultatul clinic sau imagistic va comunica apărătorilor rezultatul investigațiilor.

(b). În cazul laboratorului central de analize medicale, rezultatele unor examinări care depășesc valorile critice stabilite de laborator se comunică de îndată telefonic asistentei-șefi, care va alerta imediat medicul curant. La nivelul laboratorului în Registrul de comunicări se vor nota: cine a comunicat, cui a comunicat, rezultatele care au fost comunicate, ora comunicării. În cazul laboratorului de urgențe rezultatele critice vor fi comunicate imediat medicului de gardă.

De asemenea aceste rezultate sunt evidențiate în aplicația ‘Spital – Laborator’ prin culoarea roșie

(12). Antibioticoterapie prelungită.

În cazul infecțiilor care necesită terapie antibiotică cu o durată mai mare de 7-10 zile, motivarea deciziei terapeutice va fi documentată în FOCG și va fi aprobată de șeful de secție în cadrul vizitelor mari sau la solicitarea medicului curant.

(13). Pacient colonizat cu germenii de mare risc.

(a). În situațiile în care un pacient este decelat ca fiind colonizat sau infectat cu germeni cu risc crescut (microorganisme multirezistente), acest status va fi menționat în FOOG precum și în documentele de transfer, atunci când transferul pacientului este necesar într-o altă secție a spitalului sau în altă unitate medicală.

(b). Statusul de colonizare sau infectare cu germeni cu risc crescut este adus de către medicul curant la cunoștința medicului din secția primitoare în momentul luării deciziei de transfer, cu scopul de a asigura în secția primitoare condițiile optime de izolare impuse de situația în cauză.

(c) Este obligatorie comunicarea/înscrierea în documentele medicale a statusului de purtător sănătos/colonizat/infectat cu germeni cu risc epidemiologic (microorganisme multidrogrezistente) în momentul transferului pacientului dintr-o secție în alta sau în altă unitate sanitată.

(14). Programarea pacienților

(a). Programarea pentru control sau reinternare a pacienților aflați în evidență spitalului este asigurată de medicul curant, în conformitate cu prevederile interne ale spitalului de efectuare a programării pacienților.

(b). În conformitate cu aceleași prevederi, cu excepția urgențelor, programarea pacienților se realizează de medicul din secție care a fost contactat de către medicul de familie sau specialist din ambulator.

(c). În cazul pacienților cronici care solicită o investigație în ambulator programările se efectuează de către o persoană cu pregătire medicală nominalizată de șeful de secție.

(d). Persoana care efectuează programarea va furniza către registrul de programări al secției următoarele date: numele și prenumele pacientului, vârsta, adresa de domiciliu, diagnosticul de trimis, numpărul de telefon al apărătorului, data la care a fost programat și medicul pentru care s-a efectuat programarea.

(15). Triajul pacienților

(a). Triajul urgențelor în Unitatea de Primire a Urgențelor se efectuează conform Protocolului Național de Triaj prevăzut în Ordinul MS nr. 48/2009.

(b). În scopul asigurării unei zone de interfață eficientă între spital și UPU, personalul care asigură triajul vor avea obligatoriu cursul de specialitate și vor fi rotați periodic.

Art. 36. Angajatorul are, în principal, următoarele drepturi:

(1). să stabilească modul de organizare și funcționare a unității;

(2). să stabilească, prin fisa postului atribuțiile corespunzătoare pentru fiecare salariat, în condițiile legii și/sau în condițiile contractului colectiv de muncă încheiat la nivel național sau la nivel de ramură de activitate aplicabil;

(3). să dea dispoziții cu caracter obligatoriu pentru salariat, sub rezerva legalității lor;

(4). angajatorul își rezerva dreptul de a schimba locul de munca al angajatilor in functie de nevoile de serviciu si tinand cont de competenta si abilitatea angajatului;

(5). să exercite controlul asupra modului de îndeplinire a sarcinilor de serviciu;

(6). să constate săvârșirea abaterilor disciplinare și să aplice sancțiunile corespunzătoare, potrivit legii, contractului colectiv de muncă aplicabil și regulamentului intern;

(7). să exercite controlul asupra sesizărilor salariaților și/sau organizației sindicale reprezentative din unitate;

(8). să stabileasca obiectivele de performanță individuală, precum și criteriile de evaluare a realizării acestora;

(9). să repartizeze și să dispună schimbarea locului de muncă al salariaților în funcție de nevoile ce se impun și competențele lor profesionale, pentru desfășurarea activității spitalului conform standardelor cerute de legislația în vigoare;

(10). să se asocieze cu alți angajatori, reprezentanți ai unor unități similare din sănătate pentru constituirea asociației patronale reprezentative.

Art. 37. Angajatorul are în principal urmatoarele obligații:

- (1). anterior încheierii sau modificării contractului de munca angajatorul are obligația de a informa persoana selectată în vederea angajării ori, după caz, salariatul cu privire la clauzele generale pe care le intenționează să le inscrie în contract sau să le modifice;
- (2). orice modificare a uneia din clauzele contractului individual de munca în timpul executării acestuia impune încheierea unui act aditional la contract, într-un termen de 20 zile de la data incunostîntării în scris a salariatului, cu excepția situațiilor în care o asemenea modificare rezultă ca posibilă din lege sau din contractul colectiv de munca aplicabil;
- (3). să informeze salariatii asupra condițiilor de munca și asupra elementelor care privesc desfasurarea relațiilor de munca ;
- (4) integrarea noului salariat se va face prin grija RUNOS, a sefului de secție/compartiment, birou, a asistentei sefe;
- (5) nou angajat trebuie să fie informat cu privire la responsabilitatile, drepturile asociate postului, protocolele și procedurile utilizate în desfasurarea activității sale;
- (6) nou angajat este îndrumat și în același timp monitorizat la locul de munca într-o perioadă de probă de 90 de zile calendaristice pentru personalul cu funcții de execuție și 120 de zile calendaristice pentru personalul cu funcții de conducere;
- (7). să asigure permanent condițiile tehnice și organizatorice avute în vedere la elaborarea normelor de munca și **condițiile corespunzătoare de munca** ;
- (8). să acorde salariatilor toate drepturile ce decurg din lege, din contractul colectiv de munca aplicabil și din contractele individuale de munca ;
- (9). să comunice periodic salariatilor situația economică și financiară a unității, cu excepția informațiilor sensibile sau secrete, care, prin divulgare, sunt de natură să prejudicieze activitatea unității.Periodicitatea comunicărilor se stabilește prin negociere în contractul colectiv de munca aplicabil;
- (10). să se consulte cu sindicatul sau, după caz, cu reprezentanții salariatilor în privința deciziilor susceptibile să afecteze substanțial drepturile și interesele acestora ;
- (11). să platească toate contribuțiile și impozitele aflate în sarcina sa, precum și să retine și să vireze contribuțiile și impozitele datorate de salariați, în condițiile legii;
- (12). să înfiinteze registrul general de evidență a salariatilor și să opereze înregistrările prevazute de lege;
- (13). să elibereze, la cerere, toate documentele care atesta calitatea de salariat a solicitantului;
- (14). să asigure confidențialitatea datelor cu caracter personal ale salariatilor;
- (15). conducerea unității are obligația de a întocmi tuturor persoanelor care lucrează în spital și în ambulatoriu fisurile postului în care sunt definite atribuțiile și obligațiile acestora semnate de persoana în cauză și aprobată de reprezentantul legal al unității;
- (16). să informeze reprezentanții organizației sindicale de la nivelul unității asupra tuturor măsurilor administrative ce urmează să le aplice;
- (17). să asigure cadrul general de aplicare a dreptului la demnitate al tuturor salariaților;
- (18). să se consulte cu organizația profesională corespunzătoare în ceea ce privește necesitatea și oportunitatea perfecționării personalului.

CAPITOLUL IV DREPTURILE SI OBLIGATIILE SALARIATILOR

Art. 38. Personalul încadrat în unitate are obligația să își desfășoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor profesionale și cerințelor postului.

Art. 39. Principalele **îndatoriri** ale angajaților sunt următoarele:

a) asigură efectuarea unui act medical de calitate și răspunde de îmbunatatirea continua a calității actului medical/serviciilor medicale.

b) cunoaște și îndeplinește procedurile privind investigațiile paraclinice ale pacienților, fie în spital, fie în alte unități de specialitate; asigurarea medicației de la farmacie spre sectoare și de aici la pacienți.

c) în secțiile universitare participă la desfășurarea în bune condiții a actului didactic;

d) perfecționarea permanentă, inclusiv prin rotația personalului (medical și mediu, auxiliar), dar și prin participarea la cursuri de perfecționare.

e) atrage atenția la timp asupra eventualelor nereguli aferente gradului ierarhic superior (asistent **șef, șef secție, director medical, manager**).

f) personalul compartimentului administrativ trebuie să conlucreze cu personalul medical pentru bunul mers al activității spitalului, conform legislației în vigoare.

g) respectă normele de securitate, manipulare și descărcare a stupefiantelor, precum și a medicamentelor cu regim special;

h) organizează și desfășoară programul de educație pentru sănătate, activități de consiliere, atât pentru pacienți, cât și pentru aparținători și diferite categorii profesionale aflate în formare;

i) utilizează și păstrează în bune condiții, echipamentele și instrumentarul din dotare, supraveghează colectarea materialelor și instrumentarului de unică folosință utilizat și se asigură de depozitarea acestora în vederea distrugerii;

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

k) poartă echipamentul corespunzător funcției pe care o deține, în vederea păstrării igienei și a aspectului estetic personal;

l) poartă ecuson conform codului de culoare stabilit la nivelul spitalului:

- ALBASTRU – medici, farmaciști, chimici, psihologi, logopezi

- ROȘU – asistenți medicali, tehnicieni

- VERDE – infirmiere, îngrijitoare de curătenie, brancardieri

- GALBEN – personal tesa, personal de întreținere

m) respectă secretul profesional;

n) respectă programul de lucru și regulamentul intern;

o) în întreaga activitate desfășurată în cadrul spitalului, întregul personal medico – sanitar are obligația de a folosi un limbaj politicos atât față de pacienți cât și față de vizitatori și de însoțitorii pacienților;

p) respectă drepturile pacienților în conformitate cu reglementările în vigoare (Legea nr. 46/2003);

q) execută orice alte sarcini de serviciu în vederea asigurării unei bune funcționări a activității spitalului.

Personalul sanitar cu pregătire superioară are următoarele obligații:

a) să asigure asistența medicală permanentă a bolnavilor pe care îi are în îngrijire, să aplique tratamentul medical corespunzător și să promoveze măsuri profilactice pentru prevenirea complicațiilor și cronicizarea bolilor;

- b) să prescrie și să folosească numai medicamentele și produsele biologice necesare pentru efectuarea tratamentului cuprins în nomenclatorul de medicamente, să prevină și să combată abuzul de medicamente;
- c) să întocmească corect și cu simț de răspundere documentele medicale potrivit normelor legale;
- d) să manifeste deplină înțelegere față de bolnavi, să evite orice atitudine care poate influența negativ evoluția bolii;
- e) să acorde primul ajutor și să asigure asistența medicală bolnavului până la dispariția stării de pericol, ori până la internarea bolnavului într-o altă unitate sanitată;
- f) să respecte drepturile pacienților în conformitate cu reglementările în vigoare (Legea nr. 46/2003);
- g) certificatele de deces sunt eliberate aparținătorilor sub semnătură.
- h) adeverințele medicale pentru pacienții internați, consultați etc. sunt eliberate de către medicul consultant, cu semnătură și parafă și cu număr de înregistrare în registrul de consultație, sau al foii de observație.
- i) toate documentele medicale eliberate de către spital sunt semnate și parafate de medicul curant și au un număr de înregistrare și datare în registrul de consultării, registrul de evidență intrări- ieșiri secretariat, registrul de internări sau registrul de consultării la cabinetele din ambulator.
- j) să contribuie, direct sau indirect, la îngrijirea exemplară a bolnavilor;
- k) să se conformeze întocmai prevederilor legale speciale cu privire la asistența și supravegherea bolnavilor în urgențele medico-chirurgicale;

Personalul sanitar mediu are următoarele obligații:

- a) efectuează, potrivit indicațiilor medicului, tratamente și îngrijiri medicale, recoltări de probe, analize de laborator și alte prestații medicale;
- b) supraveghează în permanență starea bolnavilor și informează pe medic asupra evoluției bolii;
- c) să participe la acțiuni de prevenire și combatere a îmbolnăvirilor;
- d) să asigure igiena individuală și îngrijirea permanentă a bolnavilor și să administreze medicamentele prescrise;
- e) să respecte timpul de lucru;
- f) să dea dovadă de o atitudine respectuoasă față de personalul ierarhic superior;
- g) să anunțe orice neregulă (de igienă, administrativă) personalului ierarhic superior;
- h) respectă drepturile pacienților în conformitate cu reglementările în vigoare (Legea nr. 46/2003);
- i) să contribuie, direct sau indirect, la îngrijirea exemplară a bolnavilor;
- j) să se conformeze întocmai prevederilor legale speciale cu privire la asistența și supravegherea bolnavilor în urgențele medico-chirurgicale;

Salariatii, indiferent de funcția pe care o îndeplinesc, au următoarele obligații:

- a) de a indeplini atributiile ce ii revin conform fisei postului;
- b) de a respecta disciplina muncii;
- c) de a respecta prevederile cuprinse în regulamentul intern, în contractul colectiv de munca aplicabil, precum și în contractul individual de munca;
- d) de fidelitate fata de angajator în executarea atributiilor de serviciu;
- e) de a respecta masurile de securitate și sănătate a muncii în unitate;
- f) de a respecta secretul de serviciu;
- g) să se prezinte punctual la serviciu, în condiții apte de muncă, într-o ținută corespunzătoare, să semneze personal condica de prezență;
- h) să aibă o comportare corectă, să combată orice fel de manifestări necorespunzătoare;

- i) să folosească în întregime și cu maxim de eficiență timpul de lucru pentru îndeplinirea sarcinilor încredințate, de la începerea programului zilnic și până la terminarea acestuia și să răspundă la chemările unității;
- j) să-și ridice permanent nivelul pregătirii profesionale, nivelul pregătirii profesionale, nivelul de cunoștințe tehnico-științifice și de cultură generală, să participe și să absolve cursurile de pregătire organizate sau recomandate de unitate, în scopul îmbunătățirii continue în munca pe care o are de îndeplinit;
- k) să-și execute în timp și în bune condiții atribuțiile de serviciu și celealte sarcini, ce decurg din funcția sau postul obținut potrivit pregătirii sale și nevoilor unității, conformându-se dispozițiilor și instrucțiunilor primite de la șefii ierarhici și să răspundă de îndeplinirea lor față de colectivul de muncă și față de conducerea unității;
- l) să studieze, să cunoască și să aplice prevederile Codului Muncii, precum și a altor normative în vigoare referitoare la munca ce o îndeplinesc și să respecte ordinea și disciplina în muncă;
- m) angajații care prin specificul muncii lor vin în contact cu publicul sunt obligați să aibă față de acesta o atitudine corectă, demnă, respectuoasă, principală și să rezolve cererile lor cu simț de răspundere, competență, operativitate și respectarea strictă a prevederilor legale;
- n) să nu lase fără supraveghere aparatele și instalațiile în funcțiune și să nu părăsească locul de muncă fără aprobare;
- o) să nu părăsească locul de muncă până la sosirea schimbului, iar în caz de neprezentare a acestuia să anunțe pe șeful ierarhic pentru a dispune;
- p) să respecte regulile de acces la locurile de muncă unde intrarea este permisă numai în anumite condiții;
- q) să cunoască și să respecte normele legale privind protecția muncii și prevenirea incendiilor;
- r) să folosească echipamentul de protecție și de lucru în timpul muncii corespunzător indicațiilor în vigoare și să-l păstreze în perfectă stare de utilizare pe durata prezentată în normativ;
- s) să mențină ordinea și să păstreze curătenia la locul de muncă;
- t) să înștiințeze pe șeful ierarhic de orice nereguli, abateri sau greutăți în muncă ivite, în scopul remedierii lor;
- u) să nu fumeze în unitate;
- v) să îndeplinească orice sarcini (corespunzătoare gradului profesional) pentru ca activitatea medicală să se desfășoare în condiții optime.
- w) să respecte drepturile pacienților în conformitate cu reglementările în vigoare (Legea nr. 46/2003);
- x) pentru a parasi incinta spitalului în timpul orelor de program, orice angajat va trebui să aiba în prealabil acordul sefului direct.

Art. 40. Salariatii au în principal, următoarele drepturi:

- a) dreptul la salarizare pentru munca depusă;
- b) dreptul la repaus zilnic și săptămânal;
- c) dreptul la concediu de odihnă anual;
- d) dreptul la egalitate de şanse și de tratament;
- e) dreptul la demnitate în muncă;
- f) dreptul la securitate și sănătate în muncă;
- g) dreptul la acces la formarea profesională;
- h) dreptul la informare și consultare;
- i) dreptul de a lua parte la determinarea și ameliorarea condițiilor de muncă și a mediului de muncă;
- j) dreptul la protecție în caz de concediere;
- k) dreptul la negociere colectivă și individuală;

- l) dreptul de a participa la acțiuni colective;
- m) dreptul de a constitui sau de a adera la un sindicat;
- n) alte drepturi prevazute de lege, Contractul Colectiv de Munca aplicabil.

Art. 41. Salariatii nu pot renunta la drepturile ce le sunt recunoscute prin lege. Orice tranzactie prin care se urmarest renuntarea la drepturile recunoscute de lege salariatilor sau limitarea acestor drepturi este lovita de nulitate.

CAPITOLUL V. ORGANIZAREA TIMPULUI DE MUNCĂ

A. DURATA TIMPULUI DE MUNCA

Art. 42. Timpul de muncă reprezintă orice perioadă în care salariatul prestează muncă, se află la dispoziția angajatorului și îndeplinește sarcinile și atribuțiile sale, conform prevederilor contractului individual de muncă, contractului colectiv de muncă aplicabil și/sau ale legislației în vigoare;

Art. 43. Timpul de lucru pentru fiecare loc de muncă se stabilește de conducerea unității, în funcție de specificul muncii și de legislație .

- (1) Pentru salariații angajați cu normă întreagă durata timpului de muncă este de 8 ore pe zi, și de 40 de ore pe săptămână, cu excepția cazurilor speciale prevăzute de legislația în vigoare.
- (2) În funcție de specificul unității sau al muncii prestate, se poate opta și pentru o repartizare egală a timpului de muncă, cu respectarea duratei normale a timpului de muncă de 35 sau 30 de ore pe săptămână.
- (3) Pentru medici, depășirea durei zilnice a timpului de muncă reprezintă activitate prestată în cadrul durei lunare a timpului normal de lucru.
- (4) La locurile de muncă cu activitate specifică se pot stabili forme speciale de organizare a activității (de exemplu program 12/24).

Art. 44. Locurile de muncă și categoriile de personal pentru care durata normală a timpului de lucru este mai mică de 8 ore pe zi sunt:

- personalul care lucrează Laboratorul de Anatomie patologică - 6 ore/zi;
- personalul care lucrează în Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală – 6 ore/zi;
- medicii din unitatea sanitată, inclusiv personalul cu activitate integrată - 7 ore/zi;
- personalul sanită cu pregătire superioară din unitățile sanitare: farmaciști, biologi, chimici, fiziokinetoterapeuți, kinetoterapeuți, asistenți sociali, psihologi, logopezi - 7 ore/zi;
- personalul sanită mediu din laboratoare sau compartimente de analize medicale – 7 ore/zi;
- personalul sanită care lucrează în stațiile de sterilizare – 7 ore/zi;

Art. 45.

(1) Munca prestată în afara durei normale a timpului de muncă săptămânal este considerată muncă suplimentară.

(2) Munca suplimentară nu poate fi efectuată fără acordul salariatului, cu excepția cazului de fortă majoră sau pentru lucrări urgente destinate prevenirii producerii unor accidente sau înlăturării consecințelor unui accident.

(3) Pentru efectuarea orelor de muncă suplimentare angajatorul este obligat să solicite în scris salariatului efectuarea acestora.

(4) Durata maximă de muncă suplimentară pe parcursul unei luni este de 32 de ore.

(5) Compensarea cu timp liber a muncii suplimentare se face numai pentru încadrarea în timpul de muncă de maxim 48 de ore pe săptămână și numai dacă lipsa persoanei respective nu afectează bunul mers al activității la locul său de muncă.

(6) Munca suplimentară se compensează prin ore libere plătite în următoarele 60 de zile calendaristice după efectuarea acestora. În aceste condiții salariatul beneficiază de salariu corespunzător pentru orele prestate peste programul normal de lucru. În cazul în care compensarea prin ore libere plătite nu este posibilă, munca suplimentară va fi plătită prin adăugarea unui spor la salariul de bază stabilit prin negocieri, în cadrul contractului colectiv de muncă sau după caz în contractul individual de muncă și nu poate fi mai mic de 75% din salariul de bază.

La Spitalul Clinic de Urgență Pentru Copii munca suplimentara se compensează cu timp liber plătit.

(7) Necesitatea acoperirii unei perioade mai mari de timp decât cea prevăzută la alin. (5) implică, obligatoriu, angajarea altei persoane cu contract individual de muncă cu timp parțial.

Art. 46.

(1) În domeniile de activitate unde sarcinile ce revin unor posturi al căror titulari lipsesc temporar din unitate, nu pot fi amânate și nici nu pot fi redistribuite în cadrul programului normal de lucru între ceilalți salariați încadrati în funcții similare, pentru realizarea acestora se vor putea folosi alți salariați din unitate care să realizeze sarcinile respective în afara programului lor normal de lucru.

(2) Pe perioadele mentionate la alin. (1) se va utiliza angajarea prin cumul, în limita fondurilor care se disponibilizează prin absenta persoanelor titulare.

Art. 47.

Programul de lucru al personalului (inclusiv gărzile), se stabilește de către șefii locurilor de muncă cu aprobarea Comitetului Director, respectându-se prevederile Ordinului nr. 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar.

Evidența prezentei la program se tine prin condiții de prezentă în care personalul este obligat să semneze zilnic, cu menținerea orei de începere a programului de lucru și a orei de terminare a programului. Nesignarea zilnică și la timp a condițiilor de prezentă constituie o incălcare a normelor de disciplină a muncii și se sanctionizează conform Codului Muncii.

Condițile de prezență sunt verificate zilnic de șeful direct, medicul șef, care au obligația de a confirma prin semnatură, concordanța prezenței din secție cu cea din condiție.

In cazul in care un salariat nu se poate prezenta la serviciu este obligat sa anunte seful locului de munca pana cel tarziu la inceputul programului, in caz contrar este inregistrat in condica de prezență ca absent nemotivat. Seful locului de munca este obligat sa anunte conducerea unitatii orice neprezentare la serviciu a personalului din subordine.

Art. 48. Prin acest regulament intern, se stabilește următorul program:

I. Programul de lucru în secțiile și compartimentele cu paturi

1. personalul superior de specialitate-medici, inclusiv personalul integrat clinic

Timpul normal de muncă aferent contractului individual de muncă de bază al medicilor încadrați în unități publice din sectorul sanitar este de 7 ore în medie pe zi, respectiv de 35 de ore în medie pe săptămână.

- Medicii care lucrează în următoarele activități și locuri de muncă au program de 6 ore în medie pe zi, după cum urmează:

a) anatomie patologică;

- b) medicină legală, în activitatea de prosectoră și disecție;
- c) activitatea de radiologie-imaginistică medicală, radioterapie, medicină nucleară, igiena radiațiilor, angiografie și cateterism cardiac.

➤ Medicii care efectuează garzi:

- activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, între orele 8.00 – 14.00;
- linie de gardă: - între orele 14.00 - 08.00 (18 ore) în zilele lucrătoare și între orele 08.00–08.00 (24 ore) în zilele de sămbătă, duminică, sărbători legale.
- 18 ore de gardă lunar în cadrul timpului normal de lucru, celelalte ore de gardă desfășurate în cadrul spitalului pe parcursul unei luni, fiind prestate în cadrul contractului individual de muncă pentru efectuare de gărzi.

➤ În cazul secțiilor/compartimentelor în care continuitatea activității se realizează prin chemări de la domiciliu, medicii desfășoară activitate curentă de 7 ore, dimineața zilele lucrătoare, în program continuu sau divizat;

➤ Medicii care nu efectuează gardă, desfășoară activitate curentă de 7 ore, dimineața în zilele lucrătoare, în program continuu sau divizat;

➤ Cadrele didactice care ocupă funcția de profesor sau conferențiar nu au obligația de a efectua gărzi, situație în care vor presta activitate de 7 ore zilnic în cursul dimineții.

➤ medicii șefi de secție/laborator/serviciu medical au program de 7 ore zilnic (ora 8 – 15) și nu au obligația de a efectua garzi.

➤ În cadrul programului de 7 ore în medie pe zi, medicii din unitățile sanitare publice cu paturi au obligația de a acorda, în funcție de activitatea curentă a secției/compartimentului respective/respectiv sau prin desemnarea, prin rotație, a unui medic responsabil cu consulturile interdisciplinare, consultațiile interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate, prezentați în UPU/CPU sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.

➤ Personalul didactic din învățământul superior medical și farmaceutic care desfășoară activitate integrată prin cumul de funcții în baza unui contract de muncă cu jumătate de normă în unitățile sanitare unde funcționează catedra sau disciplina didactică, prestează aceleasi obligații de serviciu ca și personalul medical și farmaceutic încadrat cu normă întreagă. În cadrul prestației integrate personalul didactic din învățământul superior medical asigură activitate curentă în cursul dimineții și gărzi, pe lângă atributiile functiei didactice, primind din partea unității sanitare drepturile salariale aferente contractului de muncă prin cumul de funcții cu jumătate de normă.

➤ Programul operator:

- în secția Chirurgie și Ortopedie Pediatrică - se desfășoară în zilele lucrătoare între orele 8-16 (cu excepția urgențelor) și este stabilit zilnic în cadrul raportului de gardă.
 - în secția ORL – se desfășoară între orele 7-15.

2. alt personal superior de specialitate – fizioterapeuți, kinetoterapeuți, asistenți sociali, psihologi, logopezi:

- activitate curentă de 7 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele: 8.00 - 15.00;

3. personalul sanitar mediu –asistenți medicali, registratori medicali

- **asistent medical șef** - activitate medicală și administrativă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele: 7.00 – 15.00
- **asistenți medicali** - activitate curentă în două ture de 12 cu 24 în zilele lucrătoare, zilele de repaus

săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează: - tura I orele 07.00 – 19.00, tura II orele 19.00 – 07.00

sau după caz,

- activitate curentă în o tură de 8 ore în zilele lucrătoare între orele: 7.00 – 15.00

- **registratori medicali** - activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele: 7.00 – 15.00

4. personalul auxiliar sanitar

- **infirmiere** - activitate curentă în două ture de 12 cu 24 în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează: - tura I orele 07.00 – 19.00, tura II orele 19.00 – 07.00

sau după caz ,

- activitate curentă de 8 ore în zilele lucrătoare între orele: 7.00 – 15.00

- **îngrijitoare** - activitate curentă de 8 ore în zilele lucrătoare între orele:7-15.00

sau după caz,

- activitate curentă în două ture de 8 ore în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează: - tura I orele 06.00 – 14.00, tura II orele 14.00 – 22.00

- **brancardieri** - activitate curentă de 8ore în zilele lucrătoare 07.00– 15.00. , Sâ-Du – 12 ore 7-19.00

II. Medicii din cadrul CSM desfăsoara activitatea în două ture 8-15 sch.I, 13-20 sch.II

III. Programul de lucru la Sectia Clinica Psihiatrie – Toxicologie

- **medici activitate curentă de 7 ore pe zi 8.00-15.00**

- **asistent medical șef** - activitate medicală și administrativă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele: 7.00 – 15.00

-**asistenti medicali** activitate curentă în ture de 8 ore astfel:

tura I: 06.00-14.00

tura II:14.00-22.00

tura III:22.00-06.00

Sâ-Du: tura I: 06-18

 tura II:18-06

-**registratori medicali** - activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele: 7.00 – 15.00

- **infirmiere** - activitate curentă în două ture de 12 cu 24 în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează: - tura I orele 06.00 – 18.00, tura II orele 18.00 – 06.00

- **îngrijitoare** - activitate curentă în două ture de 8 ore în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează: - tura I orele 06.00 – 14.00, tura II orele 14.00 – 22.00

IV. Programul de lucru în UPU

a) personalul superior de specialitate - medici

- activitate curentă în două ture de 12 cu 24 în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează: - tura I orele 08.00 – 20.00, tura II orele 20.00 – 08.00

- garda (L-V): 12 ore între 20.00-08.00

- garda în zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale: 24 ore 08.00 – 08.00

b) alt personal superior de specialitate – asistenți sociali

- activitate curentă de 7 ore pe zi

c) personalul sanitar mediu –asistenți medicali

- activitate curentă în două ture de 12 cu 24 în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează: - tura I orele 07.00 – 19.00, tura II orele

19.00 – 07.00

d) registratori medicali- activitate curentă în două ture de 12 cu 24 în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează: - tura I orele 07.00 – 19.00
- tura II orele 19.00 – 07.00

e) infirmiere - activitate curentă în două ture de 12 cu 24 în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează: - tura I orele 07.00 – 19.00
- tura II orele 19.00 – 07.00

sau după caz ,

- activitate curentă de 8 ore în zilele lucrătoare între orele: 7.00 – 15.00

f) brancardieri - activitate curentă de 2 ture de 12 ore cu 24 liber în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează tura I 07.00– 19.00 tura II orele 19.00-07.00

V. Programul de lucru în Laboratorul de Analize Medicale

***Lab.Urgenta (Motilor)**

a) personalul superior de specialitate , asistenti medicali

- activitate curentă de 7 ore în trei ture , după cum urmează:

- tura I orele 07.00 – 14.00

- tura II orele 14.00 – 21.00

- tura III orele 21.00 – 07.00

b)îngrijitoare

- activitate curentă de 7 ore 7-14

***Lab.Central Sectia Clinica Pediatrie II**

a)medici, personal superior de specialitate , asistenti medicali

- activitate curentă de 7 ore în două ture în zilele lucrătoare, după cum urmează:

- tura I orele 08.00 – 15.00

- tura II orele 15.00 – 22.00

b) registratori medical – activitate curentă de 7 ore pe zi în zilele lucrătoare 8-15.00

c) infirmieră program de 7 ore 7-14

d) îngrijitoare program de 7 ore 7-14

***Lab.Sectia Clinica Pediatrie III**

a)medici , alt personal medical sanitar, asistenti medicali

-activitate curentă de 7 ore în timpul săptămâni 8-15.00

b) registratori medical – activitate curentă de 7 ore pe zi în zilele lucrătoare 8-15.00

c) îngrijitoare - activitate curentă de 7 ore pe zi în zilele lucrătoare între orele 08.00 – 15.00

VI. Programul de lucru în laboratorul de radiologie și imagistică medicală

a) personalul superior de specialitate – medici, fizician

- **medici** - activitate curentă de 6 ore în zilele lucrătoare, după cum urmează:8-14.00

-în zilele lucrătoare garda este 18 ore 14-08.00

- în zilele de sămbătă, duminică și sărbători legale, garda este de 24 ore;

- **fizician** - activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, în orele 8.00 – 14.00

b) tehnicieni de radiologie, asistenți medicali

- activitate curentă în trei ture în zilele lucrătoare, după cum urmează:

- tura I orele 08.00 – 14.00

- tura II orele 14.00 – 20.00

- tura III orele 20.00 – 08.00
- Sâmbătă – Duminică - ture de 12 ore 08-20; 20-08.00
- c) personalul auxiliar sanitar**
- **îngrijitoare** - activitate curentă într-o tură în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, între orele 07.00 – 13.00.

VII. Programul de lucru în serviciul de anatomie patologică

a) personalul superior de specialitate-medici

- **medici** - activitate curentă de 6 ore dimineața în zilele lucrătoare, orele 08.00 – 14.00;

b) personalul sanitar mediu – asistenți medicali, autopsieri

- **asistenți medicali** - activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare orele 08.00–14.00

- **autopsier** - activitate curentă de 3 ore pe zi 08-11.00

c) personalul auxiliar sanitar – îngrijitoare

- activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele 08.00 – 14.00;

VIII. Personalul mediu sanitar încadrat în C.S.M. (Staționar de zi) – desfășoară activitate în 2 ture:

- tura I orele 7-15
- tura II orele 13-20

IX. Programul de lucru la sterilizare:

- Sterilizare Bloc Operator Chirurgie si Statia Centrala Sterilizare: luni-vineri 7-14
- Punctul de sterilizare al Blocului Operator Chirurgie: sambata – duminica 7-14
- Sterilizare Bloc Operator ORL: luni-vineri 6-13

X. Programul de lucru în farmacie

a) farmaciști

- activitate curentă de 7 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele: 8.00 – 15.00;

b) personalul sanitar mediu –asistenți medicali

- activitate curentă de 8 ore în zilele lucrătoare, între orele 7.30 – 15.30

c) personalul auxiliar sanitar – îngrijitoare

- **îngrijitoare** - activitate curentă de 8 ore în zilele lucrătoare între orele 7.30 – 15.30.

XI. Programul de lucru în blocul alimentar

a) personalul sanitar mediu –asistent medical

- activitate curentă de 8 ore pe zi, 07,00-15 in zilele lucratoare.

b) personalul muncitor

- se lucrează în program de 12 ore lucrătoare cu 24 ore libere astfel:

06-18 cu orar de servirea mesei:	dimineata - 08.00-09.00
	prânz - 12.30-13.30
	seara - 17.30-18.30

XII. Programul de lucru al Comitetului Director

- **Manager** – conform programului stabilit prin contractul de management

- **Director finanțiar-contabil** - activitate curentă de 8 ore în zilele lucrătoare între orele 07.00–15.30 vineri 07.00-13.00

- **Director medical** – conform programului stabilit prin contractul de administrare

- **Director de îngrijiri** - activitate curentă de 8 ore în zilele lucrătoare între orele 07.00 – 15.30 vineri 07.00-13.00

XIII. Programul de lucru al personalului TESA

- activitate curentă de 8 ore după cum urmează:

luni – joi orele 07.00 – 15.30

vineri orele 07.00 – 13.00

XIV. Programul de lucru al personalului muncitor

* **muncitorii** de întreținere și reparatii:luni-joi 07.00-15.30, vineri 07.00-13.00

* **fochistii** lucreaza în program continuu de 12 ore lucrate cu 24 libere 07-19,19-07

* **paznicii** lucreaza în program continuu de 12 ore lucrate cu 24 libere 07-19,19-07

* **soferii** lucreaza 8 ore/zi 07.00-15,30 vinerea 07.00-13.00

-transportul alimentelor luni-duminica 07-19, 12 ore cu 24 ore libere

-transportul interclinic zilnic 08-20 (inclusiv sambata si duminica)

-transportul probelor de laborator 07.00-15.00

-transportul materialelor sterilizate 07.00-15.00

Evidența orelor efectuate peste program se ține separat pe locuri de muncă și se depune

La Serviciul RUNOS, lunar, împreună cu pontajul.

Art. 49. Conducerea unității poate aproba, în cazuri întemeiate, decalarea programului de lucru.

Art. 50. Se consideră muncă prestată în timpul nopții, munca prestată în intervalul 22.00 – 06.00.

Art. 51. Pauza de masă face parte din programul normal de lucru și se întinde pe o durată de maxim 20 minute.

Art. 52. Este considerat program în 3 ture, sistemul 8 ore lucrate cu 16 ore libere, sau 12 ore lucrate cu 24 ore libere, salariatul având obligația efectuării serviciului de dimineață, după-amiază și noapte, în decursul unei luni.

Art. 53. Personalul care lucrează în locuri de muncă unde activitatea se desfășoară în 3 ture, pentru a beneficia de sporul prevăzut pentru activitatea desfășurată în 3 ture, are obligația de a presta lunar minim 3 zile în fiecare tura (dimineața, după masa și noapte).

Art. 54. Planificarea programului de lucru a personalului sanitar și auxiliar sanitar din unitate se face prin întocmirea de grafice lunare de activitate întocmite anticipat pentru luna următoare.

Prin graficele lunare se stabilește:

a) numărul de personal pe fiecare tură în raport cu nevoile asistenței medicale;

b) rotația pe ture a personalului;

c) intervalul legal dintre două zile consecutive de lucru;

Graficele lunare de activitate, pe locuri de muncă, se întocmesc de șeful locului de muncă, și se depun la Serviciul RUNOS al unității până la data de 25 a lunii, pentru luna următoare. Șeful serviciul RUNOS după verificarea acestora le va depune pentru aprobare conducerului unității, până la data de 30 a lunii de depunere.

Orice modificare a graficelor de lucru se face la propunerea șefului de compartiment, cu aprobarea conducerii unității.

Art. 55. Personalul din unitate care desfășoară activitatea în 3 ture poate fi scutit temporar de a presta activitate în tura de noapte atunci când se află în una dintre situațiile:

a) în caz de graviditate, lehuzie și pe timpul cât alăpteașă;

b) are program redus pe bază de certificate medical;

c) starea de sănătate contravine desfășurării activității în tura a 3-a, dovedită cu fișă de aptitudine emisă de medicul de medicina muncii;

d) pensionare de invaliditate de gradul III.

B) ORGANIZAREA SI EFECTUAREA GĂRZILOR

Art. 56. Continuitatea asistenței medicale se asigură prin serviciul de gardă.

Art. 57. (1) Numărul liniilor de gardă se determină în funcție de tipul unității sanitare, conform prevederilor O.M.S. nr. 870/2004.

(2) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca are aprobat de către Ministerul Sănătății urmatoarele linii de gardă:

Secția Clinică Pediatrie I – 1 linie de gardă în specialitatea pediatrie

Secția Clinică Pediatrie II – 2 linii de gardă în specialitatea pediatrie

Secția Clinică Pediatrie III – 1 linie de gardă în specialitatea pediatrie

Secția Clinică Chirurgie și Ortopedie Pediatrică – 2 linii de gardă în specialitatea chirurgie

Secția A.T.I. - 2 linii de gardă : 1 ATI medical si 1 ATI chirurgical.

Secția Clinică Neonatologie Prematuri – 1 linie de gardă în specialitatea neonatologie

Secția Clinică de Neurologie Pediatrică – 1 linie de gardă în specialitatea neurologie pediatrică.

Secția Clinică de Psihiatrie Pediatrică – 1 linie de gardă în specialitatea psihiatrie pediatrică.

Unitate de Primire Urgențe: 2 linii de gardă, una specialitate de urgență, una de pediatrie

1 linie de gardă la seviciul ALOPEDI

Laborator de Radiologie și Imagistică Medicală 1 linie de gardă în specialitate radiologie și imagistică medicală.

Laborator clinic – 1 linie de gardă

Compartimentul ORL – garda la domiciliu

Medicii care lucrează în secțiile și compartimentele cu paturi asigura activitatea în cadrul timpului normal de muncă de 7 ore în medie pe zi în program continuu sau divizat astfel : activitate curentă de minim 6 ore în cursul diminetii în zilele lucrătoare și 18 ore de gardă lunar.

Art. 58.

(1) Garda se instituie în unitățile cu paturi pentru continuitatea asistentei medicale între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul diminetii și ora de începere a programului de dimineată din ziua următoare, respectiv de la ora 14,00 la ora 8,00, UPU – 20,00-8,00.

(2) În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, garda începe de dimineata și durează 24 de ore, respectiv de la ora 8,00 pana adoua zi la ora 8,00.

Art. 59.

(1) În echipa de gardă a unei unități sanitare cu paturi, în liniile de gardă organizate pe specialități, în afară de medicii încadrati în unitatea respectivă, pot fi inclusi și medici din afara unității care sunt confirmati prin ordin al ministrului sănătății în specialitatea stabilită pentru linia de gardă și care își desfăsoară activitatea în unități sanitare în care nu sunt organizate liniile de gardă în acea specialitate.

(2) Includerea acestor medici în echipa de gardă a unității se face cu avizul șefului de secție și cu aprobarea conducerii unității sanitare în care este organizată garda.

(3) Medicul de gardă are următoarele atribuții: pe durata gărzii este înlocuitorul șefului de secție și în acest interval preia toate atribuțiile șefului de secție referitoare la activitatea medicală;

asigură efectuarea consultațiilor pacienților prezentați la camera de gardă; răspunde prompt solicitările pacienților internați în secție și notează în FOCG evoluția acestor pacienți, examinările paraclinice efectuate în gardă precum și modificările planului terapeutic; asigură pe durata gărzii trimiterea pacienților la consulturi interclinice în vederea stabilirii diagnosticului; eliberează medicația necesară din dulapul de urgență; asigură transferul pacienților în alte secții ale spitalului sau în alte spitale în conformitate cu procedurile și protocoalele spitalului; asigură controlul organoleptic (calitativ) și cantitativ al hranei servite pacienților; notează în raportul de gardă orice incident survenit în secție pe durata gărzii; în caz de incendiu sau calamitate ia primele măsuri pentru evacuarea pacienților până la activarea celulei de criză și sosirea echipelor de intervenție.

Art. 60.

(1) Medicii rezidenți în perioada de pregătire în specialitate vor fi inclusi obligatoriu în linia de gardă, în unitatea sanitatără în care efectuează stagiu de pregătire, dublând medicul de gardă și efectuând garda în cadrul numărului de ore de gardă obligatoriu, respectiv 18 de ore.

(2) Medicii rezidenți, începând cu anul III de rezidențiat, pot fi incluși în linia de gardă, pe specialități, la aprecierea și pe răspunderea medicului șef de secție, numai în situația în care în spital sunt organizate două linii de gardă în aceeași specialitate, efectuând atât obligația de 18 de ore de gardă, cât și găzzi în afara programului de lucru.

(3) Medicii rezidenți, începând cu anul III de rezidentiat, vor putea fi inclusi în linia de gardă numai în specialitatea în care sunt confirmati ca medici rezidenți.

(4) Începând cu anul IV de pregătire în specialitate, medicii rezidenți pot fi inclusi în linia I de gardă efectuată în specialitatea în care au fost confirmati, în afara programului normal de lucru, cu respectarea limitelor de competență, sub supravegherea unui medic specialist sau primar care efectuează garda de la domiciliu și care a fost desemnat în acest sens de seful de secție.

Art. 61.

(1) Programul gărzilor se întocmeste lunar de conducerea secțiilor, laboratoarelor și se aproba de conducerea unității sanitare.

(2) Schimbarea programului aprobat prin graficul de gardă se poate face numai în situații cu totul deosebite, cu avizul medicului șef de secție sau de laborator și cu aprobatarea conducerii unității

Art. 62. Orele de gardă prestate conform prezentului regulament, precum și chemările de la domiciliu se consimnează în mod obligatoriu într-o condiție de prezență pentru activitatea de gardă și se salarizează conform legislației în vigoare.

Art. 63.

(1) Chemările de la domiciliu se consimnează în condiție de prezență pentru activitatea de gardă, se consideră ore de gardă și se salarizează în funcție de tariful orar determinat pe baza salariului de bază individual.

(2) Se consideră ore de gardă numai orele efectiv prestate în unitatea sanitatără în care s-a efectuat chemarea de la domiciliu.

Art. 64.

(1) Cadrele didactice care desfăsoară activitate integrată prin cumul de functii cu jumătate de normă în unitățile sanitare vor fi incluse în graficul de gardă.

(2) Cadrele didactice care ocupă funcția de profesor sau conferențiar nu au obligația de a efectua găzzi. În această situație, cadrele didactice vor presta activitate de 7 ore zilnic în cursul dimineții.

(3) Cadrele didactice prevăzute la aliniatul (2), în situația în care doresc să efectueze găzzi, le vor efectua în afara programului normal de lucru, fără a avea obligația de gardă.

Art. 65.

(1) Medicii care se afla in una dintre situatiile nominalizate mai jos, pe timpul cat dureaza aceste situatii, sunt scutiti de a fi inclusi in graficul de garzi:

- a). pensionarii de invaliditate gradul III;
- b). femeile gravide incepand cu luna a 6-a, cele care alapteaza, pana la implinirea varstei de un an a copilului;
- c). medicii care au program redus cu o patrime din durata normala a timpului de lucru, pe baza de certificat medical.

(2) Medicii aflati in una dintre situatiile prevazute la alin.(1) nu vor putea efectua nici garzi in afara programului normal de lucru.

Art. 66. Efectuarea a doua garzi consecutive de catre acelasi medic este interzisa.

Art. 67. Este interzis medicilor care sunt de garda sa paraseasca unitatea sanitara pe durata serviciului de garda.

Art. 68. După activitatea continuă aferentă activității curente și activității într-o linie de gardă, medicul beneficiază de o perioadă de repaus de 24 ore în condițiile specificate în OMS 870/2004.

C) REPAUSUL SAPTAMANAL SI SARBATORILE LEGALE

Art. 69. Salariatii au dreptul intre doua zile de munca la un repaus care nu poate fi mai mic ce 12 ore consecutive. Prin exceptie, in cazul muncii in schimburi, acest repaus nu poate fi mai mic de 8 ore intre schimburi.

Art. 70. Repausul saptamanal se acorda in doua zile consecutive, de regula sambata si duminica. In cazul in care repausul nu poate fi acordat in aceste zile va fi acordat si in alte zile cu respectarea legislatiei in vigoare.

Art. 71. Zilele de sărbători legale și religioase în care nu se lucrează după cum urmează:

- 1 și 2 ianuarie;
- 24 ianuarie – Ziua Unirii Principatelor Române;
- Vinerea Mare, ultima zi de vineri înaintea Paștelui;
- prima și a doua zi de Paști;
- 1 mai (Ziua muncii);
- 1 iunie (Ziua copilului)
- prima și a doua zi de Rusalii;
- 15 august (Adormirea Maicii Domnului);
- 30 noiembrie - Sfântul Apostol Andrei, cel Întâi chemat, Ocrotitorul României;
- 1 decembrie (Ziua națională a României);
- prima și a doua zi de Crăciun;
- două zile pentru fiecare dintre cele 3 sărbători religioase anuale, declarate astfel de cultele religioase legale, altele decât cele creștine, pentru persoanele aparținând acestora.

Art. 72. In cazul in care personalul angajat lucreaza in vreuna din zilele mentionate la art. 71 se asigura compensarea cu timp liber corespunzator in urmatoarele 30 de zile sau, cand acest lucru nu este posibil, se vor plati conform reglementarilor legale.

Pentru salariații care aparțin de un cult religios legal, creștin, zilele libere pentru Vinerea Mare - ultima zi de vineri înaintea Paștelui, prima și a doua zi de Paști, prima și a doua zi de Rusalii se acordă în funcție de data la care sunt celebrate de acel cult.

Zilele libere stabilite pentru persoanele aparținând cultelor religioase legale, altele decât cele creștine, se acordă de către angajator în alte zile decât zilele de sărbătoare legală stabilite potrivit legii sau de concediu de odihnă anual.

Salariații care au beneficiat de zilele libere pentru Vinerea Mare - ultima zi de vineri înaintea Paștelui, prima și a doua zi de Paști, prima și a doua zi de Rusalii, atât la datele stabilite pentru cultul religios legal, creștin, de care aparțin, cât și pentru alt cult creștin, vor recupera zilele libere suplimentare pe baza unui program stabilit de angajator.

D) CONCEDIUL DE ODIHNA SI ALTE CONCEDII

Art. 73. (1) Dreptul la **concediu de odihnă** anual plătit este garantat tuturor salariaților.

(2) Dreptul la concediu de odihnă anual nu poate forma obiectul vreunei cesiuni, renunțări sau limitări.

Art. 74. (1) Persoanele incadrate în munca au dreptul, în condițiile legale, în fiecare an calendaristic la un concediu de odihna platit în raport cu vechimea în munca. Durata minima a condeiului de odihna este de 20 de zile lucratoare, iar durata efectiva este stabilită conform contractului colectiv de munca aplicabil și se acordă proporțional cu activitatea prestată într-un an calendaristic.

(2). Salariații au dreptul, în fiecare an calendaristic, la un concediu de odihnă plătit, cu o durată de 20-30 zile lucratoare, în funcție de vechimea în munca, după cum urmează:

Vechimea în munca	Durata condeiului
a) între 0-1 an	20 de zile lucratoare
b) între 1-5 ani	22 de zile lucratoare
c) între 5-10 ani	23 de zile lucratoare
d) între 10-15 ani	25 de zile lucratoare
e) între 15-20 ani	28 de zile lucratoare
f) peste 20 de ani	30 de zile lucratoare

(3). Condeiile de odihna de la pct. 2 b); c); d) ; e) și f) se suplimentează cu cate o zi pentru fiecare 5 ani vechime în aceeași unitate.

(4). Condeiul de odihna se efectuează în fiecare an. În cazul în care salariatul, din motive justificate, nu poate efectua, integral sau parțial, condeiul de odihnă anual la care avea dreptul în anul calendaristic respectiv, cu acordul persoanei în cauză, angajatorul este obligat să acorde condeiul de odihnă neefectuat într-o perioadă de 18 luni începând cu anul următor celui în care s-a născut dreptul la condeiul de odihnă anual. Compensarea în bani a condeiului de odihna neefectuat este permisă numai în cazul încreșterii contractului individual de muncă.

(5). Prin excepție de la prevederile pct. 4, efectuarea condeiului în anul următor este permisă numai în cazurile expres prevazute de lege sau în cazurile prevazute în contractual colectiv de munca aplicabil.

(6). Compensarea în bani a condeiului de odihna neefectuat este permisă numai în cazul încreșterii contractului individual de muncă.

(7). Sefii de sectii/compartimente, servicii au obligația să intocmească pana la sfârșitul anului calendaristic pentru anul următor, graficul privind efectuarea condeiului de odihna de către fiecare salariat din subordine care va fi semnat de seful de secție/compartiment/serviciu și managerul unității. Seful de secție/compartiment/serviciu confirmă astfel că serviciul este asigurat, ca este de acord cu condeiul respectiv și răspunde de buna funcționare a secției.

(8). În cazul în care programarea condeiilor se face fractionat, sefii de sectii/compartimente/servicii au obligația să stabilească programarea astfel încât fiecare salariat să efectueze într-un an calendaristic cel puțin 10 zile lucratoare de condeiu neintrerupt.

(9). Concediul de odihnă poate fi întrerupt, la cererea salariatului, pentru motive obiective. Angajatorul poate rechema salariatul din concediu de odihnă în caz de fortă majoră sau pentru interese urgente care impun prezenta salariatului la locul de muncă. În acest caz angajatorul suportă toate cheltuielile salariatului și ale familiei sale necesare în vederea revenirii la locul de muncă.

(10). Pentru perioada concediului de odihnă salariatul beneficiază de o indemnizatie de concediu ce nu poate fi mai mică decât salariul de bază, indemnizațiile și sporurile cu caracter permanent cuvenite pentru perioada respectivă, prevăzute în contractul individual de muncă. Indemnizatia de concediu de odihnă reprezintă media zilnică a drepturilor salariale din ultimele trei luni anterioare celei în care este efectuat concediul, multiplicată cu numărul zilelor de concediu.

(11). Salariații care lucrează în condiții grele, periculoase sau vătămătoare, nevăzătorii, alte persoane cu handicap și tinerii în vîrstă de până la 18 ani beneficiază de un concediu de odihnă suplimentar de cel puțin 3 zile lucrătoare. Numărul de zile lucrătoare aferent concediului de odihnă suplimentar pentru categoriile de salariați prevăzută mai sus se stabilește prin contractul colectiv de muncă aplicabil și va fi de cel puțin 3 zile lucrătoare.

(12). Salariatele care urmează o procedură de fertilizare „in vitro”, beneficiază anual, de un concediu de odihnă suplimentar, plătit, de trei zile care se acordă după cum urmează:

- a) 1 zi la data efectuării punctiei ovariene;
- b) 2 zile începând cu data efectuării embriotransferului.

Cererea privind acordarea concediului de odihnă suplimentar prevăzută mai sus va fi însoțită de scrisoarea medicală eliberată de medicul specialist, în condițiile legii.

Art. 75.

Pentru rezolvarea unor situații personale salariatii au dreptul la concedii fără plată.

Durata concediului fără plată se stabilește prin contractual colectiv de munca.

Art. 76.

1. Salariatii au dreptul să beneficieze, la cerere, de concedii pentru formare profesională.

2. Concediile pentru formare profesională se pot acorda cu sau fără plată.

3. Concediile fără plată pentru formare profesională se acordă la solicitarea salariatului, pe perioada formării profesionale pe care salariatul o urmărește din inițiativa sa.

4. Conducerea unității poate respinge cererea de concediu fără plată pentru formare profesională, cu acordul sindicatului, dacă absența salariatului ar prejudicia grav desfășurarea activității unității.

5. Cererea de concediu fără plată pentru formare profesională trebuie să fie înaintată conducerii unității cu cel puțin 30 de zile înainte de efectuarea stagiului de formare profesională și trebuie să cuprinda data de începere a stagiului de formare profesională, domeniul și durata acestuia, precum și denumirea instituției de formare profesională.

6. Efectuarea concediului fără plată pentru formare profesională se poate realiza și fractionat în cursul unui an calendaristic, pentru sustinerea examenelor de absolvire a unor forme de învățamant sau pentru sustinerea examenelor de promovare în anul următor în cadrul instituțiilor de învățamant superior, cu respectarea condițiilor stabilite la pct.. (5).

Art. 77.

1. Angajatorul poate asigura pe cheltuiala sa participarea salariaților la pregătire profesională, prin plata unui concediu de formare profesională plătit, în condițiile prevăzute de lege,

2. Perioada în care salariatul beneficiază de concediul plătit prevăzut la pct. 1 este de maxim 10 zile lucrătoare într-un an calendaristic. Cererea de concediu plătit pentru formare profesională va fi înaintată angajatorului în condițiile prevăzute la art. 156 alin. (1) din Codul Muncii.

Art. 78. Formarea profesională a salariatilor se poate realiza prin următoarele forme:

a) participarea la congrese, simpozioane, conferințe, sesiuni științifice, prezentări de caz;

- b) participarea la cursuri organizate de către angajator sau de către furnizorii de servicii de formare profesională din țară ori din străinătate;
- c) stagii de adaptare profesională la cerințele postului și ale locului de muncă;
- d) stagii de practică și specializare în țară și în străinătate;
- e) ucenicie organizată la locul de muncă;
- f) formare individualizată;

Art.79. Plecarea în concediu de odihnă, concediu pentru studii/interese personale sau concediu pentru formare profesională cu sau fără plăte înainte de a fi aprobată de șeful ierarhic superior și managerul unitatii este interzisa. La fel și absentele/intarzierile la serviciu după expirarea acestor concedii.

Art. 80

1. Salariatii care beneficiaza de concedii pentru incapacitate temporara de munca vor prezenta certificatul de concediu medical la cabinetul de medicina muncii al unitatii pana cel mai tarziu la data de 5 a lunii urmatoare celei pentru care a fost acordat concediul.

2. Pentru situatiile prevazute la art.17 alin. (4), art. 32, 33 si 53 din Ordinul 60/32/2006 pentru aprobatia Normelor de aplicare a prevederilor O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate, cu modificarile si completarile ulterioare, certificatul de concediu medical se va depune la unitate pana cel mai tarziu la sfarsitul lunii in care s-a eliberat certificatul medical.

3. Salariatul are obligatia de a anunta unitatea (șeful ierarhic superior), personal sau prin alta persoana, ca se afla in concediu pentru incapacitate temporara de munca, in cel mult 48 de ore de la data cand a survenit acest fapt.

4. Salariatul care nu anunta unitatea cu privire la incapacitatea de munca cauzata de boala in cel mult 48 de ore, este considerat absent nemotivat si va fi sanctionat conform prezentului Regulament Intern.

Art. 81. În cazul unor **evenimente familiale deosebite**, salariații au dreptul la zile libere plătite, care nu se includ în durata concediului de odihnă, care sunt prevazute de lege și în contractul colectiv de munca aplicabil lanivelul unitatii :

- a) căsătoria salariatului - 5 zile
- b) nașterea unui copil - 5 zile
- c) căsătoria unui copil - 3 zile
- d) decesul soțului, copilului, părintilor, socrilor - 5 zile
- e) decesul bunicilor – 2 zile
- f) ziua de nastere a salariatului, urmând a se efectua recuperarea zilei libere acordate.

Concediile de mai sus se acordă la cererea solicitantului cu aprobatia direcțiunii spitalului și se plătesc conform legislației în vigoare.

CAPITOLUL VI

SALARIZAREA PERSONALULUI, CRITERIILE SI PROCEDURILE DE EVALUARE PROFESSIONALA A SALARIATILOR

A) SALARIZAREA PERSONALULUI

Art. 82. (1) Salariul reprezintă contraprestația muncii depusă de salariat în baza contractului individual de muncă.

(2) Pentru munca prestată în baza contractului individual de muncă fiecare salariat are dreptul la un salariu exprimat în bani.

(3) Drepturile salariale se stabilesc conform legislației în vigoare.

(4) Salariul este confidențial, angajatorul având obligația de a lua măsurile necesare pentru asigurarea confidențialității.

(5) Salariile se plătesc în sistem bancar, prin carduri și numai în situații deosebite direct titularului sau persoanei împoternicite de acesta.

(6) Pe baza pontajelor Serviciul RUNOS calculează drepturile salariale de care beneficiază fiecare angajat. Pontajele trebuie trimise la Serviciul RUNOS până la data de 25 a fiecarei luni. Dacă după aceasta data apar modificări acestora se comunică până în prima zi lucrătoare a lunii următoare.

(7) Statele de plată, semnate de cei în drept, documentele primare justificative în baza cărora se acordă drepturile salariale, se păstrează și se arhivează de către angajator în condițiile prevăzute de legislație.

(8) Păstrarea confidențialității drepturilor salariale, calculate lunar, este obligatorie atât pentru personalul care calculează drepturile salariale și vin în contact cu acestea, precum și pentru fiecare salariat în parte, pentru propriile drepturi salariale.

B) CRITERIILE SI PROCEDURILE DE EVALUARE PROFESSIONALA A SALARIATILOR

Art. 83.

(a) Evaluarea performanțelor profesionale se face pe baza criteriilor stabilite de Consiliul Județean Cluj – Hotărârea nr. 82/31 martie 2020 (conform OMS 1229 din 2011 privind aprobarea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale și a modelului fișei de evaluare a performanțelor profesionale individuale, art. 10).

(b) Criteriile de evaluare a performanțelor profesionale pentru funcțiile de execuție sunt:

1. Promptitudine și operativitate în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa postului

- respectarea termenelor date pentru realizarea sarcinilor;
- lucrează repede, expeditiv, activ;

2. Calitatea lucărilor executate și a activităților desfășurate

- însușirea și respectarea atribuțiilor din fișa postului;
- modul de realizare a sarcinilor colaterale celor prevăzute în fișa postului;
- respectarea protocolului operațiunilor, folosirea materialelor/instrumentelor adecvate fiecărei operațiuni, fără improvizări;
- creativitate și implicare proactivă în activitățile de la locul de muncă;
- capacitatea de a oferi soluții, seriozitatea analizei informațiilor și modul în care își argumentează punctul de vedere în soluționarea unor probleme;
- sarcinile efectuate nu necesită refacere ulterioară și nu au dezvoltat complicații;
- preocupare pentru întocmirea și completarea corectă a documentelor/ formularelor;
- contribuția personală la realizările de ansamblu ale secției/compartimentului;
- promovează calitatea în muncă;

3. Capacitatea de asumare a responsabilităților prin disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină

- timpul petrecut la locul de muncă și folosirea la maxim a timpului de lucru;
- îndeplinirea volumului de muncă stabilit;
- disponibilitatea pentru sarcini de servicii suplimentare;
- își asumă răspunderea pentru acțiunile sale la locul de muncă
- respectă întocmai procedurile;
- respectă programul de lucru;
- se conformează cerinței de a nu părăsi locul de muncă, în situații deosebite;

- inexistența abaterilor disciplinare în perioada supusă evaluării

4. Intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normativele de consum

- grija pentru buna funcționare a echipamentelor;
- cunoaște aparatura/echipamentele din dotare și știe să o folosescă;
- preocupare față de starea locului de muncă;
- preocupare pentru reducerea risipei la locul de muncă (efortul pentru obținerea de rezultate optime cu costuri cat mai reduse);

5. Capacitatea de adaptare la complexitatea muncii

- atitudine pozitiva față de schimbări - receptivitatea și adaptarea la schimbări;
- elaborarea de propuneri pertinente de schimbări în domeniul personal de activitate pentru creșterea eficienței și calității muncii sale;
- flexibilitatea în gândire și acțiune, cu respectarea calității actului medical;
- capacitatea de acțiune și de efort fizic și intelectual în condiții de stres;
- capacitatea de a executa activitate intensă și eficientă;
- menținerea calmului și discernământului în situații tensionante;
- capacitatea de anticipare a unor acțiuni ale colegilor, superiorilor sau subordonaților (spirit de prevedere);

6. Capacitatea de a lucra în echipă

- eficiența în cadrul echipei, alăturarea la eforturile membrilor echipei în situații deosebite;
- spiritul de cooperare, transparența și corectitudinea în relațiile cu colegii, superiorii și subordonații;
- capacitatea de a asculta părerile și opiniile altora și tratarea în mod echitabil a acestora;
- disponibilitatea de a-și împărtăși experiența și cunoștințele celor cu care lucrează; și contribuția la creșterea prestigiului colectivului;

7. Capacitatea de autoperfecționare și valorificare a experienței dobândite

- participarea la programe de training și rezultatele obținute, participare la cursuri, simpozioane, etc.
- își evaluează munca depusă și îmbunătățește metodele de lucru în funcție de rezultate și de obiectivul de îndeplinit;

8. Comportament etic

9. Cunoștințe și experiență profesională

- cunoaște procedurile, protocoalele, reglementarile interne ale spitalului și prevederile legale
- aplică cunoștințele teoretice și practice;
- are îndemânarea necesară
- execută lucrările de complexitatea cerută sau de complexitate superioară;

10. Capacitatea de a comunica cu pacientii/apartinatorii și în echipă

(c) Pentru funcțiile de conducere se mai adaugă urmatoarele criterii

1. Cunoștințe despre scopul, obiectivele și rolul compartimentului în ansamblul unității

- procentul de realizarea al obiectivelor propuse în planul anual al secției/compartimentului;
- implicarea în creșterea competențelor și în folosirea maximă a celor deja existente ale personalului din subordine, în vederea creșterii și diversificării serviciilor oferite;

2. Capacitatea de a lua decizii optime și asumarea răspunderii în legătură cu acestea

- capacitatea de a lua decizii și măsuri ferme, în timp scurt, inclusiv în situații în care este nevoie să decida pe baza unor informații incomplete;
- profunzimea procesului de analiză a informațiilor pe baza cărora decide, precum și modul în care argumentează subordonaților și superiorilor ierarhici punctul de vedere în soluționarea unor probleme;
- asumarea răspunderii față de deciziile luate;

3. Capacitatea de organizare și de coordonare a activității structurii

- modul în care planifică activitățile proprii și pe cele ale subordonaților, pentru realizarea sarcinilor ce revin secției/compartimentului;
- stabilește atribuțiile personalului din subordine în funcție de capacitatea fizică și intelectuală a fiecăruiu ;
- evaluarea și controlul periodic al activității subordonaților;
- capacitatea de a lua măsurile corectoare necesare pentru îmbunătățirea activității din sectorul pe care îl conduce;
- modul în care comunica, atât oral cât și în scris, claritatea ideilor, logica, capacitatea de a-și adapta mesajul astfel încât să se facă înțeles și de nespecialiști și acuratețea stilului folosit în documentele scrise ;
- disponibilitatea de a împărtășii experiența și cunoștințele celor cu care lucrează;
- abilitatea de a se încadra în bugetul de venituri și cheltuieli ale secției/compartimentului;
- folosirea la maxim a resurselor umane și materiale pe care le are la dispoziție;

4. Capacitatea de a dezvolta abilitățile personalului, de analiză și sinteză

- modul în care încurajaza circulația informațiilor în structura care o conduce;
- preocupări pentru stimularea morală a subordonaților ;

5. Capacitatea de a crea în compartimentul condus un climat stimulativ, neconflictual și de bună colaborare cu alte structuri

- crearea și menținerea spiritului de echipă;
- capacitatea de a stinge conflictele apărute între subordonați sau între subordonați și pacienți/aparținători;

Art. 84. Procedura de evaluare a performanțelor profesionale individuale pentru personalul cu funcții de conducere și de execuție.

1. Procedura de evaluare a performanțelor profesionale se aplică fiecărui angajat, în raport cu cerințele postului și avand la bază fișa postului.

2. Activitatea profesională se apreciază anual, prin evaluarea performanțelor profesionale individuale.

3. Perioada evaluată este cuprinsă între 1 ianuarie și 31 decembrie a anului pentru care se face evaluarea.

4. Perioada de evaluare este cuprinsă între 1 și 31 ianuarie a anului următor perioadei evaluate.

5. Procedura de evaluare a performanțelor profesionale individuale nu se aplică în următoarele situații:

a) persoanelor angajate ca debutanți, pentru care evaluarea se face după expirarea perioadei corespunzătoare stagiului de debutant;

b) angajaților al căror contract individual de muncă este suspendat, potrivit legii, pentru care evaluarea se face la expirarea unui an de la reluarea activității;

c) angajaților promovați într-o altă funcție de execuție sau într-o funcție de conducere, precum și celor angajați din afara unității, pentru care momentul de evaluare se stabilește de conducerea fiecărei instituții publice;

d) angajaților aflați în concediu plătit pentru îngrijirea copiilor în vîrstă de până la 2 ani, pentru care evaluarea se face la expirarea unui an de la data reluării activității;

e) angajaților care nu au prestat activitate în ultimele 12 luni, fiind în concediu medical sau în concediu fără plată, acordat potrivit legii, pentru care momentul evaluării se stabilește de conducerea fiecărei instituții publice.

6. Evaluarea performanțelor profesionale individuale se realizează de către evaluator.

Are calitatea de evaluator:

(a) persoana care conduce sau coordonează compartimentul în cadrul căruia își desfășoară activitatea persoana cu funcție de execuție evaluată, persoana de conducere ierarhic superioară potrivit structurii organizatorice a unității sanitare publice, pentru persoanele de conducere, astfel:

- managerul pentru membrii comitetului director, secretara
- manager/director medical pentru sefii de sectii medicale, asistentele sociale, farmacistii şefi, sefii serviciilor: SMC, Statistica medicala DRG, IT, RUNOS, Juridic si recuperare creante, compartiment CPLIAM;
- directorul economic pentru serviciul finanțier-contabil, aprovizionare – achiziții publice și serviciul administrativ,
- directorul de ingrijiri pentru asistentele șefe
- șeful serviciului RUNOS pentru serviciul din subordine și jurist
- șeful de secție pentru medicii secției, secretare, registratoare, psihologi, logopezi, kinetoterapeuti
- asistenta șefă pentru asistentele, infirmierele și ingrijitoarele din secție
- farmacistele șefe pentru farmaciștii și asistentele de farmacie.

(b) Pentru managerii spitalelor preluate de către Consiliul Județean Cluj numiți în funcție prin act administrativ al președintelui consiliului județean, fișa de evaluare a performanțelor profesionale individuale se aprobă de ministrul sănătății.

(c) Termenul de evaluare a performanțelor profesionale individuale pentru personalul cu funcții de conducere și de execuție din cadrul spitalelor al căror management a fost transferat către Consiliul Județean Cluj se va face până la data de 31 octombrie a anului pentru care se face evaluarea.

7. procedura de evaluare se realizează trecand prin următoarele etape:

(a) Completarea fisei de evaluare de către evaluator;

(b) Interviu – se desfășoară sub forma unei discuții între angajat și evaluator pe baza rezultatelor evaluării și a soluțiilor întrevăzute pentru îmbunătățirea performanțelor și se va avea în vedere faptul că acesta nu este un prilej de admonestare a angajatului; discuția va viza:

- realizările și progresele realizate,
- dificultățile pe care le-a întâmpinat și barierele pe care le-a avut în realizarea unor performanțe mai bune,

- calificativul propus de evaluator
- necesitățile celui evaluat pentru dezvoltare profesională
- comentariile evaluatorului care vor fi consemnate și în fișa de evaluare

(c) În urma acestui interviu/discuții, în care evaluatorul comunică salariatului evaluat notările și consemnările din fișa de evaluare, fișa de evaluare se semnează și se datează de către ambele persoane;

(d) Diferențele de opinie asupra notarilor efectuate în fișa de evaluare se vor consemna pe fisă;

(e) Evaluatorul, în cazul diferențelor de opinie, poate modifica fișa de evaluare;

(f) Fișa de evaluare se înaintează contrasemnatarului (salariatului aflat în funcția imediat superioară evaluatorului).

8. Calificativul final al evaluării se stabilește pe baza notei finale, după cum urmează:

- a) între 1,00 și 2,00 - nesatisfăcător;
- b) între 2,01 și 3,50 - satisfăcător;
- c) între 3,51 și 4,50 - bine;
- d) între 4,51 și 5,00 - foarte bine.

9. Notarea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale se face cu note de la 1 la 5, nota exprimând gradul de îndeplinire a respectivului criteriu.

10. Pentru a obține nota corespunzătoare gradului de îndeplinire a criteriilor de evaluare se face media aritmetică a notelor acordate pentru îndeplinirea fiecărui criteriu de performanță.

11. Pentru funcțiile de conducere, nota finală a evaluării este media aritmetică a notelor obținute la criteriile de evaluare prevăzute la art. 83 pct. b. și c.

12. Semnificația notelor este următoarea: nota 1 - nivel minim și nota 5 - nivel maxim.

13. Contestații:

(1) Contestațiile în legătură cu evaluarea performanței profesionale individuale se depun în termen de 5 zile de la comunicarea rezultatului evaluării la serviciul RUNOS.

(2) Contestațiile se analizează de conducătorul ierarhic imediat superior evaluatorului, împreună cu liderul sindicatului reprezentativ sau, după caz, cu reprezentantul salariaților, din instituție.

(3) Rezultatul contestațiilor se comunică în termen de 5 zile de la depunerea acestora.

CAPITOLUL VII REGULI GENERALE DE ORGANIZARE

A. REGULI PRIVIND SANATATEA SI SECURITATEA IN MUNCA IN CADRUL SPITALULUI

Art. 85.

1. În conformitate cu prevederile Legii nr. 319/2006 – a securitatii si sanatatii in munca, cu completarile ulterioare, angajatorul are obligația de a asigura securitatea și sănătatea lucrătorilor în toate aspectele legate de muncă.

2. În cazul în care un angajator apelează la servicii externe, acesta nu este exonerat de responsabilitățile sale în acest domeniu.

3. Obligațiile lucrătorilor în domeniul securității și sănătății în muncă nu aduc atingere principiului responsabilității angajatorului.

Art. 86.

1. În cadrul responsabilităților sale, angajatorul are obligația să ia măsurile necesare pentru:

- a) asigurarea securității și protecția sănătății lucrătorilor;
- b) prevenirea riscurilor profesionale;
- c) informarea și instruirea lucrătorilor;
- d) asigurarea cadrului organizatoric și a mijloacelor necesare securității și sănătății în muncă.

2. Angajatorul are obligația să urmărească adaptarea măsurilor prevăzute la alin. (1), ținând seama de modificarea condițiilor, și pentru îmbunătățirea situațiilor existente.

3. Angajatorul are obligația să implementeze măsurile prevăzute la alin. (1) și (2) pe baza următoarelor principii generale de prevenire:

- a) evitarea riscurilor;
- b) evaluarea riscurilor care nu pot fi evitate;
- c) combaterea riscurilor la sursă;
- d) adaptarea muncii la om, în special în ceea ce privește proiectarea posturilor de muncă, alegerea echipamentelor de muncă, a metodelor de muncă și de producție, în vederea reducerii monotoniei muncii, a muncii cu ritm predeterminat și a diminuării efectelor acestora asupra sănătății;
- e) adaptarea la progresul tehnic;

- f) înlocuirea a ceea ce este periculos cu ceea ce nu este periculos sau cu ceea ce este mai puțin periculos;
- g) dezvoltarea unei politici de prevenire coerente care să cuprindă tehnologiile, organizarea muncii, condițiile de muncă, relațiile sociale și influența factorilor din mediul de muncă;
- h) adoptarea, în mod prioritар, a măsurilor de protecție colectivă față de măsurile de protecție individuală;
- i) furnizarea de instrucțiuni corespunzătoare lucrătorilor.

4. Fără a aduce atingere altor prevederi ale Legii nr. 319/2006 ținând seama de natura activităților din unitate, angajatorul are obligația:

- a) să evaluateze riscurile pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor, inclusiv la alegerea echipamentelor de muncă, a substanțelor sau preparatelor chimice utilizate și la amenajarea locurilor de muncă;
- c) ca, ulterior evaluării prevăzute la lit. a) și dacă este necesar, măsurile de prevenire, precum și metodele de lucru și de producție aplicate de către angajator să asigure îmbunătățirea nivelului securității și al protecției sănătății lucrătorilor și să fie integrate în ansamblul activităților întreprinderii și/sau unității respective și la toate nivelurile ierarhice;
- d) să ia în considerare capacitatele lucrătorului în ceea ce privește securitatea și sănătatea în muncă, atunci când îi încredințează sarcini;
- e) să asigure ca planificarea și introducerea de noi tehnologii să facă obiectul consultărilor cu lucrătorii și/sau reprezentanții acestora în ceea ce privește consecințele asupra securității și sănătății lucrătorilor, determinate de alegerea echipamentelor, de condițiile și mediul de muncă;
- f) să ia măsurile corespunzătoare pentru ca, în zonele cu risc ridicat și specific, accesul să fie permis numai lucrătorilor care au primit și și-au însușit instrucțiunile adecvate.

5. Fără a aduce atingere prevederilor Legii nr.319/2006, atunci când în același loc de muncă își desfășoară activitatea lucrători din mai multe unități, angajatorii acestora au următoarele obligații:

- a) să coopereze în vederea implementării prevederilor privind securitatea, sănătatea și igiena în muncă, luând în considerare natura activităților;
- b) să își coordoneze acțiunile în vederea protecției lucrătorilor și prevenirii riscurilor profesionale, luând în considerare natura activităților;
- c) să se informeze reciproc despre riscurile profesionale;
- d) să informeze lucrătorii și/sau reprezentanții acestora despre riscurile profesionale.

6. Măsurile privind securitatea, sănătatea și igiena în muncă nu trebuie să compore în nici o situație obligații financiare pentru lucrători.

Art. 87. De asemenea, angajatorul mai are următoarele obligații:

- a) să realizeze și să fie în posesia unei evaluări a riscurilor pentru securitatea și sănătatea în muncă, inclusiv pentru acele grupuri sensibile la riscuri specifice;
- b) să decidă asupra măsurilor de protecție care trebuie luate și, după caz, asupra echipamentului de protecție care trebuie utilizat;
- c) să țină evidența accidentelor de muncă ce au ca urmare o incapacitate de muncă mai mare de 3 zile de lucru, a accidentelor usoare, a bolilor profesionale, a incidentelor periculoase, precum și a accidentelor de muncă, astfel cum sunt definite de lege;
- d) să elaboreze pentru autoritățile competente și în conformitate cu reglementările legale rapoarte privind accidentele de muncă suferite de lucrătorii săi.

Art. 88. În vederea asigurării condițiilor de securitate și sănătate în muncă și pentru prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, angajatorii au următoarele obligații:

- a) să adopte, din faza de cercetare, proiectare și execuție a construcțiilor, a echipamentelor de muncă, precum și de elaborare a tehnologiilor de fabricație, soluții conforme prevederilor legale în vigoare privind securitatea și sănătatea în muncă, prin a căror aplicare să fie eliminate sau diminuate riscurile de accidentare și de îmbolnăvire profesională a lucrătorilor;

- b) să întocmească un plan de prevenire și protecție compus din măsuri tehnice, sanitare, organizatorice și de altă natură, bazat pe evaluarea riscurilor, pe care să îl aplique corespunzător condițiilor de muncă specifice unității;
- c) să obțină autorizația de funcționare din punctul de vedere al securității și sănătății în muncă, înainte de începerea oricărei activități, conform prevederilor legale;
- d) să stabilească pentru lucrători, prin fișa postului, atribuțiile și răspunderile ce le revin în domeniul securității și sănătății în muncă, corespunzător funcțiilor exercitatate;
- e) să elaboreze instrucțiuni proprii, în spiritul Legii nr. 319/2006 actualizată în 2015, pentru completarea și/sau aplicarea reglementărilor de securitate și sănătate în muncă, ținând seama de particularitățile activităților și ale locurilor de muncă aflate în responsabilitatea lor;
- f) să asigure și să controleze cunoașterea și aplicarea de către toți lucrătorii a măsurilor prevăzute în planul de prevenire și de protecție stabilit, precum și a prevederilor legale în domeniul securității și sănătății în muncă, prin lucrătorii desemnați;
- g) să ia măsuri pentru asigurarea de materiale necesare informării și instruirii lucrătorilor, cum ar fi afișe, pliante, filme și diafilme cu privire la securitatea și sănătatea în muncă;
- h) să asigure informarea fiecărei persoane, anterior angajării în muncă, asupra riscurilor la care aceasta este expusă la locul de muncă, precum și asupra măsurilor de prevenire și de protecție necesare;
- i) să ia măsuri pentru autorizarea exercitării meseriilor și a profesiilor prevăzute de legislația specifică;
- j) să angajeze numai persoane care, în urma examenului medical și, după caz, a testării psihologice a aptitudinilor, corespund sarcinii de muncă pe care urmează să o execute și să asigure controlul medical periodic și, după caz, controlul psihologic periodic, ulterior angajării;
- k) să țină evidența zonelor cu risc ridicat și specific prevăzute de lege;
- l) să asigure funcționarea permanentă și corectă a sistemelor și dispozitivelor de protecție, a aparaturii de măsură și control, precum și a instalațiilor de captare, reținere și neutralizare a substanțelor nocive degajate în desfășurarea proceselor tehnologice;
- m) să prezinte documentele și să dea relațiile solicitate de inspectorii de muncă în timpul controlului sau al efectuării cercetării evenimentelor;
- n) să asigure realizarea măsurilor dispuse de inspectorii de muncă cu prilejul vizitelor de control și al cercetării evenimentelor;
- o) să desemneze, la solicitarea inspectorului de muncă, lucrătorii care să participe la efectuarea controlului sau la cercetarea evenimentelor;
- p) să nu modifice starea de fapt rezultată din producerea unui accident mortal sau colectiv, în afară de cazurile în care menținerea acestei stări ar genera alte accidente ori ar periclită viața accidentaților și a altor persoane;
- q) să asigure echipamente de muncă fără pericol pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor;
- r) să asigure echipamente individuale de protecție;
- s) să acorde obligatoriu echipament individual de protecție nou, în cazul degradării sau al pierderii calităților de protecție.

Art. 89. (1) Angajatorul trebuie să asigure condiții pentru ca fiecare salariat să primească o instruire suficientă și adekvată în domeniul securității și sănătății în muncă, în special sub formă de informații și instrucțiuni de lucru, specifice locului de muncă și postului său:

- a) la angajare;
- b) la schimbarea locului de muncă sau la transfer;
- c) la introducerea unui nou echipament de muncă sau a unor modificări ale echipamentului existent;
- d) la introducerea oricărei noi tehnologii sau proceduri de lucru;
- e) la executarea unor lucrări speciale.

(2). Instruirea prevăzută la alin. (1) trebuie să fie:

- a) adaptată evoluției riscurilor sau apariției unor noi riscuri;
- b) periodică și ori de câte ori este necesar.

(3). Angajatorul se va asigura că salariatii din întreprinderi și/sau unități din exterior, care desfășoară activități în unitatea proprie, au primit instrucțiuni adecvate referitoare la risurile legate de securitate și sănătate în muncă, pe durata desfășurării activităților.

4. Reprezentanții lucrătorilor cu răspunderi specifice în domeniul securității și sănătății în muncă au dreptul la instruire corespunzătoare.

Art.90. Fiecare salariat trebuie să își desfășoare activitatea, în conformitate cu pregătirea și instruirea sa, precum și cu instrucțiunile primite din partea angajatorului, astfel încât să nu expună la pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională atât propria persoană, cât și alte persoane care pot fi afectate de acțiunile sau omisiunile sale în timpul procesului de muncă.

Art. 91. Salariatii au urmatoarele obligații:

- a) să utilizeze corect mașinile, aparatura, uneltele, substanțele periculoase, echipamentele de transport și alte mijloace de producție;
 - b) să utilizeze corect echipamentul individual de protecție acordat și, după utilizare, să îl înapoieze sau să îl pună la locul destinat pentru păstrare;
 - c) să nu procedeze la scoaterea din funcțiune, la modificarea, schimbarea sau înlăturarea arbitrară a dispozitivelor de securitate proprii, în special ale mașinilor, aparaturii, uneltelor, instalațiilor tehnice și clădirilor, și să utilizeze corect aceste dispozitive;
 - d) să comunice imediat angajatorului și/sau lucrătorilor desemnați orice situație de muncă despre care au motive intemeiate să o considere un pericol pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor, precum și orice deficiență a sistemelor de protecție;
 - e) să aducă la cunoștință conducătorului locului de muncă și/sau angajatorului accidentele suferite de propria persoană;
 - f) să coopereze cu angajatorul și/sau cu lucrătorii desemnați, atât timp cât este necesar, pentru a face posibilă realizarea oricărora măsuri sau cerințe dispuse de către inspectorii de muncă și inspectorii sanitari, pentru protecția sănătății și securității lucrătorilor;
 - g) să coopereze, atât timp cât este necesar, cu angajatorul și/sau cu lucrătorii desemnați, pentru a permite angajatorului să se asigure că mediul de muncă și condițiile de lucru sunt sigure și fără riscuri pentru securitate și sănătate, în domeniul său de activitate.
 - h) să își însușească și să respecte prevederile legislației din domeniul securității și sănătății în muncă și măsurile de aplicare a acestora;
 - i) să dea relațiile solicitate de către inspectorii de muncă și inspectorii sanitari.
 - j) să adopte o conduită civilizată, politicoasă, cu folosirea în orice situație a formulelor și saluturilor de politete, atât față de pacienți cat și față de înspectori și vizitatorii acestora;
 - k) să asigure realizarea actului medical la nivelul secțiilor intr-un climat de liniste care să creeze confort psihic pacientilor, evitându-se orice disconfort fonic (ton ridicat, folosirea de incaltaminte neadecvata, zgomote produse de aparate medicale sau alte utilaje etc.), în special în perioadele destinate odihnei bolnavilor internați;
 - l) să aiba un comportament în relațiile cu pacienții și apartinatorii acestora într-o manieră care să exclude orice posibilitate de interpretare din partea acestora ca se doreste sau se urmărește o remunerare a actului medical și de ingrijire, alta decât cea prevăzută de actele normative în vigoare;
2. Obligațiile prevăzute la alin. anterior se aplică, după caz, și celorlalți participanți la procesul de muncă, potrivit activităților pe care aceștia le desfășoară.

Art. 92. Supravegherea sănătății salariatilor este asigurată prin medicul de medicina muncii.

Art. 93. În cadrul Spitalului Clinic de Urgență Pentru Copii funcționează Comitetul de Securitate și Sănătate în Muncă, conform Hotărârii Guvernului nr. 1425/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006 cu modificările și completările ulterioare și are la bază următoarele principii:

- Consultarea salariaților
- Dreptul salariaților să facă propuneri
- Participarea echilibrată în vederea promovării, îmbunătățirii condițiilor de securitate și sănătate în muncă a salariaților.

Modalitatea de desemnare a reprezentanților lucratorilor în Comitetul de Securitate și Sănătate în Muncă se aplică în cazurile de:

- Constituirea Comitetului
- Înlocuirea membrilor retrasi
- Desemnarea noilor reprezentanți la expirarea mandatului

Reprezentanții salariaților în Comitetul de Sanatate și Securitate în Muncă sunt desemnați de către salariați dintre reprezentanții salariaților cu răspunderi specifice în domeniul securității și sănătății salariaților. În cazul în care unul sau mai mulți reprezentanți ai lucratorilor, cu răspunderi specifice în domeniul securității și sănătății în muncă se retrag din Comitetul de Securitate și Sănătate în Muncă, aceștia sunt înlocuiți în termen de 15 zile de la data retragerii prin alți reprezentanți alesi.

Desemnarea reprezentanților salariaților se realizează în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Art. 94. (1) Sarcinile principale ale medicului de medicină a muncii constau în:

- a) prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
- b) supravegherea efectivă a condițiilor de igienă și sănătate în muncă;
- c) asigurarea controlului medical al salariaților atât la angajarea în muncă, cât și pe durata executării contractului individual de muncă.

(2) În vederea realizării sarcinilor ce îi revin, medicul de medicină a muncii poate propune angajatorului schimbarea locului de muncă sau a felului muncii unor salariați, determinată de starea de sănătate a acestora.

(3) Medicul de medicină a muncii este membru de drept în comitetul de securitate și sănătate în muncă.

Art. 95 (1) Medicul de medicină a muncii stabilește în fiecare an un program de activitate pentru îmbunătățirea mediului de muncă din punct de vedere al sănătății în muncă pentru fiecare angajator. Elementele programului sunt specifice pentru fiecare angajator și sunt supuse avizării comitetului de securitate și sănătate în muncă.

(2) Salariații au obligativitatea de a participa la activitățile de evaluare a stării lor de sănătate conform planificării sau la solicitare.

Art. 96. Personalul medico-sanitar, precum și personalul tehnic administrativ, din punct de vedere al disciplinei la locul de munca, are obligații sporite, reglementate prin Codul de conduită, precum și dispozitiile legale speciale privind exercitarea profesiei de catre personalul medico sanitar (Legea drepturilor pacientilor nr.46/2003, Normele de aplicare ale acesteia aprobată de Ministerul Sanatatii prin Ordinul nr. 386/2004, Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sanatatii – Titlul XII - Exercitarea profesiei de medic, organizarea și functionarea Colegiului Medicilor din Romania, Titlul XIII - Exercitarea profesiei de medic dentist, organizarea și functionarea Colegiului Medicilor Dentisti din Romania,Titlul XIV – Exercitarea profesiei de farmacist, organizarea și functionarea Colegiului Farmacistilor din Romania, O.U.G. nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moasa și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și functionarea Ordinului Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor și Asistentilor Medicali din Romania, etc.).

Art. 97. Prezentul capitol se completeaza cu actele normative in vigoare, in materie.

B . REGULI PRIVIND PROTECTIA MATERNITATII LA LOCUL DE MUNCĂ

Art. 98. (1). O.U.G. 96/2003 privind protectia maternitatii la locurile de munca, cu modificarile si completarile ulterioare, reglementeaza măsuri de protecție socială pentru:

a) salariate gravide și mame, lăuze sau care alăptează, de cetățenie română ori a unui stat membru al Uniunii Europene și din Spațiul Economic European, care au raporturi de muncă sau raporturi de serviciu cu un angajator;

b) cetăteni ai altor state și apatrizi, care au, conform legii, domiciliul sau reședința în România, dacă fac parte din categoriile de salariate prevăzute la lit. a).

(2). În sensul prevederilor O.U.G. nr.96/2003, actualizata în anul 2017, termenii și expresiile de mai jos sunt definite după cum urmează:

a) protecția maternității este protecția sănătății și/sau securității salariatelor gravide și/sau mame la locurile lor de muncă;

b) locul de muncă este zona delimitată în spațiu, în funcție de specificul muncii, înzestrată cu mijloacele și cu materialele necesare muncii, în vederea realizării unei operații, lucrări sau pentru îndeplinirea unei activități de către unul ori mai mulți executații, cu pregătirea și îndemânarea lor, în condiții tehnice, organizatorice și de protecție a muncii corespunzătoare, din care se obține un venit în baza unui raport de muncă ori de serviciu cu un angajator;

c) salariata gravidă este femeia care anunță în scris angajatorul asupra stării sale fiziologice de graviditate și anexează un document medical eliberat de medicul de familie sau de medicul specialist care să îi ateste această stare;

d) salariata care a născut recent este femeia care și-a reluat activitatea după efectuarea condeiului de lăuzie și solicită angajatorului în scris măsurile de protecție prevăzute de lege, anexând un document medical eliberat de medicul de familie, dar nu mai târziu de 6 luni de la data la care a născut;

e) salariata care alăptează este femeia care, la reluarea activității după efectuarea condeiului de lăuzie, își alăptează copilul și anunță angajatorul în scris cu privire la începutul și sfârșitul presupus al perioadei de alăptare, anexând documente medicale eliberate de medicul de familie în acest sens;

f) dispensa pentru consultații prenatale reprezintă un număr de ore libere plătite salariatei de către angajator, pe durata programului normal de lucru, pentru efectuarea consultațiilor și examenelor prenatale pe baza recomandării medicului de familie sau a medicului specialist;

g) condeiul postnatal obligatoriu este condeiul de 42 de zile pe care salariata mamă are obligația să îl efectueze după naștere, în cadrul condeiului pentru sarcină și lăuzie cu durată totală de 126 de zile, de care beneficiază salariatele în condițiile legii;

h) condeiul de risc maternal este condeiul de care beneficiază salariatele prevăzute la lit. c) - e) pentru protecția sănătății și securității lor și/sau a fătului ori a copilului lor.

(3). Salariatele prevăzute la art. 2 lit. c)-e) din O.U.G. 96/2003 reactualizata, au obligația de a se prezenta la medicul de familie pentru eliberarea unui document medical care să le ateste starea.

(4). În cazul în care salariatele nu îndeplinesc obligația prevăzută la alin. (3) și nu informează în scris angajatorul despre starea lor, acesta este exonerat de obligațiile sale prevăzute în O.U.G. 96/2003, reactualizata.

(5). În termen de 10 zile lucrătoare de la data la care angajatorul a fost anunțat în scris de către o salariată că se află în una dintre situațiile prevăzute la art. 2 lit. c)-e) din O.U.G. 96/2003 are obligația să înștiințeze medicul de medicina muncii, precum și inspectoratul teritorial de muncă pe a cărui rază își desfășoară activitatea.

(6). De la data primirii înștiințării medicul de medicina muncii și inspectoratul teritorial de muncă vor verifica condițiile de muncă ale salariatei la termenele și în condițiile stabilite prin normele de aplicare a O.U.G. nr. 96/2003.

Art. 99. Angajatorul are obligația să păstreze confidențialitatea asupra stării de graviditate a salariatei și nu va anunța alți angajați decât cu acordul scris al acesteia și doar în interesul bunei desfășurări a procesului de muncă, când starea de graviditate nu este vizibilă.

Art. 100. În cazul în care o salariată se află în una dintre situațiile prevăzute la art. 2 lit. c)-e) din O.U.G. nr. 96/2003 și desfășoară la locul de muncă o activitate care prezintă riscuri pentru sănătatea sau securitatea sa ori cu repercusiuni asupra sarcinii și alăptării, în sensul celor prevăzute de lege, angajatorul este obligat să îi modifice în mod corespunzător condițiile și/sau orarul de muncă ori, dacă nu este posibil, să o repartizeze la alt loc de muncă fără riscuri pentru sănătatea sau securitatea sa, conform recomandării medicului de medicina muncii sau a medicului de familie, cu menținerea veniturilor salariale.

Art. 101. (1) În cazul în care angajatorul, din motive justificate în mod obiectiv, nu poate să îndeplinească obligația prevăzută la art. 9 din O.U.G. nr. 96/2003 salariatele prevăzute la art. 2 lit. c)-e) din O.U.G. nr. 96/2003 au dreptul la concediu de risc maternal, după cum urmează:

a) înainte de data solicitării condeciului de maternitate, stabilit potrivit reglementărilor legale privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale,

b) după data revenirii din condeciul postnatal obligatoriu, salariatele prevăzute la art. 2 lit. c)

c) din O.U.G. nr. 96/2003 în cazul în care nu solicită condeciul și indemnizația pentru creșterea și îngrijirea copilului până la împlinirea vîrstei de 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, până la 3 ani.

(2). Condeciul de risc maternal se poate acorda, în întregime sau fracționat, pe o perioadă ce nu poate depăși 120 de zile, de către medicul de familie sau de medicul specialist, care va elibera un certificat medical în acest sens, dar nu poate fi acordat simultan cu alte condeci prevăzute de legislația privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale.

(3) Eliberarea certificatului medical se va face în condițiile în care salariața s-a prezentat la consultațiile prenatale și postnatale, conform normelor Ministerului Sănătății.

Art. 102. În baza recomandării medicului de familie, salariața gravidă care nu poate îndeplini durata normală de muncă din motive de sănătate, a sa sau a fătului său, are dreptul la reducerea cu o pătrime a duratei normale de muncă, cu menținerea veniturilor salariale, suportate integral din fondul de salarii al angajatorului, potrivit reglementărilor legale privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale.

Art. 103. (1). Angajatorii sunt obligați să acorde salariațelor care alăptează, în cursul programului de lucru, două pauze pentru alăptare de câte o oră fiecare. În aceste pauze se include și timpul necesar deplasării dus-întors de la locul în care se găsește copilul.

(2). La cererea mamei, pauzele pentru alăptare vor fi înlocuite cu reducerea duratei normale a timpului său de muncă cu două ore zilnic.

(3). Pauzele și reducerea duratei normale a timpului de muncă, acordate pentru alăptare, se includ în timpul de muncă și nu diminuează veniturile salariale și sunt suportate integral din fondul de salarii al angajatorului.

(4). În cazul în care angajatorul asigură în cadrul unității încăperi speciale pentru alăptat, acestea vor îndeplini condițiile de igienă corespunzătoare normelor sanitare în vigoare.

Art. 104. (1). Salariatele prevăzute la art. 2 lit. c)-e) din O.U.G. nr. 96/2003 nu pot fi obligate să desfășoare muncă de noapte.

(2). În cazul în care sănătatea salariatelor menționate la alin. (1) este afectată de munca de noapte, angajatorul este obligat ca, pe baza solicitării scrise a salariatei, să o transfere la un loc de muncă de zi, cu menținerea salariului de bază brut lunar.

(3). Solicitarea salariatei se însoțește de un document medical care menționează perioada în care sănătatea acesteia este afectată de munca de noapte.

(4). În cazul în care, din motive justificate în mod obiectiv, transferul nu este posibil, salariața va beneficia de concediu și indemnizația de risc maternal, conform legii.

Art. 105. Salariatele prevăzute la art. 2 lit. c)-e) din O.U.G. nr. 96/2003 nu pot desfășura muncă în condiții cu caracter insalubru sau penibil.

Art. 106. (1). Este interzis angajatorului să dispună încetarea raporturilor de muncă sau de serviciu în cazul:

- a) salariatei prevăzute la art. 2 lit. c)-e) din O.U.G. nr. 96/2003, din motive care au legătură directă cu starea sa;
- b) salariatei care se află în concediu de risc maternal;
- c) salariatei care se află în concediu de maternitate;
- d) salariatei care se află în concediu pentru creșterea copilului în vîrstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, în vîrstă de până la 3 ani;
- e) salariatei care se află în concediu pentru îngrijirea copilului bolnav în vîrstă de până la 7 ani sau, în cazul copilului cu handicap, în vîrstă de până la 18 ani.

(2). Interdicția prevăzută la alin. (1) lit. b)-e) se extinde o singură dată cu până la 6 luni, după revenirea salariatei în unitate.

(3). Dispozițiile alin. (1) nu se aplică în cazul concedierilor pe motive economice ce rezultă din desființarea postului ocupat de salariață, ca urmare a dificultăților economice, a transformărilor tehnologice sau a reorganizării angajatorului, în condițiile legii.

(4). Prevederile alin. (1) lit. d) și e) și ale alin. (2) și (3) se aplică în mod corespunzător și salariaților bărbați aflați în situațiile respective.

C. RĂSPUNDEREA DISCIPLINARĂ ȘI RĂSPUNDEREA PATRIMONIALĂ

Răspunderea disciplinară

Art. 107. Angajatorul dispune de prerogativă disciplinară, având dreptul de a aplica, potrivit legii, sancțiuni disciplinare salariaților săi ori de câte ori constată că aceștia au săvârșit o abatere disciplinară.

Art. 108. Abaterea disciplinară este o faptă în legătură cu munca și care constă într-o acțiune sau inacțiune săvârșită cu vinovăție de către salariat, prin care acesta a încălcăt normele legale, regulamentul intern, contractul individual de muncă sau contractul colectiv de muncă aplicabil, ordinele și dispozițiile legale ale conducerilor ierarhici.

Art. 109. Sancțiunile disciplinare pe care le poate aplica angajatorul în cazul în care salariatul săvârșește o abatere disciplinară sunt:

- a) avertismentul scris;
- b) retrogradarea din funcție, cu acordarea salariului corespunzător funcției în care s-a dispus retrogradarea, pentru o durată ce nu poate depăși 60 de zile;
- c) reducerea salariului de bază pe o durată de 1-3 luni cu 5-10%;

- d) reducerea salariului de bază și/sau, după caz, și a indemnizației de conducere pe o perioadă de 1-3 luni cu 5-10%;
- e) desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă.

În cazul în care, prin statute profesionale aprobate prin lege specială, se stabilește un alt regim sancționator, va fi aplicat acesta.

Art. 110. Sancțiunea disciplinară se radiază de drept în termen de 12 luni de la aplicare, dacă salariatului nu î se aplică o nouă sancțiune disciplinară în acest termen. Radiera sancțiunilor disciplinare se constată prin decizie a angajatorului emisă în formă scrisă.

Amenzile disciplinare sunt interzise.

Pentru aceeași abatere disciplinară se poate aplica numai o singură sancțiune.

Art. 111. Angajatorul stabilește sancțiunea disciplinară aplicabilă în raport cu gravitatea abaterii disciplinare săvârșite de salariat, avându-se în vedere următoarele:

- a) împrejurările în care fapta a fost săvârșită;
- b) gradul de vinovătie a salariatului;
- c) consecințele abaterii disciplinare;
- d) comportarea generală în serviciu a salariatului;
- e) eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de către acesta.

Sub sancțiunea nulității absolute, nicio măsură, cu excepția celei prevăzute la art. 248 alin. (1) lit. a), nu poate fi dispusă mai înainte de efectuarea unei cercetări disciplinare prealabile.

Art. 112. În vederea desfășurării cercetării disciplinare prealabile, salariatul va fi convocat în scris de persoana împuternică de către angajator să realizeze cercetarea, precizându-se obiectul, data, ora și locul întrevederii.

Neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile prevăzute la alin. (2) fără un motiv obiectiv dă dreptul angajatorului să dispună sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile.

În cursul cercetării disciplinare prealabile salariatul are dreptul să formuleze și să susțină toate apărările în favoarea sa și să ofere persoanei împuternicite să realizeze cercetarea toate probele și motivațiile pe care le consideră necesare, precum și dreptul să fie asistat, la cererea sa, de către un avocat sau de către un reprezentant al sindicatului al cărui membru este.

Art. 113. Angajatorul dispune aplicarea sancțiunii disciplinare printr-o decizie emisă în formă scrisă, în termen de 30 de zile calendaristice de la data luării la cunoștință despre săvârșirea abaterii disciplinare, dar nu mai târziu de 6 luni de la data săvârșirii faptei.

Sub sancțiunea nulității absolute, în decizie se cuprind în mod obligatoriu:

- a) descrierea faptei care constituie abatere disciplinară;
- b) precizarea prevederilor din statutul de personal, regulamentul intern, contractul individual de muncă sau contractul colectiv de muncă aplicabil care au fost încălcate de salariat;
- c) motivele pentru care au fost înălțurate apărările formulate de salariat în timpul cercetării disciplinare prealabile sau motivele pentru care, în condițiile prevăzute la art. 251 alin. (3), nu a fost efectuată cercetarea;
- d) temeiul de drept în baza căruia sancțiunea disciplinară se aplică;
- e) termenul în care sancțiunea poate fi contestată;
- f) instanța competentă la care sancțiunea poate fi contestată.

Decizia de sancționare se comunică salariatului în cel mult 5 zile calendaristice de la data emiterii și produce efecte de la data comunicării.

Comunicarea se predă personal salariatului, cu semnatură de primire, ori, în caz de refuz al primirii, prin scrisoare recomandată, la domiciliul sau reședința comunicată de acesta.

Decizia de sancționare poate fi contestată de salariat la instanțele judecătorești competente în termen

de 30 de zile calendaristice de la data comunicării.

Răspunderea patrimonială

Art. 114. Angajatorul este obligat, în temeiul normelor și principiilor răspunderii civile contractuale, să îl despăgubească pe salariat în situația în care acesta a suferit un prejudiciu material sau moral din culpa angajatorului în timpul îndeplinirii obligațiilor de serviciu sau în legătură cu serviciul.

În cazul în care angajatorul refuză să îl despăgubească pe salariat, acesta se poate adresa cu plângere instanțelor judecătoarești competente.

Angajatorul care a plătit despăgubirea își va recupera suma aferentă de la salariatul vinovat de producerea pagubei.

Salariații răspund patrimonial, în temeiul normelor și principiilor răspunderii civile contractuale, pentru pagubele materiale produse angajatorului din vina și în legătură cu munca lor.

Salariații nu răspund de pagubele provocate de forța majoră sau de alte cauze neprevăzute care nu puteau fi înălțurate și nici de pagubele care se încadrează în riscul normal al serviciului.

În situația în care angajatorul constată că salariatul său a provocat o pagubă din vina și în legătură cu munca sa, va putea solicita salariatului, printr-o notă de constatare și evaluare a pagubei, recuperarea contravalorii acesteia, prin acordul părților, într-un termen care nu va putea fi mai mic de 30 de zile de la data comunicării.

Contravaloarea pagubei recuperate prin acordul părților, nu poate fi mai mare decât echivalentul a 5 salarii minime brute pe economie.

Când paguba a fost produsă de mai mulți salariați, quantumul răspunderii fiecărui se stabilește în raport cu măsura în care a contribuit la producerea ei.

Dacă măsura în care s-a contribuit la producerea pagubei nu poate fi determinată, răspunderea fiecărui se stabilește proporțional cu salariul său net de la data constatării pagubei și, atunci când este cazul, și în funcție de timpul efectiv lucrat de la ultimul său inventar.

Salariatul care a încasat de la angajator o sumă nedatorată este obligat să o restituie.

Dacă salariatul a primit bunuri care nu i se cuveneau și care nu mai pot fi restituite în natură sau dacă acestuia i s-au prestat servicii la care nu era îndreptățit, este obligat să suporte contravaloarea lor. Contravaloarea bunurilor sau serviciilor în cauză se stabilește potrivit valorii acestora de la data plății.

Suma stabilită pentru acoperirea daunelor se reține în rate lunare din drepturile salariale care se cuvin persoanei în cauză din partea angajatorului la care este încadrată în muncă.

Ratele nu pot fi mai mari de o treime din salariul lunar net, fără a putea depăși împreună cu celealte rețineri pe care le-ar avea cel în cauză jumătate din salariul respectiv.

În cazul în care contractul individual de muncă începează înainte ca salariatul să îl fi despăgubit pe angajator și cel în cauză se încadrează la un alt angajator ori devine funcționar public, reținerile din salariu se fac de către noul angajator sau noua instituție ori autoritate publică, după caz, pe baza titlului executoriu transmis în acest scop de către angajatorul pagubit.

Dacă persoana în cauză nu s-a încadrat în muncă la un alt angajator, în temeiul unui contract individual de muncă ori ca funcționar public, acoperirea daunei se va face prin urmărirea bunurilor sale, în condițiile Codului de procedură civilă.

În cazul în care acoperirea prejudiciului prin rețineri lunare din salariu nu se poate face într-un termen de maximum 3 ani de la data la care s-a efectuat prima rată de rețineri, angajatorul se poate adresa executorului judecătoresc în condițiile Codului de procedură civilă.

D. REGULI REFERITOARE LA PROCEDURA DISCIPLINARA

Art. 115. Procedura cercetarii disciplinare este urmatoarea:

Managerul spitalului stabileste structura si atributiile comisiei de disciplina prin intermediul dispozitiilor manageriale.

Cercetarea disciplinară se va efectua de către o comisie de disciplină. Pot fi membri ai comisiei de disciplină acei salariați ce se bucură de o bună reputație profesională și care nu au fost sancționați disciplinar. Activitatea comisiei de disciplină are la bază următoarele principii: prezumția de nevinovăție, garantarea dreptului la apărare, legalitatea sancțiunii, unicitatea sancțiunii, obligativitatea opiniei. Toti membrii comisiei de disciplină trebuie să-si exprime opinia și să voteze sanctiunea propusa.

În desfășurarea activității, membrii comisiei de disciplină au următoarele obligații principale:

- a) să asigure prin activitatea desfășurată respectarea legislației în vigoare;
- b) să participe la ședințele de lucru, putând absenta doar în cazuri excepționale, temeinic justificate;
- c) să respecte confidențialitatea deliberărilor și a datelor cu caracter personal, în condițiile legii;
- d) să nu își exprime public opinia cu privire la procedurile aflate în derulare.

Președintele comisiei de disciplină are următoarele atribuții principale:

- a) stabilește locul, data și ora ședințelor comisiei de disciplină;
- b) conduce ședințele comisiei de disciplină;
- c) coordonează activitatea comisiei de disciplină;
- d) reprezintă comisia de disciplină.

In cazul unei sesizări, sau prin autosesizare, managerul dispune inceperea cercetării disciplinare prin emiterea unei dispozitii disciplinare. Dispozitia manageriala de demarare a cercetării disciplinare cuprinde cel putin următoarele elemente:

- a) fapta care face obiectul cercetării disciplinare;
- b) salariatul care face obiectul cercetării disciplinare;
- c) termenul de finalizare a cercetării disciplinare (minim 30 zile si maxim 6 luni).

Președintele comisiei de disciplina stabileste locul, data și ora ședințelor comisiei de disciplină și:

- a) investigheaza fapta si daca exista temeiul legal al abaterii disciplinare;
- b) discuta cu alte persoane care pot oferi informatii despre fapta cercetata; si
- c) convoaca salariatul care face obiectul cercetării disciplinare in scris cu cel putin 7 zile calendaristice inainte de data intrevederii, precizându-se obiectul, data, ora și locul întrevederii.

In convocatorul salariatului se va preciza si faptul ca neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile de mai sus fără un motiv obiectiv dă dreptul angajatorului să disponă sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile.

De asemenea, salariatului i se va comunica in convocator dreptul dreptul să fie asistat, la cererea sa, de către un reprezentant al sindicatului al cărui membru este.

Salariatul semneaza convocatorul si, daca este cazul, prezinta in scris in termen de 2 zile calendaristice de la primirea conovocarii motivele obiective care il impiedica sa participe la intrevedere, propunand o data si ora alternativa care nu poate depasi cu 7 zile calendaristice data propusa de catre comisia de disciplina in convocatorul de la punctul anterior. Neprezentarea salariatului la convocarea făcută, fără motiv obiectiv dă dreptul angajatorului să disponă sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile.

Comisia de disciplina se intruneste de cate ori este nevoie si intocmeste cate un proces verbal al fiecarei sedinte in care se noteaza persoanele prezente, subiectul intrunirii, ordinea de zi a intrunirii, concluziile preliminare ale intrunirii, data urmatoarei intruniri, semnaturile persoanelor prezente la intrunire (inclusiv a salariatul investigat, daca a fost prezent).

In intrunirea cu salariatul, acesta are urmatoarele drepturi si obligatii care i se vor comunica salariatului si anume sa formuleze si sa susțină toate apărările în favoarea sa si să ofere comisiei de disciplina toate probele și motivațiile pe care le consideră necesare.

In urma desfasurarii cercetarii disciplinare comisia de disciplina deliberaaza in absenta salariatului cercetat.

Comisia de disciplina stabilește sancțiunea disciplinară aplicabilă în raport cu gravitatea abaterii disciplinare săvârșite de salariat, avându-se în vedere următoarele:

- a) împrejurările în care fapta a fost săvârșită;
- b) gradul de vinovătie a salariatului;
- c) consecințele abaterii disciplinare;
- d) comportarea generală în serviciu a salariatului;
- e) eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de către acesta.

Sancțiunile aplicabile sunt cele prevăzute de Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, și anume:

- a) avertismentul scris;
- b) retrogradarea din funcție, cu acordarea salariului corespunzător funcției în care s-a dispus retrogradarea, pentru o durată ce nu poate depăși 60 de zile;
- c) reducerea salariului de bază pe o durată de 1-3 luni cu 5-10%;
- d) reducerea salariului de bază și/sau, după caz, și a indemnizației de conducere pe o perioadă de 1-3 luni cu 5-10%; sau
- e) desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă.

Decizia comisiei de disciplina se intocmeste in scris si contine următoarele elemente:

- a) descrierea faptei care constituie abatere disciplinară;
- b) precizarea prevederilor din fisa postului, regulamentul intern sau contractul colectiv de muncă aplicabil, care au fost încălcate de salariat;
- c) motivele pentru care au fost înălțurate apărările formulate de salariat în timpul cercetării disciplinare prealabile sau motivele pentru care, în condițiile prevăzute la art. 267 alin. (3), nu a fost efectuată cercetarea;
- d) temeiul de drept în baza căruia sancțiunea disciplinară se aplică;
- e) termenul în care sancțiunea poate fi contestată; și
- f) instanța competentă la care sancțiunea poate fi contestată.

Decizia comisiei de disciplina se înaintează managerului instituției care avizează decizia în termen de 2 zile lucrătoare de la data deciziei comisiei de disciplina.

De asemenea, decizia comisiei disciplinare va fi avizată pentru legalitate de către consilierul juridic, dacă acesta nu face parte din comisia de disciplina.

Decizia se comunica atât salariatului, în scris în termen de 5 zile de la emitere cat și Serviciului RUNOS, spre instiintare pentru actualizarea dosarului personal al salariatului și pentru pastrare în registrul tinut de către Serviciul RUNOS. Comunicarea se predă personal salariatului, cu semnătură de primire, ori, în caz de refuz al primirii, prin scrisoare recomandată, la domiciliul sau reședința comunicată de acesta.

Decizia de sancționare poate fi contestată de salariat la instanțele judecătorești competente în termen de 30 de zile calendaristice de la data comunicării.

E. REGULI CONCRETE PRIVIND DISCIPLINA MUNCII IN UNITATE

Art. 116. Reguli concrete privind disciplina muncii în spital.

1. Personalul medical și auxiliar medical din spital are obligația de a avea un comportament etic față de bolnav și față de aparținătorii acestuia. Personalul spitalului va urmări permanent respectarea drepturilor pacienților inclusiv acordarea dreptului la respectul cuvenit ca persoane umane.

2. Salariații trebuie să-și exercite profesia în mod responsabil, conform pregăririi profesionale, normelor etice și deontologice.
3. Sunt obligatorii pentru toți salariații: respectarea normelor PSI și de protecție a muncii, respectarea normelor privind gestionarea și colectarea deșeurilor medicale;
4. Este obligatorie respectarea confidențialității tuturor aspectelor legate de locul de muncă indiferent de natura acestora;
5. Este obligatorie buna utilizare și întreținere a aparaturii din dotare, instrumentarului și întregului inventar, pentru salariații care, în desfașurarea activității au contact cu acestea. În cazul în care, din culpa lor deteriorează, distrug sau pierd instrumentarul din dotare, vor răspunde patrimonial, urmand să plătească unității în raport cu paguba produsă.
6. Personalul medico sanitar și auxiliar sanitar din spital are obligația de a purta echipament de protecție care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie, pentru păstrarea igienei și a aspectului estetic personal.
7. Personalul medico sanitar și auxiliar sanitar din spital are obligația de a purta cusion conform codului de culoare stabilit la nivelul spitalului:
 - ALBASTRU – medici, farmaciști, chimici, psihologi, logopezi
 - ROȘU – asistenți medicali, tehnicieni
 - VERDE – infirmiere, îngrijitoare de curătenie, brancardieri
 - GALBEN – personal tesa, personal de întreținere
8. Salariații răspund de respectarea normelor igienico-sanitare în vigoare și sunt obligați să respecte reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale.
9. Alte reguli concrete privind disciplina muncii în unitate sunt stabilite în fișele postului pentru fiecare salariat, în funcție de specificul activității fiecărui. Angajații sunt obligați să respecte și să îndeplinească atribuțiile trasate în fișa postului, nerespectarea acestei obligații constituind abatere disciplinară. Constituie abateri grave de serviciu refuzul de a semna și insuși fișa postului și regulamentul intern al spitalului.

F. CIRCUITUL ACTELOR ȘI DOCUMENTELOR ÎN UNITATE. PROCEDURA DE SOLUȚIONARE A CERERILOR ȘI RECLAMĂTHILOR INDIVIDUALE ALE SALARIAȚILOR

Art. 117. Actele, documentele și lucrările pot purta denumirea de : dispoziții, decizii, notă internă, notă de serviciu, adresa de înștiințare, etc.

Art. 118. Dispozițiile sunt elaborate de către serviciile care au atributii sa le emita și sunt transmise spre aprobare și semnare managerului, fiind difuzate prin intermediul secretariatului.

Art. 119. Notele de serviciu și notele interne se comunică celor interesați prin intermediul secretariatului.

Art. 120. Documentele și lucrările – altele decât dispozițiile se înaintează spre aprobare și semnare managerului, de către şefii serviciilor de specialitate.

Art. 121. Actul sau adresa se redactează în atâtea exemplare originale câți destinatari sunt, plus un exemplar care se va păstra la serviciul de specialitate respectiv purtând la final numele și prenumele persoanei care l-a întocmit.

Art. 122. Orice situație, lucrare, document, adresată în afara spitalului sau în interiorul spitalului trebuie să poarte obligatoriu semnătura managerului Spitalului pe care se aplică stampila rotundă a

Spitalului, care este unică și se găsește la secretariatul Spitalului. Nici un compartiment de muncă, secție de spital, etc., nu are voie să dețină sau să aplice o altă stampilă rotundă identică cu cea de la secretariat. Cu aprobarea managerului spitalului, secțiile și anumite compartimente de muncă pot folosi stampile care să reprezinte secția sau compartimentul respectiv.

Art. 123. Documentele interne (cu solicitanți/destinatari interni) au următorul circuit:

- (1). Documentul întocmit de solicitant în 2 exemplare este depus la secretariatul managerului. Solicitările din secțiile și compartimentele medicale vor fi înregistrate de către registratorii medicali sau asistentele-șefe în registrul de corespondență al secției.
- (2). Ambele exemplare primesc număr de înregistrare. Un exemplar este depus în mapa managerului, iar un exemplar este returnat solicitantului în momentul depunerii. Excepție fac referatele de necesitate (formular tipizat) care vor fi returnate solicitantului după aplicarea rezoluției managerului.
- (3). Cererile adresate de salariați conducerii unității se formulează în scris, continand obligatoriu: nume și prenume, funcția, continutul solicitării, data, semnatura.
- (4). Managerul aplică în termenul legal de răspuns rezoluția cu una din următoarele opțiuni:
 - a) aprobare și direcționare către compartimentul competent
 - b) respingere și comunicarea refuzului către solicitant
 - c) solicitare de lămuriri suplimentare, apoi rezoluție tip a sau b
- (5). Răspunsul către solicitant (inclusiv pct. 4b, 4c) se va întocmi de persoana/ compartimentul responsabil și va fi trimis prin secretariatul managerului. Răspunsul va avea același număr de înregistrare ca și solicitarea, dar va purta data expedierii răspunsului.
- (6). Toate adresele întocmite de secretariatul managerului vor purta antetul spitalului. Adresele de răspuns sau adresele de înaintare către instituții externe vor fi semnate numai de manager sau de înlocuitorul delegat al acestuia și vor purta sigiliul instituției.
- (7). Biletetele de trimitere pentru examinări efectuate în alte unități sanitare sunt trimise la secretariatul managerului. Sunt înregistrate în registrul unic de intrări- ieșiri al instituției doar solicitările de examinări de înaltă performanță (CT, RMN, scintigrafie, etc). Pe toate biletele de trimitere se aplică stampila „Aprobat Director”, biletele fiind aprobat zilnic de Directorul medical sau – în lipsa acestuia- de Manager. Înainte de aprobare Directorul medical verifică 2 aspecte:
 - a. Examinarea sau manopera solicitată să nu poată fi efectuată în Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca.
 - b. Unitatea sanitată către care este întocmită solicitarea să fie în relație contractuală cu Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca.
- (8). Se pot comunica adrese către secții prin sistemul electronic (mail) pe adresele secțiilor. Registratorul medical/secretarul secției are obligația să aducă zilnic la cunoștința șefului de secție documentele primite de la secretariatul managerului.
- (9). Adresele trimise către secții vor fi înregistrate în registrul de corespondență al secției și vor fi comunicate întregului personal al secției sau -după caz- celor cărora li se adresează. În cazul în care în adresa managerului se solicită liste de semnături pentru confirmarea înștiințării, o copie a acestei liste va fi returnată la secretariatul managerului.

Art. 124. Documentele externe (cu solicitanți/destinatari externi) au următorul circuit :

- (1). La secretariatul managerului se pot primi documente externe în una din următoarele forme:
 - a) pe suport de hârtie; b) prin fax; c) prin mail.Toate tipurile de documente sunt depuse la secretariatul managerului unde primesc număr de înregistrare din registrul unic de intrări/ ieșiri. Toate documentele de proveniență externă, primite prin secretariatul unității sunt înaintate managerului pentru rezoluție și repartiție către serviciile/funcțiile/secțiile etc. delegate cu soluționarea lor.

(2). Orice solicitare externă adresată direct unei secții/compartiment va fi obligatoriu trimisă secretariatului managerului pentru înregistrare în registrul unic de intrări/ieșiri.

(3). După analizare, managerul alege una din următoarele opțiuni:

a) Emite răspuns direct către solicitantul extern

b) Repartizează documentul către un compartiment care (în funcție de conținutul documentului), rezolvă solicitarea și întocmește un răspuns pe care îl înaintează secretariatului managerului în termenul prevăzut de lege.

(4). Adresa de răspuns va fi înregistrată cu același număr ca și documentul original (de intrare), dar va purta data emiterii răspunsului.

(5). Toate comunicările către solicanți externi vor purta antetul spitalului, semnătura managerului (sau a înlocuitorului delegat de acesta), precum și sigiliul instituției. Adresele întocmite de secretariatul managerului vor purta antetul spitalului și vor avea menționate în subsolul paginii folderul și fișierul în care pot fi regăsite.

(6). Expedierea adreselor către persoane fizice sau juridice externe spitalului se poate realiza:

a. Prin curier: adresa este întocmită în 2 exemplare, dintre care un exemplar se va returna secretariatului printr-un număr de înregistrare de la destinatarul adresei.

b. Prin fax: după expediere secretariatul managerului va ataşa la adresa confirmarea recepției prin fax a mesajului.

c. Prin mail: doar cu aprobarea managerului sau a persoanei însărcinate de acesta (punctul II.9 al prezentei proceduri).

(7). Nu se vor emite răspunsuri oficiale la solicitările sosite pe adresa secțiilor sau serviciilor fără ca acestea să fie înregistrate la secretariatul managerului, purtând semnătura managerului și sigiliul spitalului. Excepție de la această regulă fac următoarele documente.

a. Cererile de ofertă solicitate diversilor furnizori care vor purta semnătura șefului de serviciu și stampila serviciului care solicită ofertă;

b. Adeverințe pentru eliberarea conchediului medical sau adeverință de angajat al spitalului. Aceste adeverințe sunt eliberate direct de serviciul RUS, vor purta număr din registrul de adeverințe (aflat la serviciul RUS), vor fi semnate de șeful acestui serviciu și vor purta sigiliul spitalului.

(9). Solicitările de documente medico-legale vor fi realizate doar cu avizul oficiului juridic. Copiile după Foaia de observație clinică generală vor fi puse la dispoziția organelor de urmărire penală (poliție, procuratură, instanță de judecată) după ce solicitările au fost avizate de oficiul juridic. În cazul în care pacientul solicită date medicale din dosarul personal se vor elibera documente medicale în concordanță cu art. 9 din Ordinul MS 1410/2016. Imaginile rezultate din examinările radiologice, CT sau RMN vor fi eliberate sub forma de copii electronice.

10. Solicitările sosite pe mail pe adresa secțiilor sau serviciilor se vor trimite la secretariatul managerului pe adresa (office@spitcocluj.ro), unde vor fi listate înregistrate. Ele vor fi înaintate managerului care le va repartiza persoanei sau serviciului competent. Răspunsurile în format electronic (mail) vor putea fi emise doar cu aprobarea managerului sau a persoanei însărcinate de acesta.

Art. 125. Soluționarea reclamațiilor

(1) Reclamatiile pot fi făcute de către pacient, apărător sau reprezentant legal al acestuia. Vizitatorii/apartințorii au acces neingradit pentru a depune sesizări.

(2) Modalitatile prin care se poate depune o reclamatie sunt:

- La secretariatul secției
- La secretariatul spitalului
- On line, pe site-ul spitalului www.spitcocluj.ro

(3) Formularul de reclamatie (cu excepția modalității de depunere on line) poate fi procurat de la:

- Secretariat secție
- Secretariat spital

- (4) Modelul formularului de reclamatie este prevăzut în **Anexa nr. 1 din procedura operatională PO-SMC-05**.
- (5) Reclamatiile se preiau și se înregistrează și în cazul în care reclamantul a depus reclamatia sub o alta formă decât formularul introdus prin procedura, cu condiția să fie precizate urmatoarele: date de identificare reclamant și pacient, dovezi pe care le aduce în sprijinul celor sesizate.
- (6) Sesizarile pot viza: încălcări ale drepturilor pacientului, condiționarea serviciilor medicale, probleme de comunicare cu personalul spitalului, aspecte legate de acordarea asistentei medicale, alte aspecte.
- (7) În cazul în care un reclamant adresează spitalului mai multe reclamări, sesizând aceeași problemă, acestea se vor concura, reclamantul urmând să primească un singur răspuns care trebuie să facă referire la toate reclamatiile primite.
- (8) Oricarei persoane care dorește să facă o sesizare/reclamatie, i se va propune o întrevedere cu seful de secție pentru rezolvarea pe cale amiabilă a sesizării. Aceasta întrevedere se va desfășura în prezența a 2 persoane din secție (a 2-a persoană - de preferat înlocuitorul sefului de secție / asistentă sefa). Dacă reclamantul solicită întrevedere cu managerul spitalului, se va respecta programul de audiente al acestuia. La întrevedere vor mai participa: director medical + director de ingrijiri + jurist. În urma discutiei se va intocmi un **Proces verbal de conciliere - Anexa nr. 2, cod formular F2-PO-SMC-05**. Procesul verbal este semnat de către toți cei prezenti la discuție, după care se va înregistra la nivelul secției și la secretariatul spitalului. Un exemplar se arhivează la nivelul secretariatului spitalului, iar un exemplar se înmânează reclamatului.
- (9) În cazul în care reclamantul nu este mulțumit cu rezoluția propusă, i se va înmâna formularul de reclamatie.
- (10) Primirea, înregistrarea, urmarirea soluționării și expedierea răspunsurilor către reclamanti este în sarcina secretariatului spitalului.

Art. 126. Termenul de soluționare a reclamațiilor. Termenul de soluționare a reclamațiilor este de maxim 30 de zile de la data înregistrării reclamatiei la spital. În termen de maxim 1 zi lucrătoare de la primirea reclamatiei, secretarul transmite reclamatia către managerul instituției.

O copie a reclamatiei este pastrată la secretariat într-un dosar al reclamațiilor.

Managerul analizează reclamatia și convoacă persoanele implicate pentru elaborarea unui răspuns care cuprinde și măsurile care se vor lua. Biroul juridic va oferi suport din punct de vedere legal în elaborarea răspunsului la reclamatie.

Răspunsul la reclamatie se va intocmi de persoana desemnată de manager, în 2 exemplare, pe care îl va transmite managerului, spre avizare, Secretariatul va transmite un exemplar reclamatului, prin postă cu confirmare de primire sau e-mail. Celalalt exemplar se arhivează la secretariat, împreună cu reclamatia initială în dosarul de reclamatii.

CAPITOLUL VIII

REGULI PRIVIND RESPECTAREA PRINCIPIULUI NEDISCRIMINARII SI AL ÎNLĂTURĂRII ORICĂREI FORME DE ÎNCĂLCARE A DEMNITĂȚII.

Art. 127. În cadrul relațiilor de munca funcționează principiul egalității de tratament față de toți salariații și angajații. Orice discriminare directă sau indirectă față de un salariat, bazată pe criterii de sex, orientare sexuală, caracteristici genetice, varsta, apartenența națională, rasa, culoare, etnie, religie, opțiune politică, origine socială, handicap, situație sau responsabilitate familială, apartenență ori activitate sindicală, este interzisă. Obligațiile angajațorului, astă cum sunt prevăzute în Legea nr.

202/2002 privind egalitatea de sanse si de tratament intre femei si barbati, sunt trecute in Anexa nr.2 care face parte integranta din prezentul regulament

Art. 128. Este interzisa discriminarea prin utilizarea de catre angajatori a unor practici care dezavantajeaza persoanele de un anumit sex in legatura cu relatiile de muncă referitoare la:

- a) anuntarea, organizarea concursurilor sau examenelor si selecția candidaților pentru ocuparea posturilor vacante;
- b) stabilirea sau modificarea atribuțiilor din fișa postului;
- c) stabilirea remunerației;
- d) evaluarea performanțelor profesionale;
- e) promovarea profesională;

Celelalte motive de interzicere a discriminarii, asa cum sunt prevazute in Legea nr. 202/2002 privind egalitatea de sanse si de tratament intre femei si barbati, sunt trecute in Anexa nr.2 care face parte integranta din prezentul regulament.

Art. 129. Angajatii au dreptul ca in cazul in care se considera discriminati dupa criteriu de sex, sa formuleze sesizari, reclamații ori plangeri catre angajator sau împotriva lui dacă acesta este implicat și să solicite sprijinul organizației sindicale. Constituie discriminare directa actele si faptele de excludere, deosebire, restrictie sau preferinta, intemeiate pe unul sau mai multe dintre criteriile prevazute in legi care au ca scop sau ca efect neacordarea, restrangerea ori inlaturarea recunoasterii, folosintei sau exercitarii drepturilor prevazute in legislatia muncii. Orice salariat care presteaza o munca beneficiaza de conditii de munca adevarate activitatii desfasurate, de protectie sociala, de securitate si sanatate in munca, precum si de respectarea demnitatii si a constiintei sale, fara nici o discriminare.

CAPITOLUL IX

MODALITATI DE APLICARE A UNOR DISPOZITII SPECIFICE

Art 130. (1) Exercitarea profesiunii de medic se realizeaza in conditiile stabilite de Legea nr. 95 din 2006 privind reforma in domeniul sănătății, Titlul XII Exercitarea profesiei de medic, cu modificarile și completările ulterioare.

(2) Lipsa certificatului de membru al Colegiului Medicilor din Romania, avizat anual pe baza asigurarii de raspundere civila pentru greseli in activitatea profesionala, valabila pentru anul respectiv, indreptateste conducerea spitalului sa interzica exercitarea profesiei in spital, pana la reglementarea situatiei, avand in vedere prevederile art. 384, Sectiunea a 3-a "Autorizarea exercitarii profesiei de medic" din Cap.I "Exercitarea profesiei de medic", Titlul XII din Legea nr. 95 din 2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare.

Art. 131. (1) Exercitarea profesiunii de asistent medical se realizeaza in conditiile stabilite de OUG nr 144 din 2008 privind exercitarea profesiunii de asistent medical, infiintarea, organizarea si Ordinului Asistentilor Medicali si Moașelor din Romania.

(2) Lipsa autorizatiei de libera practica pentru asistentele medicale, conform prevederilor OUG nr.144 din 2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moasa si a profesiei de asistent medical,indreptateste conducerea spitalului sa interzica exercitarea profesiei in spital, pana la reglementarea situatiei.

CAPITOLUL X

REGULAMENTUL DE ORDINE INTERIOARA PENTRU PACIENTI

Art. 132. (1) Pacientilor internați li se aduc la cunoștință, la internare, prevederile Regulamentului de ordine interioară care-i privesc și vor semna de luare la cunoștință despre acestea cu ocazia semnării acordului informat.

(2) Regulament obligatoriu pentru pacienți, reprezentanții lor și pentru vizitatori pe perioada internării (Acestia vor confirma că vor respecta acest regulament cu ocazia semnării acordului informat) :

Vizitarea pacientilor internați

Programul de vizită al pacienților internați în spital se realizează conform programului afisat la nivelul fiecarei secții.

Numărul de vizitatori pentru un pacient internat într-un salon cu mai mult de 3 paturi nu poate fi mai mare de 3 persoane și pot fi vizitați maximum 2 pacienți în același timp.

În situația prevăzută la pct. (b), pentru a da posibilitatea vizitei și pentru ceilalți pacienți, dacă există solicitări în acest sens, durata vizitei va fi limitată la 60 de minute.

Vizitarea pacienților în secțiile/compartimentele de terapie intensivă este permisă zilnic doar membrilor familiei, respectiv părinți, surori/frați, cu condiția ca vizita să se facă individual sau cel mult două persoane, cu respectarea procedurilor interne

Din motive de igienă și din motive psihologice, este inadecvat ca persoanele cu vârstă sub 7 ani să fie aduse la vizite.

Vizitatorii sunt admisi în unitate numai cu pantofi de spital sau cu protecții pentru pantofii de strada (botosei de unica folosintă) care se gasesc la intrarea pe fiecare etaj.

Medicul curant sau de gardă are dreptul să refuze unei persoane vizitarea pacientului dacă acea persoană prezintă semnele unei infecții care poate afecta pacienții internați.

Păstrarea curățeniei în cadrul spitalului

Păstrați curățenia și ordinea în salon și în toate spațiile din interiorul spitalului unde aveți acces.

Pervazul, podeaua și noptiera trebuie să fie fără obiecte personale, pentru a permite curățarea / dezinfectarea.

Deșeurile trebuie aruncate numai în zone dedicate (inclusiv scutece folosite).

Tinuta pacienților pe durata internării

Hainele, încălțăminte de stradă și bagajele voluminoase ale pacientului și însășitorului permanent vor fi predate la internare, la garderoba spitalului sau în spații special amenajate pe secție, sau vor fi predate familiei.

Este obligatorie purtarea echipamentului de interior (fie adus de acasă, fie oferit de spital) pe toată durata internării. Acest echipament trebuie să fie decent și curat.

Obiectele de valoare pot fi predate personalului medical, spre depozitare. Spitalul nu își asumă responsabilitatea pentru bunurile personale nepredate.

Siguranța copiilor pe durata internării

Părintele / însășitorul are obligația să se ocupe (și este direct răspunzător) de siguranța copilului (pacient) prin eliminarea oricărui risc de cădere din pat, sau de la același nivel, prin eliminarea oricărui risc de rănirea cu jucării, obiecte ascuțite și fragile oferite copilului sau cu alte obiecte nepotrivite vîrstei.

Se recomandă evitarea plimbăturilor și a jocului pe coridoarele spitalului.

Părintele / însășitorul este obligat să informeze imediat medicul curant / asistenta de salon în legătură cu orice modificare apărută în evoluția stării de sănătate a copilului.

Părintele/însoțitorul este obligat să supravegheze starea copilului pe perioada perfuziei și să anunțe asistenta despre orice modificare intervenită.
Este acceptata o singura persoana ca insotitor al copilului.

Medicația pe durata internării

Este interzis apartinătorilor/însoțitorilor sa administreze alte medicamente copilului fara avizul medicului curant.

Părintele/însoțitorul trebuie să se asigure că medicamentele pentru tratamentul însotitorului nu sunt la îndemâna copilului și este direct răspunzător de acest lucru în cazul unui accident.

Alimentația pe durata internării

Alimentația stabilită de medicul curant face parte din terapia copilului dvs. și este în interesul dumneavoastră să respectați această dietă.

Administrarea altor alimente copilului decât cele preparate la nivelul spitalului este permisă doar după avizul medicului.

Alimentele provenite din familie se pastreaza in frigider, in recipiente etichetate cu numele pacientului si data. Durata maxima de pastrare este 48 ore. Alimentele care depasesc aceasta durata vor fi eliminate de catre personalul spitalului.

Se interzice transferul laptelui din sticla sterilă oferita de spital in sticla proprie.

Lenjeria de pat

Parintele/apartinatorul este obligat sa anunte personalul medical de cate ori observa murdarirea lenjeriei, pentru a fi schimbata.

Pastrarea integrității dotărilor spitalului

Aveți obligația să respectați integritatea bunurilor din patrimoniul spitalului. În caz de deteriorare a acestora din vina dumneavoastră sau a vizitatorilor dumneavoastră, se vor lua măsuri pentru recuperarea daunelor produse.

Respectarea intimității

Este interzisă orice inregistrare audio sau video efectuata in interiorul spitalului. În caz contrar, ne rezervăm dreptul de a va acționa în Justitie.

Relatia cu personalul medical

Membrii familiei pot discuta cu medicul curant în timpul programului zilnic de lucru al acestuia, în baza unui program stabilit.

Aveti dreptul sa faceti sesizari/reclamatii utilizand formularul de Reclamatie propriu spitalului, care va va fi pus la dispozitie, la cerere.

Agresarea verbală sau fizică a personalului medical de către apartinători dă spitalului dreptul de a solicita prezența forțelor de ordine (Poliție, Jandarmerie) și de a se adresa Justiției.

Externarea la cerere

Părinții pot solicita externarea pe propria răspundere după ce au fost înștiințați de consecințele asupra stării de sănătate a copilului. Această cerere se completeaza si se semneaza de catre parinte.

In cazul in care exista risc pentru pacient, medicul informeaza Protecția Copilului sau Poliția despre această cerere.

Alte prevederi

Este interzisă ocuparea unui alt pat decât cel indicat, fără autorizarea de către personalul medical.

Orice incident aparut pe durata internarii se semnaleaza personalului medical in momentul producerii lui.

Fumatul, consumul de băuturi alcoolice și intrarea cu animale sunt interzise în interiorul spitalului și în curtea exterioară a acestuia.

Pacienții au obligația de a avea o comportare corectă în relațiile cu ceilalți bolnavi cu respectarea linistitiei, intimitatii și a timpului de odihna al celorlaci pacienti.

(3) Continuarea efectuării tratamentului la domiciliu (după externare), conform recomandării medicului curant.

(4) Să prezinte medicului de familie biletul de ieșire din spital și scrisoarea medicală primite la externare.

(5) Să ia la cunoștință, la internare, de prevederile Regulamentul de ordine interioară al pacientilor, cât și de tratamentul medico-chirurgical, și să semneze pe foaia de observație clinică, în caz contrar asumându-si consecințele.

(6) Fiecare secție, în funcție de specificul activitatii stabileste și alte obligații pentru pacienti sau apartinatori obligații care sunt afisate in secție.

(7) În mod cu totul excepțional (calamități, chemări ale comisiei de expertiză, probleme familiare sau probleme personale urgente), se pot acorda inviori de câteva zile, la propunerea medicului curant și cu aprobarea medicului șef de secție.

(8) Pacienții și aparținătorii nu vor avea acces în zonele special restricționate: stația de sterilizare, blocul operator (pentru aparținători), laborator, farmacie, bucătărie dietetică sau bucătăria centrală, depozitele de alimente și stațiile de butelii de gaze medicale sau în locurile marcate cu "Acces interzis".

(9) În situația în care aparținătorii sau pacienții nu respectă obligațiiile ce le revin acest lucru este adus la cunoștință medicului curant sau medicului de gardă care – fără a pune în pericol sănătatea pacientului poate decide externarea bonavului. Excepție fac urgențele majore în care pacientul va fi menținut în spital iar situația va fi adusă la cunoștința șefului de secție și – după caz – a Conducerii spitalului. În cazuri extreme de indisiplină a celor internați sau aparținătorilor se va anunța Poliția.

Art. 133. (1). Programul de vizită al aparținătorilor pacienților internați în spital se realizează de luni până vineri în intervalul orar 15,00-20,00, iar în zilele de sămbătă și duminică programul de vizită se realizează între orele 10,00-20,00.

(2) Numărul de vizitatori pentru un pacient internat într-un salon cu mai mult de 3 paturi nu poate fi mai mare de 3 persoane și pot fi vizitați maximum 2 pacienți în același timp.

(3) În situația prevăzută la alin. (2), pentru a da posibilitatea vizitei și pentru ceilalți pacienți, dacă există solicitări în acest sens, durata vizitei va fi limitată la 60 de minute.

(4) Medicul curant/de gardă, pentru situații deosebite, poate aproba vizitarea unor pacienti din secție răspunzând de modul cum a organizat desfășurarea vizitei. Vizitarea este permisă pentru cel mult trei vizitatori, pentru o durată de timp ce nu va depăși o jumătate de oră.

(5) Vizitarea pacienților în secția de terapie intensivă este permisă zilnic doar membrilor familiei, respectiv părinți, copii, surori/frați, cu condiția ca vizita să se facă individual sau cel mult două persoane, cu respectarea procedurilor interne.

(6) Secția de terapie intensivă are obligația de a avea un număr de telefon prin care se asigură informarea familiei de către medicul curant sau medicul de gardă despre starea și evoluția pacientului. Aparținătorii vor fi informați despre acest număr de telefon la internarea sau la transferul pacientului în secție.

(7) În cazul copiilor internați în secțiile/compartimentele de terapie intensivă se asigură prezența cu caracter permanent a unuia dintre părinți, dacă se solicită acest lucru.

(8) Pentru pacienții internați pe oricare dintre secțiile/compartimentele spitalului, la solicitare, membrii familiei pot discuta direct cu medicul curant în timpul programului zilnic de lucru al acestuia, în baza unui program stabilit de medicul șef de secție/compartiment, aprobat de directorul medical și afișat la loc vizibil la intrarea în unitatea sanitară.

(9) Prin excepție de la prevederile art. 1, în cazul pacienților în stare critică sau terminală, indiferent de secția/compartimentul în care aceștia sunt internați, familia are dreptul de a vizita pacientul zilnic, indiferent de oră, sau poate solicita prezența permanentă lângă pacient a unui singur membru de familie, cu acordul medicului curant, dacă condițiile din secția/compartimentul respectiv/respectiv permit acest lucru. În caz contrar, se va asigura accesul familiei periodic la pacient, asigurându-se un spațiu adecvat de așteptare, în apropierea secției/compartimentului respective/respectiv.

(10) În cazul pacienților internați care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezентate, pe oricare dintre secțiile/compartimentele din unitatea sanitată, accesul unei persoane poate fi permanent.

(11) În cazul copiilor până la 14 ani internați în oricare dintre secțiile/compartimentele din unitatea sanitată se acceptă prezența unui aparținător permanent, dacă se solicită acest lucru.

(12) În cazul copiilor cu vîrstă cuprinsă între 14 și 18 ani internați în oricare dintre secțiile/compartimentele din unitatea sanitată se poate accepta prezența unui aparținător permanent, cu acordul șefului de secție/coordonatorului de compartiment.

CAPITOLUL XI

NORME OBLIGATORII SI DISPOZITII FINALE

Art. 134. În cazul absenței managerului, are drept de semnătură directorul medical căruia îl s-a delegat această autoritate, pentru anumite situații și limite, statuate expres prin dispoziție scrisă a managerului.

Art. 135. Toate sponsorizările primite de către sectii/compartimente și ajutoarele de orice natură trebuie anunțate Direcțiunii spitalului. Persoana fizica sau juridica care face sponsorizarea, completează un contract de sponsorizare (formularul se află la Secretariatul spitalului) care se avizează de către Manager. Bunurile care fac obiectul sponsorizării sunt apoi, inventariate și trecute în evidență contabilă a spitalului conform legii.

Art. 136. (1) Fumatul este interzis cu desavarsire în spațiile interioare și exterioare ale institutului, conform prevederilor Legii nr. 349/2002, cu modificările și completările ulterioare pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor de tutun.

(2) Interdicția de a fuma stabilită în baza prevederilor art. 3, alin. 1 din legea 349 din 2002 se aplică tuturor salariatilor spitalului dar și tuturor persoanelor care sunt în interiorul institutiei (salariati ai firmelor prestatoare de servicii în relație contractuală cu spitalul, studenți, rezidenți sau personal aflat în diferite forme de pregătire, pacienți, apartinatori, vizitatori, etc).

(3) Nerespectarea interdicției de a fuma în spațiile interioare și exterioare ale spitalului se sanctionează cu amenda contraventională iar pentru salariatii spitalului constituie și abatere disciplinara.

Art. 137. (1) În conformitate cu prevederile Legii nr. 571/2004 persoanele care reclamă și sesizează încălcări ale legii în cadrul institutiilor publice, săvârsite de către persoane cu funcții de conducere sau execuție sunt protejate. Persoanele care sesizează încălcarea legii în institutii publice și care sunt încadrate în acestea sunt denumite avertizori.

(2) Persoana care semnalează încălcări ale legii este datare să sustină reclamatia cu date sau indicii privind fapta săvârsită.

(3) Sesizarea poate fi făcută alternativ sau cumulativ conform art. 6 din legea mai sus menționată.

Art. 138. (1). Este interzisă publicitatea oricărui medicament pentru care nu există o autorizație de punere pe piață.

(2) Toate materialele promoționale ale unui produs destinate profesioniștilor din sectorul sanitar trebuie să fie în concordanță cu rezumatul caracteristicilor produsului aprobat de Agenția Națională a Medicamentului și insotite de către acesta.

(3) Publicitatea unui medicament trebuie să încurajeze folosirea rațională a produsului, prezentându-l în mod obiectiv, fără a-i exagera calitățile și fără să inducă în eroare. Publicitatea trebuie să fie onestă, adevărată și corectă. Publicitatea trebuie să evite orice susținere sau reprezentare în măsură să inducă în eroare consumatorul, chiar și prin omisiune, ambiguitate sau exagerare.

(4) Publicitatea destinată profesioniștilor din sectorul sanitar poate fi făcută atât pentru medicamentele fără prescripție medicală, cât și cele cu prescripție medicală.

Art. 139. (1) Medicii, asistentele medicale, infirmierii sunt obligati la INTERNARE să explice pacienților și aparținătorilor obligativitatea respectării **Regulament obligatoriu pentru pacienți, reprezentanții lor și pentru vizitatori pe perioada internării**, acest lucru fiind obligatie de serviciu. Fiecare secție are obligația de a afișa în saloane, într-un loc accesibil, drepturile și obligațiile din acest regulament.

(2) În întreaga lor activitate, toate cadrele medico-sanitare vor adopta o conduită civilizată, politicoasă, neomitând formulele și saluturile de politetă, atât față de pacienti cât și față de insotitorii și vizitatorii acestora.

(3) Toti salariatii spitalului vor actiona într-un climat de liniste care să asigure confort psihic pacientilor, evitând pe cât posibil, orice disconfort fonic (prin ton ridicat, zgomote ale utilajelor și dispozitivelor cu care își desfășoară activitatea) cu preponderență în perioadele destinate odihnei pacientilor.

Purtarea ecusonului de către personal. Medicul și asistenta trebuie să se prezinte la primul contact cu pacientul/apartinatorul în Ambulator, camera de gardă sau în salonul de spital.

Art. 140. Accesul mass-media.

- a) În cadrul spitalului, relația cu mass-media se desfășoară numai prin intermediul purtatorului de cuvânt, desemnat prin decizie managerială. Purtațorul de cuvânt desemnat va realiza și va asigura **transmiterea mesajelor** conducerii spitalului.
- b) Purtațorul de cuvânt al spitalului va informa reprezentanții mass-media asupra activitatii spitalului prin:
 - ✓ organizarea de conferințe de presă - în funcție de evenimente, de cererea presei și de interesele spitalului.
 - ✓ emiterea de comunicate de presă
 - ✓ acordarea de interviuri.
- c) Niciun reprezentant al mass-media nu are voie să patrundă în incinta spitalului decât cu acordul scris al managerului, în urma unei solicitări scrise sau telefonice și cu permis de vizitare eliberat de spital. Reprezentanții mass media vor fi înregistrati la nivelul secretariatului spitalului într-un registru special, pe baza actelor de identitate. Accesul în incinta spitalului este permis numai reprezentanților mass-media acreditați și numai cu acordul managerului, care va desemna în mod explicit locurile în care se poate filma sau persoanele carora li se pot lua interviuri, cu respectarea drepturilor pacientilor.
- d) Accesul mass media în secțiile spitalului este restrictionat; în situații deosebite, permisul se acorda de comun acord manager – sef de secție.
- e) Exceptie la pct. a) și b) fac următoarele cazuri: accesul delegaților oficiale (ministere, alte instituții ale statului) - cand acestia își asumă răspunderea pentru reprezentanții mass-media.
- f) Alte interviuri se pot da numai de către persoanele desemnate de conducerea spitalului, într-un cadru organizat, la sediul spitalului.. Alți salariați care dau declaratii presei în numele unitatii, fără a fi mandatati de conducere în acest sens, își asumă întreaga responsabilitate cu

privire la aceste declaratii si vor suporta consecintele legale care decurg din aceasta.

- g) Reprezentantii mass-media vor fi insotiti permanent pe parcursul vizitei de o persoana special desemnata de catre manager.
- h) In virtutea dreptului la informare, exista posibilitatea ca unui pacient/apartinator/reprezentant sa i se solicite luarea unui interviu. Pentru a se respecta confidentialitatea actului medical si a datelor referitoare la starea pacientilor, se interzice divulgarea informatiilor despre starea medicala a unui pacient, aceasta putandu-se realiza doar cu acceptul scris al acestuia.
- i) **Acordarea interviurilor** – se face numai de catre purtator de cuvant, cu respectarea urmatoarelor reguli:

- **privind drepturile copilului**

- nu vor fi divulgate informatii cu privire la copii sub 16 ani aflati sub tratament decat cu acordul in scris al apartinitorilor (rude de gr.I).
- informatiile puse la dispozitia mass-media in cadrul interviului vor tine cont de dreptul la protejarea imaginii publice si a vietii intime, private si familiale ale copilului in cauza
- nu vor fi facute publice informatii cu privire la indicii care ar putea duce la identificarea pacientului, in situatia in care acesta a fost victima unui abuz sexual, fizic sau psihic, sau a fost acuzat de comiterea unor infractiuni sau martor la savarsirea acestora. Informatii cu privire la identitatea pacientului sau starea lui de sanatate vor fi facute publice numai cu acordul scris al parintilor , al persoanei in grija careia se afla copilul sau a unui reprezentant legal
- nu se vor face referiri discriminatorii la originea etnica, nationalitatea, rasa sau religia copilului precum si un eventual handicap al acestuia

- **privind demnitatea umana si drepturile pacientilor**

- declaratiile referitoare la o persona se vor face respectand drepturile si libertatile fundamentale ale omului
- informatiile cu privire la o persoana retinuta pentru cercetari, arestate sau aflate in detentie se vor pune la dispozitia mass-media numai cu acordul scris al persoanei
- nu va fi dezvaluita in nici un fel identitatea unei persoane victima a unei infractiuni privitoare la viata sexuala cu exceptia cazului in care persoana a dat acord scris
- nu se vor face referiri discriminatorii la originea etnica, nationalitatea, rasa sau religia unei persoane precum si un eventual handicap al acestuia
- informatii cu privire la persoane aflate sub tratament, date cu caracter personal privind starea de sanatate, probleme de diagnostic, prognostic, tratament, circumstante in legatura cu boala si cu alte diverse fapte, inclusiv rezultatul unei autopsii se vor pune la dispozitia reprezentantilor mass-media numai cu acordul persoanei, sau in cazul unui persoane fara discernamant ori decedata, cu acordul familiei sau apartinitorilor

Accesul in incinta spitalului a reprezentantilor mass-media acreditati in situatii epidemiologice particulare (epidemie) se va face respectand urmatoarele **conditii**:

- informarea reprezentantilor mass media privind situatia epidemiologica (epidemie);

- efectuarea triajului epidemiologic in vederea identificarii persoanelor care prezinta semne sau simptome de boala (ex. viroze respiratorii /gripa : rinoree, tuse, febra, contact cu cazuri de imbolnavire in familie sau la locul de munca);
- interzicerea accesului persoanelor la care se ridica suspiciunea unei infectii;
- accesul in sectie: in zona de fitru se va efectua echiparea reprezentantilor mass media, cu ajutorul personalului medical: botosei, halat, masca (acopera nasul si gura), dezinfectia igienica a mainilor cu solutie alcoolica si frictionare 30 secunde sub supravegherea personalului medical;
- se interzice accesul in saloanele cu pacienti;
- la iesirea din sectie reprezentantii mass media se vordezchipa si se va colecta echipamentul de protectie in recipiente de colectare de la nivelul zonei de fitru;
- dupa dezinfectia mainilor se paraseste sectia pe traseul urmat anterior.

(I). Orice comunicare aparuta in presa care nu este conforma cu realitatea si cu datele oferite de reprezentantii spitalului va fi adusa la cunostinta managerului care va intreprinde demersurile pentru corectarea continutului si restabilirea adevarului.

Art. 141. Respectarea prevederilor prezentului Regulament este obligatorie pentru toti angajati

Art. 142. Regulamentul Intern poate fi modificat sau completat, ori de câte ori necesitatile legale de organizare, functionare si disciplina muncii în unitate le cer.

Art. 143. (1) Regulamentul Intern va fi prelucrat cu toți angajații, pe secții și compartimente sub semnătură de luare la cunoștință.

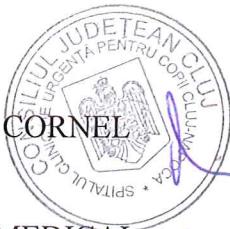
(2) Pentru personalul încadrat după intrarea în vigoare a Regulamentului Intern, prelucrarea se face de către serviciul RUNOS.

Art. 144. Salariații, pe toată durata contractului individual de muncă și după închiderea acestuia, se obligă să nu transmită date sau informații de care au luat cunoștință în timpul executării contractului, sa fie loiali unitatii angajatoare si respecta secretul profesional. In caz contrar vor suporta consecintele prevazute de lege.

Art. 145. Intalnirile dintre reprezentantii firmelor de medicamente si medicii sectiilor/compartimentelor se vor desfasura dupa un program organizat si cu aprobarea conducerii spitalului

Art.146. Dispozițiile prezentului regulament se completează cu celealte prevederi ale legislației în vigoare.

MANAGER
DR. ALDEA CORNEL



DIRECTOR MEDICAL
DR. BURAC LUCIA

lucia

DIRECTOR FINANCIAR-CONTABIL
EC. ORZEA ANA LIA

DIRECTOR DE INGRIJIRI
AS. PRINC. SUCIU CLAUDIA

PRESEDEINTE SINDICAT SANITAS PE SPITAL
AS. PRINC. POP VERONICA

VIZAT JURIDIC
CONSILIER JURIDIC COVACILETITIA