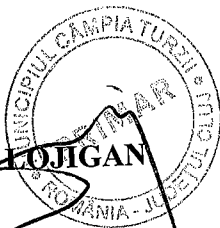


CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI CÂMPIA TURZII
SPITALUL MUNICIPAL „DR. CORNEL IGNA,, CÂMPIA TURZII
Str. Avram Iancu, nr.33, jud. Cluj, cod poștal: 405100, CF: 4288268
e-mail: spitalcampiaturzii@yahoo.com; www.spitalulcampiaturzii.ro
Tel/Fax: 0264 – 368317 / 365772

Nr. 5501 / 06.07.2022

AVIZAT,
PRIMAR
DORIN NICOLAE LOJIGAN



APROBAT
MANAGER

SPITALUL MUNICIPAL „DR.CORNEL IGNA” CÂMPIA TURZII
ANTAL IOSIF ADRIAN

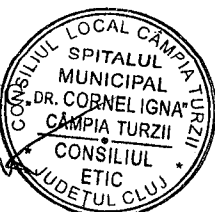


AVIZAT:

PREȘEDINTE SANITAS GRUPA SINDICALĂ SPITALUL MUNICIPAL „DR.CORNEL IGNA”
CÂMPIA TURZII

AVIZAT :

PREȘEDINTE CONSILIU ETIC



REGULAMENTUL INTERN AL SPITALULUI MUNICIPAL „DR.CORNEL IGNA” CÂMPIA TURZII

CUPRINS

CAPITOLUL I – CADRU GENERAL

1.1. Dispoziții generale

CAPITOLUL II – CONDUCEREA SPITALULUI; COMISII ȘI CONSILII CONSULTATIVE

2.1. Consiliu de Administrație

2.2. Comitet director

2.2.1. Directorul medical

2.2.2. Directorul financiar-contabil:

2.2.3. Manager

2.2.4. Consiliul medical

2.2.4.1. Atribuții ale Consiliul medical al spitalelor privind îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare

2.2.4.2. Responsabilități și competențe manageriale ale șefilor de secție

Medicul șef de secție/coordonator compartiment/laborator

2.2.5. Comisia de analiză DRG a cazurilor internate

2.2.6. Comisia de Alimente

2.2.7. Comisia de Medicamente

2.2.8. Comisia Profesională

2.2.9. Comisia de Disciplină

2.2.10. Comitetul de Securitate și sănătate în muncă

2.2.11. Reguli privind protecția, igiena și securitatea în muncă

2.2.12. Comisia de recepție a alimentelor

2.2.13. Comisia de recepție a medicamentelor, materialelor sanitare și a celorlalte produse ce se rulează prin farmacia spitalului

2.2.14. Comisia de recepție a reactivilor și chimicalelor care se rulează și gestionează direct prin Laboratorul de Analize medicale

2.2.15. Comisia de recepție a mijloacelor fixe, a obiectelor de inventar și a altor materiale și produse care se rulează prin magazia de materiale inclusiv a pieselor de schimb

2.2.16. Comisia de recepție a lucrărilor de reparații

2.2.17. Comisia de analiză a deceselor

2.2.18. Consiler de etică

2.2.19. Consiliul etic

2.2.20. Comisia de transfuzie și farmacovigilență

2.2.21. Grup de lucru pentru monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern

2.2.22. Comitetul/comisia/echipa de coordonare a implementării cerințelor de acreditare ANMCS

CAPITOLUL III – DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE SALARIAȚILOR

3.1. Drepturile și obligațiile salariaților

3.1.1. Condiții de acces la informații/date, prelucrarea și protecția acestora, pentru fiecare categorie profesională în parte

3.2. Criterii și proceduri de evaluare profesională a angajaților

CAPITOLUL IV – DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ANGAJATORULUI

CAPITOLUL V – ABATERILE DISCIPLINARE ȘI PROCEDURA DISCIPLINARĂ

APLICABILĂ

CAPITOLUL VI – PROCEDURA DE SOLUȚIONARE A CERERILOR SAU RECLAMAȚIILE INDIVIDUALE ALE SALARIAȚILOR

CAPITOLUL VII – TIMPUL DE MUNCĂ

7.1. Personalul superior de specialitate

7.1.1. Secții cu paturi personal medical superior

- 7.1.2. Șefii de secții/compartimente
- 7.1.3. Personal medical superior
- 7.2. Personal superior de specialitate din cabinetele de consultații, laboratoare și farmacie
- 7.3. Personal mediu sanitar în secții și compartimente cu paturi:
 - 7.3.1. Secția Medicină internă
 - 7.3.2. Secția Pediatrie
 - 7.3.3. Compartiment Obstetrică– ginecologie/Neonatologie
 - 7.3.4. Compartiment Chirurgie generală, Ortopedie – traumatologie și ATI
 - 7.3.5. Bloc Operator
 - 7.3.6. Compartiment Îngrijiri paliative
- 7.4. Personal auxiliar sanitar în secții și compartimente cu paturi:
 - 7.4.1. Personal auxiliar sanitar în Secția Medicină internă
 - 7.4.2. Personal auxiliar în compartimentele Obstetrică–ginecologie, Neonatologie, Chirurgie generală, Ortopedie – traumatologie, ATI cu paturi, Neurologie
 - 7.4.3. Personal auxiliar sanitar în Secția Pediatrie
 - 7.4.4. Personal auxiliar sanitar în Compartimentul Îngrijiri paliative
- 7.5. Personalul mediu din compartimentele fără paturi
- 7.6. Personalul auxiliar din compartimentele fără paturi
- 7.7. Personalul tehnic, economic, administrativ

CAPITOLUL VIII – ORGANIZARE. CIRCUITE

- 8.1. Orarul de distribuire a meselor pentru pacienți și medicii de gardă
- 8.2. Controlul calității hranei (organoleptic, cantitativ, calitativ)
- 8.3. Frecvența schimbării echipamentului pentru personalul care lucrează în secțiile medicale
- 8.4. Circuitul personalului
- 8.5. Circuitul lenjeriei
 - 8.5.1. Ritmul de schimbare a lenjeriei în funcție de specificul secției
 - 8.5.2. Programul transportului lenjeriei
 - 8.5.3. Circuitul și frecvența schimbării lenjeriei
- 8.6. Circuitul deșeurilor rezultate din activități medicale
 - 8.6.1. Circuitul deșeurilor contaminate
 - 8.6.2. Circuitul deșeurilor menajere
 - 8.6.3. Circuitul produselor biologice pentru examene de laborator
- 8.7. Protocoale existente privind curățenia în saloane, secții/compartimente, Bloc operator, Sală nașteri, Bloc alimentar
- 8.8. Program de deratizare, dezinsecție, dezinsecție
- 8.9. Program orar de curățenie a saloanelor, rezervelor și a anexelor sanitare ale acestora
- 8.10. Întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces
- 8.11. Circuitul pacientului
- 8.12. Programul de vizită al aparținătorilor pacienților internați în unitățile sanitare publice
- 8.13. Prevederile privind sectoarele și zonele interzise accesului public
- 8.13. Prevederile privind sectoarele și zonele interzise accesului public
- 8.15. Zonele cu risc crescut din incinta Spitalului Municipal „Dr.Cornel Igna” CÂMPIA Turzii
- 8.16. Circuitul medicamentelor
 - 8.16.1. Eliberarea în regim de urgență a medicamentelor

CAPITOLUL IX – REGULI PRIVIND ÎNTOCMIREA ȘI CIRCUITUL FOII DE OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ

- 9.1. Circuitul FOCG de la internare până la externare
- 9.2. Regulament privind regimul de păstrare a FOCG a pacientului în perioada spitalizării
- 9.3. Responsabilități privind gestiunea datelor și informațiilor medicale

9.4. Accesul pacientului la FOCG direct, prin aparținători legali și prin intermediul medicilor nominalizați de pacient

9.5. Atribuții specifice referitoare la gestiunea dosarului pacientului

CAPITOLUL X – REGULI PRIVIND TRANSPORTUL DECEDAȚILOR LA MORGA SPITALULUI ȘI ANUNȚAREA APARTINĂTORILOR

CAPITOLUL XI – DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENȚILOR

11.1. Accesul neîngrădit al pacienților /aparținătorilor și vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamații și sesizări

CAPITOLUL XII – REGULI PRIVIND RESPECTAREA PRINCIPIULUI NEDICRIMINĂRII ȘI AL ÎNLĂTURĂRII ORICĂREI FORME DE ÎNCĂLCARE A DEMNITĂȚII

CAPITOLUL XIII – RĂSPUNDEREA PATRIMONIALĂ

CAPITOLUL XIV – NORME OBLIGATORII ȘI DISPOZIȚII FINALE

CAPITOLUL XV – SECRETUL PROFESIONAL

CAPITOLUL XVI – REFUZUL ACORDĂRII SERVICIILOR MEDICALE

CAPITOLUL XVII - SANȚIUNI DISCIPLINARE

CAPITOLUL XVIII – NORME OBLIGATORII ȘI DISPOZIȚII FINALE

CAPITOLUL I

Prezentul Regulament Intern cuprinde regulile și normele de conduită necesare pentru buna desfășurare a activității în cadrul Spitalului Municipal „Dr.Cornel Igna” CÂMPIA Turzii.

Art.1.

Dispoziții generale

Regulamentul Intern, denumit în continuare « Regulamentul » se aplică tuturor angajaților din spital, indiferent de durata contractului de muncă și este întocmit în conformitate cu prevederile art.242 din Legea nr. 53/2003 – Codul Muncii, Legea 95/2006 .

Art.2.

În cuprinsul Regulamentului următorii termeni se definesc astfel:

- „angajator” – Spitalul Municipal „Dr.Cornel Igna” CÂMPIA Turzii;
- „salariat” – persoana fizică aflată în raporturi de muncă cu angajatorul în temeiul unui contract individual de muncă.

Art.3.

- (1) Toți salariații sunt obligați să cunoască și să respecte prezentul Regulament;
- (2) Fumatul este interzis în Spitalul Municipal „Dr.Cornel Igna” CÂMPIA Turzii – legea nr.349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor de tutun, modificată și completată cu legea nr.15/2016”. Angajații spitalului pot reclama la Poliția Municipiului CÂMPIA Turzii - tel 0264 368 222 - pacienții, aparținătorii sau alte persoane din afara spitalului care fumează în spital, în vederea aplicării sancțiunilor contravenționale.

- (3) Prevederile prezentului Regulament se aplică și pentru :

- a) cadrele didactice care desfășoară activitate integrată în spital, care pe lângă obligațiile pe care le au pe linie de învățământ sunt obligate să respecte regulile din prezentul regulament și să participe la solicitările conducerii spitalului, în vederea desfășurării activităților medicale la standarde superioare;
- b) personalul încadrat într-o altă unitate, care efectuează stagii de pregătire profesională, cursuri de perfecționare, specializare;
- c) firmele care asigură diverse servicii în incinta unității au obligația de a respecta Regulamentul în afara atribuțiilor și clauzelor prevăzute în contractele încheiate între părți (curățenia spitalului, păstrarea liniștii și păstrarea integrității bunurilor cu care intră în contact).

Art. 4.

Dispozițiile referitoare la organizarea timpului de lucru și disciplină, din prezentul regulament se aplică în mod corespunzător oricăror altor persoane, sau altor activități pe timpul prezenței în unitate.

CAPITOLUL II – CONDUCEREA SPITALULUI

Art.5.

Salariații Spitalului Municipal „Dr.Cornel Igna” CÂMPIA Turzii își desfășoară activitatea conform fișelor de post, anexe, parte integrantă a contractului individual de muncă și conform prezentului regulament. / vezi referire la ROF.

Art.6.

2. Conducerea spitalului

Conducerea spitalului este asigurată de:

- a). Consiliu de Administrație
- b). Comitetul director
- c). Manager

Art.7.

2.1. Consiliu de Administrație

- (1). În cadrul spitalului funcționează un Consiliu de Administrație format din 5 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului.
- (2). Membrii Consiliului de Administrație sunt:

- a) 2 reprezentanți ai Direcției de Sănătate Publică Cluj;
- b) 2 reprezentanți ai Consiliului Local al municipiului Câmpia Turzii;
- c) 1 reprezentant numit de primarul municipiului Câmpia Turzii;
- d) un reprezentant al Colegiului Medicilor Cluj, cu statut de invitat;
- e) un reprezentant al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali Cluj, cu statut de invitat;

Membrii supleanți în Consiliul de Administrație al Spitalului Municipal „DR. CORNEL IGNA,, Câmpia Turzii vor înlocui membrii titulari ori de câte ori va fi nevoie, cu respectarea art. 180 din Legea nr. 95/2006 și sunt următorii:

- 2 reprezentanți ai Direcției de Sănătate Publică Cluj;
- 2 reprezentanți numiți de către Consiliul Local al municipiului Câmpia Turzii;
- 1 reprezentant numit de primarul municipiului Câmpia Turzii;
- 1 reprezentant al Colegiului Medicilor Cluj, cu statut de invitat;
- 1 reprezentant al OAMGAMR Cluj, cu statut de invitat;

(2.1). Instituțiile prevăzute la alin. (2) sunt obligate să își numească și membrii supleanți în Consiliul de Administrație.

(2.2). Reprezentantul nominalizat de sindicatele legal constituite în unitate, afiliate federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitați permanenți la ședințele Consiliului de Administrație, Sindicat Sanitas.

(2.3). Membrii Consiliului de Administrație se numesc prin act administrativ de către Managerul spitalului.

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

(2.5). Atribuțiile principale ale Consiliului de Administrație sunt următoarele:

- avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și lunare;
- organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager prin act administrativ al primarului municipiului Câmpia Turzii;
- aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației arondate ;
- avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii ;
- analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii Comitetului director și activitatea Managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității Spitalului Municipal “Dr.Cornel Igna” Câmpia Turzii ;
- propune revocarea din funcție a Managerului și a celorlalți membri ai Comitetului director în cazul în care se constată existența situațiilor prevăzute la art.180 alin 1 si 183,3 alin 1 din Legea nr.95/2006.

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

(3). Managerul participă la ședințele Consiliului de Administrație fără drept de vot.

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

(5). Membrii Consiliului de Administrație pot beneficia de o indemnizație lunară de maximum 1% din salariul managerului.

(6). Dispozițiile art. 180 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății referitoare la conflictul de interese se aplică și membrilor consiliului de administrație.

(7). Consiliul de Administrație este numit prin Dispoziție a Managerului spitalului.

(8). Membrii Consiliului de Administrație au obligația de a depune o declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute la art. 180 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, în termen de 15 zile de la numirea în funcție, la Biroul RUNOS al spitalului.

(9). Declarațiile prevăzute la alin. (8) se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situația persoanelor în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților.

(10). Declarațiile de interese și incompatibilități vor fi afișate pe site-ul spitalului.

(11). În Anexa 4 sunt prezentate Dispozițiile de numire a Consiliului de Administrație al spitalului, în evoluție.

Art.8.

Comitetul director

Legislație aplicabilă:

- Ordin al Ministrului Sănătății nr. 921 din 27 iulie 2006 pentru stabilirea atribuțiilor Comitetului director din cadrul spitalului public;
- Ordin al Ministrului Sănătății nr. 1.628 din 24 septembrie 2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din rețeaua Ministerului Sănătății Publice;
- Ordin nr. 1.384 din 4 noiembrie 2010 actualizat privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public.
- Ordinul nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare
- Ordinul nr. 35 din data de 20.02.2018 pentru modificarea Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor

Art.9.

(1). Comitetul director al spitalului este format din Manager, Director medical, Director financiar-contabil.

(2). Comitetul director conduce întreaga activitate a spitalului între ședințele Consiliului de Administrație, în conformitate cu hotărârile acestuia.

(3). Managerul conduce activitatea Comitetului director.

(4). Ocuparea funcțiilor specifice Comitetului director se face prin concurs organizat de Managerul spitalului.

(5). Atribuțiile Comitetului director interimar sunt stabilite prin ordin al Ministrului Sănătății.

(6). Membrii Comitetului director sunt numiți pe o perioadă de 3 ani de către Managerul spitalului, prin concurs, conform art 183, alin (5) din Legea 95/2006; vor încheia cu managerul un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.

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

(8). Pe perioada executării contractului de administrare, membrii Comitetului director beneficiază de un salariu de bază și de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, asupra cărora se datorează contribuția de asigurări sociale de stat, precum și contribuția de asigurări sociale de sănătate, în cotele prevăzute de lege. Perioada respectivă constituie stagiul de cotizare și se ia în considerare la stabilirea și calculul drepturilor prevăzute de Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare.

(9). Dispozițiile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, art. 180 alin. (1) lit. b)–d) referitoare la incompatibilități și ale art. 180 alin. (2) referitoare la conflictul de interese se aplică și persoanelor care ocupă funcții specifice comitetului director.

(10). 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 Spitalul

Municipal "Dr. Cornel Igna" Câmpia Turzii. Programul de lucru se stabilește de comun acord cu managerul spitalului.

(11). Personalul de specialitate medico-sanitar prevăzut la alin. (10) desfășoară activitate medicală în cadrul funcției de conducere ocupate.

(12). Membrii Comitetului director nu mai pot desfășura nicio altă funcție de conducere prin cumul de funcții.

(13). Contractul de administrare încetează în următoarele situații:

- a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;
- b) la revocarea din funcție a persoanelor care ocupă funcții specifice comitetului director în cazul nerealizării indicatorilor specifici de performanță prevăzuți în contractul de administrare, timp de minim un an, din motive imputabile acestora, și/sau în situația existenței unei culpe grave ca urmare a neîndeplinirii obligațiilor acestora;
- c) prin acordul de voință al părților semnatare;
- d) la apariția unei situații de incompatibilitate sau conflict de interese prevăzute de lege;
- e) în cazul nerespectării termenului de înlăturare a motivelor de incompatibilitate ori de conflict de interese;
- f) la decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a persoanei;
- g) la împlinirea vârstei de pensionare prevăzute de lege;
- h) în cazul în care se constată abateri de la legislația în vigoare care pot constitui un risc iminent pentru sănătatea pacienților sau a salariaților;
- i) în cazul neacceptării de către oricare dintre membrii comitetului director a oricărei forme de control efectuate de instituțiile abilitate în condițiile legii;
- j) în cazul refuzului colaborării cu organele de control desemnate de instituțiile abilitate în condițiile legii;
- k) în cazul în care se constată abateri de la legislația în vigoare constatate de organele de control și instituțiile abilitate în condițiile legii;

Atribuțiile Comitetului director format din Directorul medical, Directorul financiar-contabil sunt:

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:

- a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
- b) organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

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

5. propune spre aprobare Managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor AAM, conform normelor aprobate 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 conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;

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

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

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

10. analizează, la propunerea Consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
11. elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
12. la propunerea Consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare Managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii și răspunde de realizarea acestora;
13. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune Managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
14. întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu Consiliul medical și le prezintă autorității administrației publice locale, precum și Ministerului Sănătății Publice;
15. negociază, prin Manager, Directorul medical și Directorul financiar-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 șeful de secție/laborator și propune spre aprobare Managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;
19. răspunde în fața Managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
20. analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului;
21. solicită și aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor AAM;
22. organizarea și funcționarea serviciului de supraveghere și control al infecțiilor AAM și/sau realizarea contractelor de furnizare de servicii necesare prevenirii și controlului infecțiilor AAM;
23. asigură condițiile de implementare în activitate a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor AAM;
24. asigură analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate, rezultatele obținute, eficiența economică a măsurilor și investițiilor finanțate;
25. verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităților fundamentate prin planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor AAM și îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscului pentru infecție nosocomială;
26. 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 combaterii infecțiilor AAM;
27. Comitetul director al spitalului va asigura condițiile de igienă, privind cazarea și alimentația pacienților;
28. deliberază și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România sau ca urmare a sesizării asistaților 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 infecție nosocomială depistată și declarată;
29. asigură dotarea necesară organizării și funcționării sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile AAM.

Atribuțiile Comitetului director al unității sanitare Ordinul nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:

- 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) aprobă 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 aprobă 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) deliberază 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 germeni multiplurezistenți.

Atribuțiile Comitetului director al unității sanitare în baza Ordinul nr. 35 din data de 20.02.2018:

- a) stabilește Planul strategic și realizează analize anual ale îndeplinirii obiectivelor strategice privind îmbunătățirea calității serviciilor și a siguranței pacienților,
- a).1. realizează planificarea anuală a activităților pentru realizarea obiectivelor Planului strategic,
- a).2. în planificarea anuală a activităților pentru realizarea obiectivelor Planului strategic nominalizează responsabili pentru îndeplinirea acestora,
- a).3. planul de acțiuni pentru implementarea managementului calității serviciilor și siguranței pacienților este asumat de către comitetul director,
- b) înființează o echipă activă responsabilă cu evaluările periodice ale nivelului de implementare a obiectivelor strategice,
- c) reglementează modul de funcționare al echipei responsabile cu evaluările periodice ale planificării activităților din Planul strategic,
- d) analizează anual activitatea echipei responsabile cu evaluările periodice ale Planului strategic,
- e) analizează anual nivelul de realizare a obiectivelor strategice, provenite de la șefii tuturor sectoarelor.
- f) emite decizii, pe baza analizelor periodice a nivelului de realizare a obiectivelor strategice, pentru actualizarea planificării anuale,
- g) evaluează anual structura organizatorică în raport cu cererea de servicii de sănătate și piața de servicii medicale din zona deservită,
- g).1. analizează anual indicatorii de monitorizare a utilizării serviciilor în raport cu cererea de servicii de sănătate,
- g).2. evaluează grupurile populaționale de pacienți cu particularități clinico-biologice pentru a identifica și satisface nevoile, patologiile specifice,

- g).3. analizează resurse disponibile pentru a oferi servicii medicale posibilelor cerințe speciale de îngrijire generate de particularități clinico-biologice ale populației deservite,
- h) analizează anual modul de desfășurare a proceselor de la nivelul spitalului și actualizează în consecință structura organizatorică,
- h).1. definește indicatori ai eficacității și eficienței proceselor din spital,
- h).2. analizează anual eficacitatea și eficiența proceselor din spital,
- h).3. analizează anul procesul de furnizare a serviciilor, cu participarea tuturor nivelurilor de management,
- h).4. evaluează anul eficiența sistemului informațional,
- h).5. analizează lunar sugestiile și reclamațiile primite,
- h).6. analizează anul calitatea vieții profesionale a angajaților,
- h).7. SMC prezintă la ședințele Comitetului director nivelul de îndeplinire al planului de măsuri de îmbunătățire a calității rezultat în urma evaluării periodice a procedurilor,
- i) stabilește modul de informare a angajaților cu privire la potențialele probleme privind condițiile de muncă,
- j) analizează anual veniturile realizate, în raport cu cheltuielile efectuate,
- j).1. analizează anual cheltuielile efectuate la nivel de spital și de secții,
- j).2. analizează anual îndeplinirea indicatorilor financiari de performanță pentru fiecare nivel de management,
- k) identifică și analizează cauzele care au generat disfuncționalități în aprovizionarea cu medicamente utilizate în acordarea serviciilor medicale de urgență stabilite pentru nivelul de competență asumat sunt adoptate măsuri.
- l) efectuează anual analizele de risc pe tipuri, probabilitate de materializare și impact și adoptă măsuri dedicate.
- l).1. analizează și aprobă propunerile de modificare a registrului riscurilor,
- m) analizează semestrial cazurile cu particularități psihocomportamentale și socioeconomice și măsuri adoptate în consecință,
- n) adoptă măsuri pentru constituirea structurilor implicate în prevenirea evenimentelor și infecțiilor asociate asistenței medicale,
- n).1. SMC prezintă la ședințele Consiliului medical și Comitetului director analiza anuală a evenimentelor adverse proprii și a celor identificate de alte entități, cu potențial de afectare a pacientului ("near miss"),
- n).2. analizează anual incidentele nemedicale apărute în timpul intervențiilor chirurgicale/anestezice
- q) evaluează rezultatele analizelor Consiliului etic (rezultate care se regăsesc, în argumentarea deciziilor manageriale de la nivelul spitalului),
 - Reprezentatul angajaților participă ca invitat la ședințele comitetului director de analiză a calității vieții profesionale a angajaților.
 - Responsabilul cu managementul calității serviciilor este invitat permanent la ședințele Comitetului director și ale Consiliului medical.

Art.10.

2.2.1. Directorul medical:

(1). Pe lângă atribuțiile generale prevăzute la art. 9, **Directorul medical are și următoarele atribuții specifice privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și hoteliere:**

1. în calitate de președinte al Consiliului medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, 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. aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
4. răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat 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 și laboratoare;
7. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
8. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
9. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
10. analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate, care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);
11. participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
12. stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
13. supervisează 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 tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, aseptie 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. răspunde de raportarea la termen a situațiilor și dărilor de seamă statistice referitoare la activitatea de care răspunde și pe care o coordonează, inclusiv a celor solicitate de manager.
18. Directorul medical este președintele Consiliului medical.

Art.11.

2.2.2. Directorul financiar-contabil:

Pe lângă atribuțiile generale de la art. 9, Directorul financiar-contabil are și următoarele atribuții specifice:

1. asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a unității, în conformitate cu dispozițiile legale;
2. organizează contabilitatea în cadrul unității, în conformitate cu dispozițiile legale, și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;
3. asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;
4. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;
5. asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;
6. participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;

7. angajează unitatea prin semnătură alături de manager în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;
8. analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;
9. participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
10. evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;
11. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor unității către bugetul statului, trezorerie și terți;
12. asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în spital;
13. asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
14. organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;
15. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
16. asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionării;
17. răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin Biroului financiar-contabil cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;
18. îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
19. împreună cu Serviciul administrativ întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;
20. organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;
21. organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate.
22. Directorul financiar-contabil este șeful structurii de securitate a spitalului în conformitate cu prevederile legale privind protecția informațiilor clasificate.

Art.12.

2.2.3. Managerul:

Atribuțiile/obligațiile Managerului sunt, conform contractului de management încheiat cu Primăria municipiului CÂMPIA Turzii, următoarele:

(1) Atribuțiile/obligațiile Managerului în domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice sunt următoarele:

1. stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe baza propunerilor șefilor de secții și de servicii;
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 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;

8. prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
9. încetează 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 3 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. delegă 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 aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, 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;
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 avizării de către Ministerul Sănătății și aprobării 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. dispune măsurile necesare pentru ca, începând cu data de 1 ianuarie 2011, cheltuielile aferente drepturilor de personal 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, completata cu prevederile OUG nr.35/2012;
25. analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical și consiliului etic și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității spitalului;

26. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;

27. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit public intern, conform legii.

(2) Atribuțiile/obligățiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale sunt următoarele:

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;

6. îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a IAAM;

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 protocoalelor 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;

13. negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;

14. răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a IAAM, 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 Direcția de Sănătate Publică Județeană Cluj, în vederea derulării programelor naționale de sănătate (rezidenți, planificare familială și TBC) 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 IAAM, precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților.

(3) Atribuțiile/obligațiile managerului în domeniul managementului economico-financiar sunt următoarele:

1. răspunde de organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor 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 clasificăției 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 lunară 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 lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli, precum și de publicarea acesteia pe site-ul Ministerului Sănătății,

6. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli consiliului local, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale;

7. aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;

8. aprobă lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, la propunerea Comitetului Director;

9. răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;

10. identifică, împreună cu Consiliul de Administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;

11. îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;

12. răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu.

(4) Atribuțiile/obligațiile managerului în domeniul managementului administrativ sunt următoarele:

1. avizează și răspunde de respectarea regulamentului de organizare și funcționare, înainte de aprobarea de către autoritatea administrației publice locale

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 învățământ;

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 aprobate prin ordin al Ministrului Sănătății;
 9. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;
 10. transmite autorității administrației publice locale 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 aprobate 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 autorității administrației publice locale, un înlocuitor de drept, respectiv directorul medical, pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;
 17. informează autoritatea administrației publice locale cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;
 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 legale în vigoare;
 19. respectă măsurile dispuse de către primarul unității administrativ-teritoriale, 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, a șefilor de secție, șefilor de laborator și a șefilor de serviciu medical din cadrul secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale clinice și o supune aprobării autorităților administrației publice locale.
- (5) Obligațiile managerului în domeniul incompatibilităților și al conflictului de interese sunt următoarele:
1. depune o declarație de interese, 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;
 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.

(6). Managerul are obligația să respecte măsurile dispuse de către primarul municipiului CÂMPIA Turzii, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului.

Art.13.

Drepturile managerului sunt următoarele:

1. dreptul la salarizare, stabilită potrivit prevederilor legale în vigoare;
2. dreptul la concediu de odihnă anual, conform prevederilor legale;
3. dreptul de a beneficia de asigurări sociale de sănătate, pensii și alte drepturi de asigurări sociale de stat, în condițiile plății contribuțiilor prevăzute de lege;
4. dreptul la securitate și sănătate în muncă;
5. dreptul la formare profesională, în condițiile legii;
6. dreptul la informare nelimitată asupra activității spitalului și acces la toate documentele privind activitatea medicală și economico-financiară a acestuia;
7. dreptul de a fi sprijinit de către consiliul de administrație în rezolvarea problemelor de strategie, organizare și funcționare a spitalului, precum și în activitatea de identificare de resurse financiare pentru creșterea veniturilor spitalului, în condițiile legii;
8. dreptul de a fi sprijinit de consiliul medical în implementarea activităților pentru îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică, în monitorizarea și evaluarea activității medicale, precum și întărirea disciplinei economico-financiare;
9. dreptul de a fi susținut în realizarea activităților specifice de consiliul medical, consiliul etic, precum și de alte comisii pe care le înființează, ale căror atribuții și responsabilități sunt aprobate de comitetul director și sunt prevăzute în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;
10. dreptul de a revoca membrii comitetului director în cazul neîndeplinirii atribuțiilor ce le revin;
11. dreptul de a revoca șefii de secții în cazul nerealizării indicatorilor specifici timp de cel puțin un an;
12. dreptul la suspendarea de drept, pe perioada exercitării mandatului, a contractul individual de muncă și de reluare a raporturilor de muncă pe postul deținut anterior încheierii prezentului contract de management;
13. decontarea cheltuielilor de cazare, diurnă, transport și a altor cheltuieli, cu documente justificative, pentru deplasările în interes de serviciu în țară și în străinătate, potrivit legii;
14. dreptul la repaus zilnic și săptămânal;
15. dreptul la egalitate de șanse și de tratament;
16. dreptul de a desfășura activitate medicală în spital, în condițiile legii;
17. dreptul de a angaja resursele umane și financiare, în condițiile legii;
18. dreptul de a renegocia indicatorii de performanță a activității asumați prin prezentul contract de management;
19. dreptul de a participa la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

Art.14.

Contractul de management încetează în următoarele situații:

- a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;
- b) la revocarea din funcție a managerului, în cazul nerealizării indicatorilor de performanță ai managementului spitalului public, prevăzuți în ordinul ministrului sănătății, timp de minimum un an, din motive imputabile acestuia, și/sau în situația existenței unei culpe grave ca urmare a neîndeplinirii obligațiilor managerului;
- c) prin acordul de voință al părților semnatare;
- d) la apariția unei situații de incompatibilitate sau conflict de interese prevăzute de lege;
- e) în cazul nerespectării termenului de înlăturare a motivelor de incompatibilitate ori de conflict de interese;
- f) la decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a managerului;
- g) în cazul insolvenței, falimentului persoanei juridice, manager al spitalului;

- h) la împlinirea vârstei de pensionare prevăzute de lege;
- i) în cazul în care se constată abateri de la legislația în vigoare care pot constitui un risc iminent pentru sănătatea pacienților sau a salariaților;
- j) în cazul refuzului colaborării cu organele de control desemnate de instituțiile abilitate în condițiile legii;
- k) în cazul în care se constată abateri de la legislația în vigoare constatate de organele de control și instituțiile abilitate în condițiile legii;
- l) în cazul nerespectării măsurilor dispuse de ministrul sănătății în domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice sau, după caz, a măsurilor dispuse de ministrul/conducătorul instituției pentru spitalele din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie;
- m) dacă se constată că managerul nu mai îndeplinește condițiile prevăzute de dispozițiile legale în vigoare pentru exercitarea funcției de manager;
- n) în cazul existenței arieratelor, 3 luni consecutiv;
- o) în cazul în care s-a dispus arestarea managerului, în condițiile legii;
- p) în cazul situațiilor de indisponibilitate a managerului care depășesc 90 de zile consecutiv;
- q) în cazul desființării unității sanitare;
- r) în cazul nerespectării obligațiilor asumate prin contract.

2.2.4. Consiliul medical:

Legislația aplicabilă:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în sănătate, art. 185/1/3, art. 186;
- Ordinul nr. 863/2004 atribuțiile Consiliului medical al spitalelor;
- Ordinul nr. 35/2018 pentru modificarea Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor

(1).Atribuțiile și competențele consiliului medical se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

(2).În cadrul spitalului se organizează consiliul medical, format din medicii șefi de secție, șefi de departamente, laboratoare sau compartimente, în baza prevederilor din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Art. 185 și Ordinul Ministrului Sănătății nr. 863/30 iunie 2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor

(3).Consiliul medical este numit prin Dispoziție a managerului spitalului.

(4).Presedintele consiliului medical este directorul medical al spitalului.

Componența Consiliului medical va fi următoarea:

- președinte
- membrii șefii de secții și coordonatorii compartimentelor medicale
- membrii șefii sau coordonatorii laboratoarelor de investigații paraclinice și farmacistul șef
- secretar

La ședințele Consiliului medical vor fi invitați permanenți:

- Director financiar-contabil
- Reprezentatul Biroul de Management al calității serviciilor de sănătate – RMC.

Secretarul Consiliului medical va redacta la fiecare ședință, un proces verbal cu prezența membrilor, problematica analizată într-un registru distinct și va fi semnat de către toți membrii prezenți.

Consiliul medical se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie.

Atribuții ale Consiliului medical:

- îmbunătățește standardele clinice și modelele de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- monitorizează și evaluează activitatea medicală desfășurată în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
- înaintează Comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;

- propune Comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
 - alte atribuții stabilite prin ordin al ministrului sănătății;
 - evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:
 - a) planului de dezvoltare al spitalului, pe perioada mandatului;
 - b) planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
 - c) planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
 - face propuneri Comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
 - participă la elaborarea Regulamentului de organizare și funcționare și a Regulamentului intern ale spitalului;
 - desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:
 - a) evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
 - b) monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
 - c) prevenirea și controlul infecțiilor AAM;
- Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu Comisia DRG și cu Compartimentul de prevenire și control al infecțiilor AAM de la nivelul spitalului;
- stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
 - elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;
 - înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
 - evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri Comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
 - evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri Managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
 - participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
 - înaintează Managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
 - face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
 - reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
 - asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
 - răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
 - 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.);
 - participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
 - stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;

- supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
- elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare,
- este informat lunar de către Farmacie cu privire la consumul de antibiotice și returnul acestora, pentru fiecare secție/compartiment;
- este informat lunar de către Farmacie cu privire la consumul de antibiotice per medic;
- SMC prezintă la ședințele Consiliului medical/Comitetului director analiza anuală a evenimentelor adverse proprii și a celor identificate de alte entități, cu potențial de afectare a pacientului ("near miss"),
- înaintează Comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției/laboratorului/compartimentului, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
- înaintează Comitetului director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției/laboratorului/compartimentului, conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale ori alte surse.

Atribuțiile Consiliului medical în baza Ordinului nr. 35 din data de 20.02.2018:

- a) definește morbiditatea migrantă și modul de estimare a acesteia,
 - a).1. analizează anual morbiditatea migrantă
 - b) analizează anual necesarul de medicamente în vederea asigurării continuității serviciilor medicale,
 - b).1. analizează anual necesarul de medicamente utilizate în acordarea serviciilor medicale de urgență stabilite pentru nivelul de competență asumat,
 - c) analizează anual necesarul de dezinfectanți și materiale sanitare în vederea asigurării continuității serviciilor medicale,
 - d) analizează anual necesarul de reactivi în vederea asigurării continuității serviciilor medicale,
 - e) reglementează toate aspectele legate de procesele de:
 - internare, tratare, externare pacienți,
 - accesul, gestionarea și eliberarea la documentele medicale și datelor privind pacienții.
 - comunicare între membrii echipelor medicale și comunicare externă,
 - dizolvare, diluție pentru preparatele parenterale și supravegherea acestora,
 - f) analizează funcționarea infrastructurii necesară comunicării interprofesionale externe
 - g) analizează anual rezultatul evaluării modului de aplicare a procedurilor interne medicale și semestrial a protocoalelor de diagnostic și tratament,
 - h) validează scorurile de evaluare clinică a stării terminale,
 - i) analizează lunar consumul de antibiotice și returnul acestora, pentru fiecare secție, per medic sau compartiment raportate de farmacistul șef.

Art.15.

2.2.4.1. Consiliul medical al spitalelor are următoarele atribuții privind îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare:

1. Evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:
 - planului de dezvoltare al spitalului, pe perioada mandatului;
 - planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
 - planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
2. Face propuneri comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;

3. Participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului;
4. Desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:
 - evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
 - monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
 - prevenirea și controlul infecțiilor AAM.Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu comisia DRG și cu Compartimentul de prevenire și control al infecțiilor AAM de la nivelul spitalului;
5. Stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
6. Elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;
7. Înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
8. Evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
9. Evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
10. Participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
11. Înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
12. Face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
13. Reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
14. Asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
15. Răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
16. 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.);
17. Participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
18. Stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
19. Supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
20. Avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
21. Analizează și soluționează sugestiile, sesizarile și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
22. Elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.
23. Medicii șefi de secție / coordonator /șef de laborator sau după caz, directorul medical au obligația de a coordona și de a controla acordarea cu prioritate a consultațiilor interdisciplinare.
24. Consultațiile interdisciplinare se acordă la recomandarea medicului curant, aprobată de medicul șef de secție, medicul coordonator al compartimentului medical sau, după caz, a directorului medical.

25. Medicii au obligația de a acorda cu prioritate, în cadrul programului de 7 ore în medice pe zi, consultațiile interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.

Art.16.

2.2.4.2. Responsabilități și competențe manageriale ale șefilor de secție:

Medicul șef de secție/coordonator/laborator:

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 / compartimentului / laboratorului, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției / laboratorului /compartimentului;
3. Răspunde de crearea condițiilor necesare acordării de asistență medicală de calitate de către personalul din secție / laborator /compartiment;
4. Propune directoului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al secției – compartimentului /laboratorului și răspunde de realizarea planului aprobat;
5. Răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico – sanitar din cadrul secției / compartimentului / laboratorului ;
6. Evaluează necesarul anual de medicamente si materiale sanitare al secției / laboratorului / compartimentului, investițiile și lucrările de reparații curente necesare pentru desfășurarea activității în anul bugetar respectiv, pe care le transmite spre aprobare conducerii spitalului;
7. Angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
8. Aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secției / laboratorului / compartimentului;
9. Înaintează comitetului director propuneri privind bugetul de venituri și cheltuieli al secției / compartimentului / laboratorului ,elaborate cu sprijinul compartimentului economico – financiar;
10. Înaintează comitetului director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției / compartimentului / laboratorului / , conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale ori alte surse;
11. Întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției / compartimentului / laboratorului ;
12. Elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;
13. Răspunde de respectarea la nivelul secției / compartimentului / laboratorului / compartimentului a regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;
14. Stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
15. Face propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor în vigoare;
16. Propune programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;
17. Propune aplicarea de sancțiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;
18. Supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigațiilor paraclinice, a indicațiilor operatorii și programului operator pentru pacienții din cadrul secției;
19. Aprobă internarea pacienților pe 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 / compartimentului / laboratorului ;

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 / compartimentului / laboratorului ;
25. Răspunde de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a IAAM în cadrul secției / compartimentului / laboratorului , în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății Publice;
26. Asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar – economici, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul secției / compartimentului / laboratorului / sau serviciului medical, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
27. Răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
28. Asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea secției / compartimentului / laboratorului / sau serviciului medical;
29. Urmărește încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;
30. În domeniul financiar îndeplinește atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și procedurilor legale și face propuneri de angajare, lichidare și ordonanțare a cheltuielilor, care se aprobă de manager;
31. Propune protocoale specifice de practică medicală, care urmează să fie implementate la nivelul secției / compartimentului / laboratorului / sau serviciului medical, cu aprobarea consiliului medical;
32. Răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției / compartimentului / laboratorului / sau serviciului medical;
33. Propune managerului un înlocuitor pentru perioada când lipsește din spital.
34. Gestionează baza de date privind informațiile medicale și datele pacienților pe fiecare secție sau compartiment.

Art. 17.

2.2.5. Comisia de analiză DRG a cazurilor internate:

Legislația aplicabilă: Ordinul Ministrului Sănătății Publice nr.25/2012 privind aprobarea Regulilor de validare a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare continuă și a Metodologiei de evaluare a cazurilor invalidate pentru care se solicită revalidarea, completat cu Ordinul nr.6/2013 al CNAS.

(1). Comisia se numește prin Dispoziție a Managerului.

(2). Comisia are următoarea componență:

1. Director medical – coordonator;
2. 1 Medic – membru;
3. 1 Analist programator – membru

Atribuțiile comisiei sunt:

- Evaluarea cazurilor invalidate de SNSPMS în baza regulilor de validare din grupa B pentru care se solicită revalidarea ;
- Solicitarea Comisiei CAS Cluj să participe la ședința de revalidare a cazurilor invalidate;
- Aprobarea validării cazurilor în baza regulamentului de revalidare;
- Trimestrial, în perioada 15-19 a lunii următoare trimestrului încheiat, spitalele vor transmite în format electronic cazurile invalidate pentru care se solicită revalidarea, precum și cazurile neraportate din lunile anterioare;

- Analizarea cazurilor invalidate în baza regulilor de validare din grupa A și inițierea de măsuri de corecție;
- Solicitarea de justificare pentru cazurile invalidate medicului curant sau operatorului ce a transcris electronic FOCG.
- Comisia mixtă de analiză DRG și revalidare a cazurilor invalidate a Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna,, Câmpia Turzii se întrunește ori de câte ori este nevoie, în situația în care există cazuri invalidate de către SNSPMS.
- Analiza obiectivă a 50 de foi de observație trimestrial, alese aleator după nr. FOCG, dar să fie câte 5 pacienți pentru fiecare medic curant.
- Se va urmări completarea corectă a informațiilor în FOCG, susținerea diagnosticelor menționate la internare, de etapa (72 ore) și de externare; urmărirea protocoalelor de investigații și tratament ale spitalului.
- Se va urmări macheta 1 pentru evaluare (machete de verificare)

Frecvența întrunirilor:

Comisia se întrunește trimestrial sau ori de câte ori este nevoie la cererea Directorului medical, fiind convocată prin secretariat. După fiecare întâlnire se va redacta un raport care va fi adus la cunoștința medicilor spitalului, Directorului medical și Managerului, unde vor fi măsuri pentru remedierea erorilor constatate.

Art.18.

2.2.6. Comisia de Alimente:

Legislația aplicabilă: HG. Nr. 429 din 16.04.2008 privind nivelul alocațiilor de hrană pentru consumurile colective din unitățile sanitare publice;

- Legea nr. 46/21.01.2003 privind drepturile pacientului;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, coroborat cu dispozițiile Ordinului Ministerului Sănătății nr.1384/04.11.2010 pentru aprobarea modelului cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță, cu modificările și completările ulterioare, în care se stabilesc prerogativele managerului din spitalul public;

(1). Comisia se numește prin Dispoziție a managerului.

(2). Comisia are următoarea componență:

1. 1 Medic – coordonator;
2. 1 Asistent dietetician – membru;
2. 1 Asistent medical – membru;

(3) Atribuții:

- Se preocupă de respectarea și îmbunătățirea regimurilor alimentare derulate în spital
- Controlează calitatea hranei organoleptic, cantitativ și calitativ;
- Existența regimurilor alimentare diversificate pe afecțiuni;
- Modul de întocmire a regimurilor alimentare;
- Calcularea valorilor calorice și nutritive;
- Pregătirea și distribuirea alimentelor;
- Modul de primire, recepționare, depozitare al alimentelor;
- Respectarea circuitelor funcționale în Blocul alimentar;
- Asigurarea condițiilor igienico-sanitare în toate etapele parcurse de alimente de la recepție până la eliberarea către secții;
- Controlul stării de sănătate al personalului Blocului alimentar;
- Determinarea oportunității acordării limitelor maxime de perisabilitate pentru alimente;

Frecvența întrunirilor:

- Se întrunește ori de câte ori este nevoie.

Art.19.

2.2.7. Comisia de Medicamente:

Legislația aplicabilă: art. 815 și urm. din Titlul XVII-Medicamentul din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

(1). Comisia se numește prin Dispoziție a Managerului.

Comisia de medicamente este formată din 3 membri, un președinte și 2 membri.

(2). Comisia are următoarea componență:

1. Director medical – coordonator;

2. 1 Farmacist – membru;

3. 1 Asistent farmacie – membru;

Comisia de medicamente are următoarele atribuții:

- Analizează periodic, o dată pe lună, prin sondaj, câte 5 foi de observație din fiecare secție a spitalului;
- Analizează justificarea tratamentului din FOCG alese și sesizează conducerea spitalului asupra situațiilor de polipragmazie, recomandare abuzivă a unui medicament;

- În situația în care se constată un consum abuziv de medicamente, solicită medicului curant justificarea acestuia și analizează aceste justificări;

- Redactează un proces verbal de ședință în care consemnează rezultatele activității;

- Participă la introducerea ghidurilor de practică medicală și a protocoalelor terapeutice;

- Elaborează criteriile de prescriere a antibioterapiei – Protocol de prescriere a antibioticelor;

- elaborează Fișa de prescriere a antibioticului;

- Colaborează cu medicul epidemiolog pentru analiza rezistenței germenilor la antibioterapie;

- Verifică și avizează prescrierea medicamentelor la nivelul spitalului;

- Avizează prescrierea de medicamente pentru cazuri medicale speciale;

- Detectarea precoce a reacțiilor adverse și a interacțiunii produselor medicamentoase;

- Monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute;

- Identificarea factorilor de risc și a mecanismelor fundamentale ale reacțiilor adverse;

- Estimarea aspectelor cantitative privind factorii de risc;

- Analiza și difuzarea informațiilor necesare prescrierii corecte și reglementării circulației produselor medicamentoase;

- Urmărește utilizarea rațională și în siguranță a produselor medicamentoase;

- Evaluarea și comunicarea raportului risc/beneficiu pentru produsele medicamentoase;

- Estimarea necesităților cantitative și calitative ale materialelor folosite în desfășurarea activității din spital;

- Urmărește utilizarea rațională a materialelor sanitare,

- Răspunde la orice solicitare a conducerii spitalului,

La solicitarea conducerii spitalului, Comisia de medicamente poate fi consultată în următoarele domenii:

a) elaborarea unei strategii de reducere a consumului de medicamente ;

b) analizarea consumului de medicamente pe fiecare secție, trimestrial și în dinamică, cu prezentarea rezultatului în ședință cu medicii din spital;

c) analizarea justificării consumului de medicamente de către secțiile în care s-au constatat creșteri substanțiale.

Frecvența întrunirilor:

- se întrunește și analizează periodic, o dată pe lună, prin sondaj, câte 5 foi de observație din fiecare secție/compartiment al spitalului.

Comisia pentru medicamente-antibioterapie are ca atribuții:

a) stabilirea politicii de antibioterapie a spitalului;

b) măsurarea și urmărirea consumului de antibiotice;

c) urmărirea fenotipurilor de rezistență antibacteriană;

d) stabilirea protocoalelor de profilaxie și terapie antibiotică;

e) organizarea de audit privind consumul de antibiotice;

- f) stabilirea unei liste de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibilă în farmacia spitalului;
- g) stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat; acesta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susținute cu buletine de analiză și recomandări de experți;
- h) analiza referatelor de necesitate trimise direcțiunii în vederea aprobării și avizării lor de către medici specialiști corespunzători profilului de acțiune al medicamentului solicitat;
- i) verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
- j) verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analiza lor cu raportarea lunară a situației financiare;
- k) elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale;
- l) solicitarea unor rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
- m) poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil.
- Sunt identificate și analizate cauzele care au generat disfuncționalități în aprovizionarea cu medicamente utilizate în acordarea serviciilor medicale de urgență stabilite pentru nivelul de competență asumat sunt adoptate măsuri.
 - Există analize periodice ale necesarului de medicamente în vederea asigurării continuității serviciilor medicale.
 - Există analize periodice ale necesarului de medicamente utilizate în acordarea serviciilor medicale de urgență stabilite pentru nivelul de competență asumat.
 - Este asigurată depozitarea securizată pentru: documente și medicamente cu regim special.
 - Modul de evacuare al medicamentelor, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale este reglementat la nivelul spitalului.
 - La nivelul spitalului există lista și stocurile minime ale medicamentelor și materialor sanitare prezente obligatoriu la nivelul depozitului pentru calamități.
 - Medicamentele și soluțiile perfuzabile din trusa de urgență sunt în termen de valabilitate.
 - La nivelul spitalului există stabilită lista medicamentelor necesare pentru serviciile medicale de urgență, conform nivelului de competență asumat de spital.
 - La nivelul spitalului este asigurat stocul stabilit de medicamente necesare pentru serviciile medicale de urgență
 - Ora la care se administrează efectiv tratamentul medicamentos este consemnată în planul de îngrijiri.
 - La nivelul secției este planificată verificarea condicilor de medicamente pentru eliminarea erorilor de prescriere-transcriere de la nivelul secțiilor.
 - La nivelul spitalului există reglementare cu privire la respingerea prescrierii medicamentelor incompatibile.
 - Înregistrarea medicației în condica pentru prescripția medicamentelor este asumată prin semnare, parafare, este datată și permite identificarea secției.
 - Eliberarea medicamentelor cu costuri mari se face doar cu aprobarea prealabilă a managementului.
 - Prescrierea medicamentelor este reglementată în limitele competenței specialităților.
 - Număr pacienți care afirmă că au cumpărat medicamente sau alte materiale medicale per număr pacienți chestionați.
 - La nivelul spitalului este reglementată modalitatea de monitorizare a respectării bunelor practici în prescrierea și utilizarea medicamentelor.
 - La nivelul spitalului există analize periodice a respectării bunelor practici în prescrierea și utilizarea medicamentelor.
 - Farmacia asigură medicamentele necesare susținerii continuității actului medical.

- Achiziția de medicamente este stabilită de către Comisia medicamentului, pe baza referatelor de necesitate ale secțiilor.
- Medicii curanți au acces în timp real la informații cu privire la disponibilul de medicamente în farmacie.
- La nivelul farmaciei există analize lunare al consumului de medicamente pentru fiecare medic în parte.
- La nivelul spitalului este reglementată aprovizionarea cu medicamente și materiale sanitare în situații de urgență.
- La nivelul spitalului este reglementată eliberarea medicamentelor în regim de urgență.
- În bugetul de venituri și cheltuieli este cuprins și necesarul anual de medicamente în conformitate cu Nomenclatorul de medicamente.
- La nivelul spitalului există personal nominalizat cu monitorizarea mișcării medicamentelor și produselor farmaceutice, monitorizarea termenelor de valabilitate și retragerea produselor farmaceutice care expiră.
- La nivelul spitalului există reglementare cu privire la depozitarea, predarea spre distrugere și casarea medicamentelor expirate.
- Spitalul are contracte valabile, cu firme autorizate, pentru distrugerea medicamentelor expirate.
- La nivelul spitalului este stabilit circuitul medicamentelor eliberate și neutilizate.
- La nivelul spitalului este reglementată identificarea medicamentelor contrafăcute prin monitorizarea informărilor oficiale și identificarea și managementul acestui tip de medicamente.
- Există monitorizare a termenelor de valabilitate a medicamentelor utilizate în acordarea serviciilor medicale de urgență stabilite pentru nivelul de competență asumat.
- Responsabilitățile privind monitorizarea trasabilității medicamentului sunt stabilite.
- Eticheta de identificare a preparatului magistral sau a celui elaborat conține numărul de înregistrare din registrele corespunzătoare, date de identificare ale persoanei care a preparat și a celei care a ambalat medicamentul magistral sau oficial, data de preparare, termenul de valabilitate și condițiile de păstrare.
- Număr pacienți care afirmă că au fost informați despre riscurile medicației prescrise și/sau a riscurilor asocierilor de medicamente per număr de pacienți chestionați.
- Depozitarea și manipularea medicamentelor cu risc înalt sau a medicamentelor a/al căror denumire/ambalaj este asemănător, sunt reglementate în spital.
- La nivelul spitalului există evidența medicamentelor cu risc înalt și a celor cu denumire/ambalaj asemănător.
- La nivelul spitalului este reglementat modul de monitorizare a depozitării, etichetării, prescrierii și utilizării medicamentelor cu risc înalt și a celor cu denumire/ambalaj asemănător.
- Reglementările specifice privind depozitarea și eliberarea medicamentelor psihotrope și stupefiante sunt respectate.
- La nivelul spitalului este reglementat modalitatea de acces și depozitare a medicamentelor psihotrope și stupefiante.
- La nivelul spitalului este reglementată modalitatea de prescriere, eliberare și administrare a medicamentelor psihotrope și stupefiante.
- IC - Număr de pacienți care știu un efect advers sau risc pentru medicamentele sau procedurile terapeutice administrate per număr total pacienți chestionați.

Art.21.

2.2.8. Comisia Profesională:

(1). Comisia se numește prin Dispoziție a Managerului.

(2). Comisia are următoarea componență:

1. Director medical – coordonator;

2. 2 Medici – membrii;

Atribuții:

- Urmărește și monitorizează perfecționarea profesională a personalului medical cu ajutorul Biroului RUNOS;

- Propune și organizează direct sau prin intermediari cursuri de perfecționare profesională
Frecvența întrunirilor:

- se întrunește ori de câte ori este nevoie.

Regulamentul de organizare și funcționare al Comisiei profesionale face parte integrantă din prezentul Regulament.

Art. 22.

2.2.9. Comisia de Disciplină:

Legislația aplicabilă: HG nr. 1.344 din 31 octombrie 2007 privind normele de organizare și funcționare a comisiilor de disciplină.

Se constituie prin act administrativ al managerului.

Comisia de disciplină a Spitalului Municipal "Dr. Cornel Igna" Câmpia Turzii este formată din:

- 3 membri și un secretar:

-- Director medical

-- Consilier juridic

-- reprezentant sindicat SANITAS

- președintele și secretarul comisiei se aleg prin vot secret o dată la 6 luni.

Pentru fiecare membru titular al comisiei de disciplină se desemnează câte un membru supleant. Membrul supleant își desfășoară activitatea în absența membrului titular corespunzător din comisia de disciplină, în cazul suspendării mandatului membrului titular corespunzător, respectiv în cazul în care mandatul acestuia a încetat înainte de termen, în condițiile prezentei hotărâri.

Membrii titulari și membrii supleanți ai comisiei de disciplină se numesc pe o perioadă de 3 ani, cu posibilitatea reînnoirii mandatului.

Președintele comisiei de disciplină se alege prin votul secret al membrilor titulari, dintre aceștia. În situația în care nu se poate întruni majoritatea, va fi ales președinte membrul care are cea mai mare vechime în specialitate juridică sau, în cazul în care acesta nu există, membrul care are cea mai mare vechime.

Comisia de disciplină are un secretar titular și un secretar supleant, numiți de manager pe o perioadă de 3 ani, cu posibilitatea reînnoirii mandatului. Secretarul titular al comisiei de disciplină și secretarul supleant nu sunt membri ai comisiei de disciplină.

Comisia de disciplină a Spitalului Municipal "Dr. Cornel Igna" Câmpia Turzii are următoarele atribuții:

- Analizează abaterile disciplinare săvârșite de către salariații unității;
- Analizează referatele / plângerile cu privire la actele și faptele în legătură cu munca săvârșite cu vinovăție de către salariații spitalului, prin care se sesizează faptul că aceștia au încălcat normele legale - prevederilor codului muncii, Regulamentul intern, Contractul individual de muncă sau Contractul colectiv de muncă aplicabil, ordinele și dispozițiile legale ale conducătorilor ierarhici,
- Stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită;
- Soluționează cazurile de nerespectare a obligațiilor de serviciu, a normelor de comportare și a regulilor de disciplină la solicitarea conducerii sau la reclamația unei persoane neutre,
- Analiza gradului de vinovăție a salariatului, precum și consecințele abaterii disciplinare;
- Verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
- Efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
- Propune sancțiunea ce urmează a fi aprobată de către manager.

Activitatea și atribuțiile Comisiei de disciplină:

Comisia de disciplină își desfășoară activitatea numai în baza unei sesizări, în limitele și raportat la obiectul acesteia.

Competențele comisiei de disciplină se realizează prin exercitarea de către membrii comisiilor a atribuțiilor care le revin, cu respectarea principiilor independenței, stabilității în cadrul comisiei, integrității, obiectivității și imparțialității în analizarea faptelor și luarea deciziilor.

Refuzul unui membru al comisiei de disciplină de a-și exprima opinia sau abținerea de la vot pe parcursul cercetării administrative constituie abatere disciplinară și se sancționează conform legii. În desfășurarea activității și îndeplinirea atribuțiilor, membrii și secretarul comisiei de disciplină au următoarele obligații:

- a) să asigure prin activitatea desfășurată respectarea legislației în vigoare,
- b) să aducă la cunoștința președintelui comisiei de disciplină orice ingerință în activitatea lor din partea unor persoane fizice sau juridice ori a unui grup de interese care ar putea să le afecteze independența sau imparțialitatea ori ar putea crea suspiciuni cu privire la acestea;
- c) să participe la ședințele de lucru, stabilite potrivit procedurii de cercetare administrativă;
- d) să respecte confidențialitatea deliberărilor și a datelor cu caracter personal, în condițiile legii;
- e) să nu își exprime public opinia cu privire la procedurile aflate în derulare;
- f) să evite orice contact privat cu persoana care a formulat sesizarea și funcționarul public a cărui faptă a fost sesizată pe durata procedurii de cercetare administrativă;
- g) să respecte regimul incompatibilităților și al conflictului de interese și să aplice prevederile legale privind modalitățile de evitare a conflictului de interese.

Membrii comisiei de disciplină pot absenta de la ședințele de lucru stabilite potrivit procedurii de cercetare administrativă din motive obiective, aduse la cunoștința președintelui comisiei de disciplină, în scris, cu cel puțin două zile înaintea ședinței comisiei de disciplină, fiind înlocuiți de membrii supleanți corespunzători. În cazul în care în această situație se află președintele comisiei de disciplină, acesta va fi înlocuit de membrul supleant corespunzător. Președintele comisiei de disciplină pentru ședința respectivă se alege prin vot secret, dintre membrii acesteia.

Sesizarea Comisiei de disciplină:

Comisia de disciplină poate fi sesizată de orice persoană care se consideră vătămată prin fapta unui angajat. Sesizarea se depune la registratura. Sesizarea se transmite secretarului comisiei de disciplină în termen de maximum 3 zile lucrătoare.

Sesizarea se înregistrează de secretarul comisiei de disciplină și se înaintează președintelui comisiei de disciplină în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la data înregistrării.

Președintele comisiei de disciplină va fixa cu celeritate termenul primei ședințe a comisiei de disciplină și va dispune, prin adresă, convocarea membrilor.

Prima ședință a comisiei de disciplină se desfășoară pentru:

- a) verificarea respectării termenului de depunere a sesizării;
- b) identificarea obiectului sesizării și stabilirea competenței de soluționare;
- c) verificarea elementelor constitutive ale sesizării.

Sesizarea se clasează, întocmindu-se în acest sens un raport, dacă:

- a) nu a fost depusă în termenul prevăzut;
- b) nu conține elementele constitutive sau angajatul nu poate fi identificat pe baza elementelor furnizate;
- c) privește același angajat și aceeași faptă săvârșită în aceleași circumstanțe pentru care s-a desfășurat procedura de cercetare administrativă și s-a propus aplicarea unei sancțiuni disciplinare sau clasarea sesizării.

În situația în care obiectul sesizării nu se circumscrie sferei legale de competență a comisiei de disciplină, aceasta transmite sesizarea comisiei de disciplină competente și comunică persoanei care a formulat sesizarea declinarea competenței. Comunicarea se face printr-o adresă semnată de președinte și de ceilalți membri ai comisiei de disciplină, precum și de secretarul acesteia.

Dacă există mai multe sesizări cu același obiect, împotriva aceluiași angajat, acestea se conexează.

Comisia de disciplină începe procedura de cercetare administrativă pentru sesizările care nu au fost clasate.

Președintele comisiei de disciplină stabilește data și locul desfășurării următoarei ședințe și dispune convocarea membrilor, a angajatului a cărui faptă a fost sesizată, precum și a persoanei care a formulat sesizarea.

Procedura cercetării administrative constă în:

- a) audierea persoanei care a formulat sesizarea și a angajatului a cărui faptă a fost sesizată ca abatere disciplinară, a altor persoane care pot oferi informații cu privire la soluționarea cazului sau a persoanelor desemnate să efectueze cercetarea disciplinară;
- b) administrarea probelor propuse de părți, precum și, dacă este cazul, a celor solicitate de comisia de disciplină;
- c) dezbaterea cazului.

Pe parcursul cercetării administrative, ședințele comisiei de disciplină, respectiv ședințele persoanelor desemnate să efectueze cercetarea administrativă sunt publice numai la solicitarea sau cu acordul scris al angajatului a cărui faptă a fost sesizată ca abatere disciplinară.

Persoana care a formulat sesizarea și angajatul a cărui faptă a fost sesizată pot participa la cercetarea administrativă personal sau pot fi asistate ori reprezentate de avocați, în condițiile prevăzute de lege.

Aplicarea și contestarea sancțiunii disciplinare:

În termen de 10 zile calendaristice de la data primirii raportului comisiei de disciplină, persoana care are competența legală de a aplica sancțiunea disciplinară va emite actul administrativ de sancționare.

În cazul în care persoana care are competența legală de a aplica sancțiunea disciplinară aplică o altă sancțiune decât cea propusă de comisia de disciplină, are obligația de a motiva această decizie.

Sub sancțiunea nulității absolute, actul administrativ de sancționare va cuprinde în mod obligatoriu:

- a) descrierea faptei care constituie abatere disciplinară;
- b) temeiul legal în baza căruia se aplică sancțiunea disciplinară;
- c) motivul pentru care a fost aplicată o altă sancțiune decât cea propusă de comisia de disciplină;
- d) termenul în care sancțiunea disciplinară poate fi contestată;
- e) instanța competentă la care poate fi contestat actul administrativ prin care s-a dispus sancțiunea disciplinară.

La actul administrativ de sancționare se anexează raportul comisiei de disciplină, sub sancțiunea nulității absolute.

Actul administrativ de sancționare se comunică în termen de maximum 5 zile calendaristice de la expirarea termenului:

- a) la resurselor umane;
- b) comisiei de disciplină care a elaborat și transmis raportul;
- c) angajatul a cărui faptă a fost sesizată ca abatere disciplinară;
- d) persoanei care a formulat sesizarea.

Regulamentul de organizare și funcționare al Comisiei de disciplină face parte integrantă din prezentul Regulament.

Art.23.

2.2.10. Comitetul de Securitate și sănătate în muncă:

Legislația aplicabilă: Comitetul se constituie prin decizia internă a managerului conform prevederilor articolului 58 din H.G. nr. 1.425/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, cu modificările și completările ulterioare, comitetul de securitate și sănătate în muncă este constituit din următorii membri:

- a) manager;
- b) reprezentanți ai angajatorului cu atribuții de securitate și sănătate în muncă;
- c) reprezentanți ai lucrătorilor cu răspunderi specifice în domeniul securității și sănătății lucrătorilor;
- d) medicul de medicina a muncii.

2.2.11. Regulii privind protecția, igiena și securitatea în muncă la nivelul Spitalului Municipal „Dr. Cornel Igna”, Câmpia Turzii:

Comitetul de Securitate și sănătate în muncă, are scopul de a asigura securitatea la locul de muncă implicarea salariaților la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii.

Comitetul de securitate și sănătate în muncă în muncă are următoarele atribuții :

- aprobă programul anual de securitate și sănătate în muncă;

- urmărește aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitate și sănătatea în muncă;
- analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, existenți la locurile de muncă;
- analizează propunerile salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă;
- efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
- efectuează inspecții proprii privind aplicarea și respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă;
- informează inspectoratul teritorial de resort despre starea de securitate și sănătate în muncă în propriul spital;
- realizează cadrul de participare a salariaților la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale proceselor, cu implicații în domeniul de securitate și sănătate în muncă;
- dezbate raportul, scris, prezentat comitetului de securitate și sănătate în muncă de către manager cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat precum și programul de securitate și sănătate în muncă pentru anul următor; un exemplar din acest raport trebuie prezentat inspectoratului teritorial;
- verifică aplicarea legislației cadru de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;
- verifică reintegrarea sau menținerea în muncă a salariaților care au suferit accidente de muncă ce au avuta ca efect diminuarea capacității de muncă;
- comitetul asigură implicarea salariaților la elaborarea și implicare deciziilor în domeniul securitate și sănătate în muncă;
- coordonează măsurile de securitate și sănătate în muncă și în cazul activităților care se desfășoară temporar, cu o durată mai mare de 3 luni.

- Mod de lucru:

- Comitetul se întrunește trimestrial și ori de câte ori este nevoie.

În urma sedintelor se întocmește un proces verbal semnat de toți participanții.

Regulamentul de organizare și funcționare al Comitetului de Securitate și sănătate în muncă face parte integrantă din prezentul Regulament.

Art.24.

2.2.12. Comisia de recepție a alimentelor:

Legislația aplicabilă: ORDIN MEF Nr. 3512 din 27 noiembrie 2008 privind documentele financiar-contabile și a LEGII nr. 82 din 24 decembrie 1991 (republicată actualizată) a contabilității.

(1). Comisia se numește prin Dispoziție a managerului.

(2). Comisia are următoarea componență:

1. 1 Asistent dietetician – președinte;
2. 1 Referent – membru;
3. 1 Magaziner – membru.

Comisia are următoarele atribuții:

- Comisia de recepție verifică cantitativ și calitativ bunurile care intră în instituție.
- Se verifică dacă bunurile achiziționate corespund criteriilor stabilite prin clauzele contractuale din punctul de vedere al cantității, specificațiilor tehnice, termenului de livrare etc., precum și cu factura fiscală sau avizul de însoțire a mărfii.
- Verificarea cantitativă se face prin cântărire, măsurare sau numărare.
- Verificarea calitativă constă în determinarea proprietăților și caracteristicilor bunurilor primite, pentru a stabili dacă sunt conforme cu cele prevăzute în contract.

Modul de lucru al comisiei:

Rezultatele verificărilor calității și cantității bunurilor se consemnează în nota de recepție/proces verbal de recepție.

Nota de recepție și constatare de diferențe servește ca document justificativ pentru:

- recepția bunurilor aprovizionate;
- încărcarea în gestiune;
- înregistrarea în contabilitate.

Nota de recepție și constatare de diferențe se întocmește în două exemplare, iar în situația în care la recepție se constată diferențe, Nota de recepție și constatare de diferențe se întocmește în trei exemplare de către comisia de recepție legal constituită.

În cazul în care bunurile materiale sosesc în tranșe, se întocmește câte un formular pentru fiecare tranșă, care se anexează apoi la factură sau la avizul de însoțire a mărfii.

Nota de recepție și constatare de diferențe circulă:

- la gestiune, pentru încărcarea în gestiune a bunurilor materiale recepționate (toate exemplarele);
- la Biroul financiar-contabil, pentru întocmirea formelor privind reglementarea diferențelor constatate (toate exemplarele), precum și pentru înregistrarea în contabilitatea sintetică și analitică, atașată la documentele de livrare (factura sau avizul de însoțire a mărfii);
- la unitatea furnizoare (exemplarul 2) și la unitatea de transport (exemplarul 3), pentru comunicarea lipsurilor stabilite.

Nota de recepție și constatare de diferențe se arhivează la Biroul financiar-contabil.

Conținutul de informații minimal obligatoriu al formularului este următorul:

- denumirea unității;
- denumirea, numărul și data (ziua, luna, anul) întocmirii formularului;
- numărul facturii/avizului de însoțire al mărfii etc., după caz;
- numărul curent; denumirea bunurilor recepționate; U/M; cantitatea conform documentelor însoțitoare; cantitatea recepționată, prețul unitar de achiziție și valoarea, după caz;
- numele, prenumele și semnătura membrilor comisiei de recepție, în condițiile în care recepția mărfii primite se face direct de la furnizor, sau data primirii în gestiune și semnătura gestionarului – în situația în care apar diferențe.

În condițiile în care nu se înscriu datele valorice în Nota de recepție și constatare de diferențe, este obligatoriu ca aceste date să se regăsească într-un alt document justificativ care stă la baza înregistrării în contabilitate a valorii bunurilor. Pe baza documentelor de recepție, gestionarul efectuează intrarea în gestiune a materialelor consumabile, materialelor de natura obiectelor de inventar și mijloacelor fixe recepționate.

Compartimentul financiar-contabil înregistrează în contabilitatea sintetică și în contabilitatea analitică bunurile furnizate și obligația față de furnizor, pe baza facturii vizate cu „Bun de plată” și a documentelor de recepție.

Frecvența întrunirilor:

- Se întrunește ori de câte ori este nevoie.

Art.25.

2.2.13. Comisia de recepție a medicamentelor, materialelor sanitare și a celorlalte produse ce se rulează prin farmacia spitalului:

Legislația aplicabilă: ORDIN MEF Nr. 3512 din 27 noiembrie 2008 privind documentele financiar-contabile și a LEGII nr. 82 din 24 decembrie 1991 (republicata actualizată) a contabilității.

(1). Comisia se numește prin Dispoziție a managerului.

(2). Comisia are următoarea componență:

1. 1 Farmacist șef – președinte;
2. 1 Economist – membru;
3. 1 Asistent farmacie – membru;

Comisia are următoare atribuții:

- Comisia de recepție verifică cantitativ și calitativ bunurile care intră în instituție.

- Se verifică dacă bunurile achiziționate corespund criteriilor stabilite prin clauzele contractuale din punctul de vedere al cantității, specificațiilor tehnice, termenului de livrare etc., precum și cu factura fiscală sau avizul de însoțire a mărfii.

- Verificarea cantitativă se face prin cântărire, măsurare sau numărare.

- Verificarea calitativă constă în determinarea proprietăților și caracteristicilor bunurilor primite, pentru a stabili dacă sunt conforme cu cele prevăzute în contract.

Modul de lucru al comisiei:

Rezultatele verificărilor calității și cantității bunurilor se consemnează în nota de recepție/proces verbal de recepție.

Nota de recepție și constatare de diferențe servește ca document justificativ pentru:

- recepția bunurilor aprovizionate;

- încărcarea în gestiune;

- înregistrarea în contabilitate.

Nota de recepție și constatare de diferențe se întocmește în două exemplare, iar în situația în care la recepție se constată diferențe, Nota de recepție și constatare de diferențe se întocmește în trei exemplare de către comisia de recepție legal constituită.

În cazul în care bunurile materiale sosesc în tranșe, se întocmește câte un formular pentru fiecare tranșă, care se anexează apoi la factură sau la avizul de însoțire a mărfii.

Nota de recepție și constatare de diferențe circulă:

- la gestiune, pentru încărcarea în gestiune a bunurilor materiale recepționate (toate exemplarele);

- la Biroul financiar-contabil, pentru întocmirea formelor privind reglementarea diferențelor constatate (toate exemplarele), precum și pentru înregistrarea în contabilitatea sintetică și analitică, atașată la documentele de livrare (factura sau avizul de însoțire a mărfii);

- la unitatea furnizoare (exemplarul 2) și la unitatea de transport (exemplarul 3), pentru comunicarea lipsurilor stabilite.

Nota de recepție și constatare de diferențe se arhivează la compartimentul financiar-contabil.

Conținutul de informații minimal obligatoriu al formularului este următorul:

- denumirea unității;

- denumirea, numărul și data (ziua, luna, anul) întocmirii formularului;

- numărul facturii/avizului de însoțire al mărfii etc., după caz;

- numărul curent; denumirea bunurilor recepționate; U/M; cantitatea conform documentelor însoțitoare; cantitatea recepționată, prețul unitar de achiziție și valoarea, după caz;

- numele, prenumele și semnătura membrilor comisiei de recepție, în condițiile în care recepția mărfii primite se face direct de la furnizor, sau data primirii în gestiune și semnătura gestionarului – în situația în care apar diferențe.

În condițiile în care nu se înscriu datele valorice în Nota de recepție și constatare de diferențe, este obligatoriu ca aceste date să se regăsească într-un alt document justificativ care stă la baza înregistrării în contabilitate a valorii bunurilor. Pe baza documentelor de recepție, gestionarul efectuează intrarea în gestiune a materialelor consumabile, materialelor de natura obiectelor de inventar și mijloacelor fixe recepționate.

Compartimentul financiar-contabil înregistrează în contabilitatea sintetică și în contabilitatea analitică bunurile furnizate și obligația față de furnizor, pe baza facturii vizate cu „Bun de plată” și a documentelor de recepție.

Art.26.

2.2.14. Comisia de recepție a reactivilor și chimicalelor care se rulează și gestionează direct prin laboratorul de analize medicale:

Legislația aplicabilă: ORDIN MEF Nr. 3512 din 27 noiembrie 2008 privind documentele financiar-contabile și a LEGII nr. 82 din 24 decembrie 1991 (republicata actualizată) a contabilității.

(1). Comisia se numește prin Dispoziție a managerului.

(2). Comisia are următoarea componență:

1. 1 Farmacist – președinte;
2. 1 Medic laborator – membru;
3. 1 Asistent laborator – membru.

Comisia are următoarele atribuții:

- Comisia de recepție verifică cantitativ și calitativ bunurile care intră în instituție.
- Se verifică dacă bunurile achiziționate corespund criteriilor stabilite prin clauzele contractuale din punctul de vedere al cantității, specificațiilor tehnice, termenului de livrare etc., precum și cu factura fiscală sau avizul de însoțire a mărfii.
- Verificarea cantitativă se face prin cântărire, măsurare sau numărare.
- Verificarea calitativă constă în determinarea proprietăților și caracteristicilor bunurilor primite, pentru a stabili dacă sunt conforme cu cele prevăzute în contract.

Modul de lucru al comisiei:

Rezultatele verificărilor calității și cantității bunurilor se consemnează în nota de recepție/proces verbal de recepție.

Nota de recepție și constatare de diferențe servește ca document justificativ pentru:

- recepția bunurilor aprovizionate;
- încărcarea în gestiune;
- înregistrarea în contabilitate.

Nota de recepție și constatare de diferențe se întocmește în două exemplare, iar în situația în care la recepție se constată diferențe, Nota de recepție și constatare de diferențe se întocmește în trei exemplare de către comisia de recepție legal constituită.

În cazul în care bunurile materiale sosesc în tranșe, se întocmește câte un formular pentru fiecare tranșă, care se anexează apoi la factură sau la avizul de însoțire a mărfii.

Nota de recepție și constatare de diferențe circulă:

- la gestiune, pentru încărcarea în gestiune a bunurilor materiale recepționate (toate exemplarele);
- la Biroul financiar-contabil, pentru întocmirea formelor privind reglementarea diferențelor constatate (toate exemplarele), precum și pentru înregistrarea în contabilitatea sintetică și analitică, atașată la documentele de livrare (factura sau avizul de însoțire a mărfii);
- la unitatea furnizoare (exemplarul 2) și la unitatea de transport (exemplarul 3), pentru comunicarea lipsurilor stabilite.

Nota de recepție și constatare de diferențe se arhivează la compartimentul financiar-contabil.

Conținutul de informații minimal obligatoriu al formularului este următorul:

- denumirea unității;
- denumirea, numărul și data (ziua, luna, anul) întocmirii formularului;
- numărul facturii/avizului de însoțire al mărfii etc., după caz;
- numărul curent; denumirea bunurilor recepționate; U/M; cantitatea conform documentelor însoțitoare; cantitatea recepționată, prețul unitar de achiziție și valoarea, după caz;
- numele, prenumele și semnătura membrilor comisiei de recepție, în condițiile în care recepția mărfii primite se face direct de la furnizor, sau data primirii în gestiune și semnătura gestionarului – în situația în care apar diferențe.

În condițiile în care nu se înscriu datele valorice în Nota de recepție și constatare de diferențe, este obligatoriu ca aceste date să se regăsească într-un alt document justificativ care stă la baza înregistrării în contabilitate a valorii bunurilor. Pe baza documentelor de recepție, gestionarul efectuează intrarea în gestiune a materialelor consumabile, materialelor de natura obiectelor de inventar și mijloacelor fixe recepționate.

Compartimentul financiar-contabil înregistrează în contabilitatea sintetică și în contabilitatea analitică bunurile furnizate și obligația față de furnizor, pe baza facturii vizate cu „Bun de plată” și a documentelor de recepție;

Art.27.

2.2.15. Comisia de recepție a mijloacelor fixe, obiectelor de inventar și a altor materiale și produse care se rulează prin magazia de materiale inclusiv a pieselor de schimb:

Legislația aplicabilă: HG nr. 276/2013 – Stabilirea valorii de intrare a mijloacelor fixe;

- Legea nr. 22/1969 privind angajarea gestionarilor, constituirea de garanții și răspunderea în legătură cu gestionarea bunurilor, modificată prin Legea nr. 54/1994,
- Legea nr. 82/1991 Legea contabilității (republicată), modificată și completată cu Legea nr. 259/2007
- Legea nr. 15/1994 privind amortizarea capitalului imobilizat în active corporale și necorporale (republicată și actualizată)

(1). Comisia se numește prin Dispoziție a Managerului.

(2). Comisia are următoarea componență:

1. 1 Economist – președinte;
2. 1 Economist – membru;
3. 1 Contabil – membru.

Comisia are următoare atribuții:

- Comisia de recepție verifică cantitativ și calitativ bunurile care intră în instituție.
- Se verifică dacă bunurile achiziționate corespund criteriilor stabilite prin clauzele contractuale din punctul de vedere al cantității, specificațiilor tehnice, termenului de livrare etc., precum și cu factura fiscală sau avizul de însoțire a mărfii.
- Verificarea cantitativă se face prin cântărire, măsurare sau numărare.
- Verificarea calitativă constă în determinarea proprietăților și caracteristicilor bunurilor primite, pentru a stabili dacă sunt conforme cu cele prevăzute în contract.

Modul de lucru al comisiei:

Rezultatele verificărilor calității și cantității bunurilor se consemnează în nota de recepție/proces verbal de recepție.

Nota de recepție și constatare de diferențe servește ca document justificativ pentru:

- recepția bunurilor aprovizionate;
- încărcarea în gestiune;
- înregistrarea în contabilitate.

Nota de recepție și constatare de diferențe se întocmește în două exemplare, iar în situația în care la recepție se constată diferențe, Nota de recepție și constatare de diferențe se întocmește în trei exemplare de către comisia de recepție legal constituită.

În cazul în care bunurile materiale sosesc în tranșe, se întocmește câte un formular pentru fiecare tranșă, care se anexează apoi la factură sau la avizul de însoțire a mărfii.

Nota de recepție și constatare de diferențe circulă:

- la gestiune, pentru încărcarea în gestiune a bunurilor materiale recepționate (toate exemplarele);
- la Biroul financiar-contabil, pentru întocmirea formelor privind reglementarea diferențelor constatate (toate exemplarele), precum și pentru înregistrarea în contabilitatea sintetică și analitică, atașată la documentele de livrare (factura sau avizul de însoțire a mărfii);
- la unitatea furnizoare (exemplarul 2) și la unitatea de transport (exemplarul 3), pentru comunicarea lipsurilor stabilite.

Nota de recepție și constatare de diferențe se arhivează la compartimentul financiar-contabil.

Conținutul de informații minimal obligatoriu al formularului este următorul:

- denumirea unității;
- denumirea, numărul și data (ziua, luna, anul) întocmirii formularului;
- numărul facturii/avizului de însoțire al mărfii etc., după caz;
- numărul curent; denumirea bunurilor recepționate; U/M; cantitatea conform documentelor însoțitoare; cantitatea recepționată, prețul unitar de achiziție și valoarea, după caz;
- numele, prenumele și semnătura membrilor comisiei de recepție, în condițiile în care recepția mărfii primite se face direct de la furnizor, sau data primirii în gestiune și semnătura gestionarului – în situația în care apar diferențe.

În condițiile în care nu se înscriu datele valorice în Nota de recepție și constatare de diferențe, este obligatoriu ca aceste date să se regăsească într-un alt document justificativ care stă la baza înregistrării în contabilitate a valorii bunurilor. Pe baza documentelor de recepție, gestionarul efectuează intrarea în gestiune a materialelor consumabile, materialelor de natura obiectelor de inventar și mijloacelor fixe recepționate.

Compartimentul financiar-contabil înregistrează în contabilitatea sintetică și în contabilitatea analitică bunurile furnizate și obligația față de furnizor, pe baza facturii vizate cu „Bun de plată” și a documentelor de recepție.

Art.28.

2.2.16. Comisia de recepție a lucrărilor de reparații:

Legislația aplicabilă: ORDIN MEF Nr. 3512 din 27 noiembrie 2008 privind documentele financiar-contabile și a LEGII nr. 82 din 24 decembrie 1991 (republicata actualizată) a contabilității.

(1). Comisia se numește prin Dispoziție a managerului.

(2). Comisia are următoarea componență:

1. 1 Subinginer – președinte;

2. 1 Economist – membru;

3. 1 Economist – membru.

Comisia are următoarele atribuții:

- Comisia de recepție verifică cantitativ și calitativ lucrările realizate.

- Se verifică dacă lucrările realizate corespund criteriilor stabilite prin clauzele contractuale din punctul de vedere al cantității, specificațiilor tehnice, termenului de livrare etc., precum și cu factura fiscală.

Modul de lucru al comisiei:

Rezultatele verificărilor calității și cantității lucrărilor realizate este consemnată într-un Proces verbal de recepție (intermediară sau finală)

Compartimentul financiar-contabil înregistrează în contabilitatea sintetică și în contabilitatea analitică recepția lucrării (intermediară sau finală) și obligația față de furnizor, pe baza facturii vizate cu „Bun de plată” și a documentelor de recepție.

Art.29.

2.2.17. Comisia de analiză a deceselor:

Legislația aplicabilă: Legislația privind reforma sistemului de sanătate Legea 95/2006, Legea nr. 104/27.03.2003 și HGR nr. 451/01.04.2004 privind aprobarea normelor de aplicare a acesteia

(1). Comisia se numește prin Dispoziție a Managerului.

(2). Comisia are următoarea componență:

1. Director medical – președinte;

2. 4 Medici șefi de secție din secțiile/compartimentele cu paturi – membrii;

(3). Medicii șefi de secție/compartiment desemnați ca membrii în comisie sunt propuși de către Directorul medical.

Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești este formată din 5 membri.

(4). Atribuțiile Comisiei de analiză a deceselor sunt:

a). Asigură informarea despre și respectarea prevederilor legale în vigoare privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului de către întreg personalul spitalului, conform prevederilor Legii nr. 104/27.03.2003 și HGR nr. 451/01.04.2004 privind aprobarea normelor de aplicare a acesteia.

b). Organizează modalitatea de raportare a indicatorilor privind procentul de pacienți decedați la 24 ore de la internare, procentul pacienților decedați la 48 ore de la intervenția chirurgicală, precum și a indicatorilor privind rata mortalității intraspitalicești și a indicelui de concordanță între diagnosticul clinic și diagnosticul anatomo-patologic.

c). Analizează comparativ indicatorii menționați la pct.b.

d). Analizează, când este cazul, cazurile complexe, analiza fiind efectuată de comisie împreună cu șeful secției în care a decedat pacientul.

e). În cazul în care se constată posibilitatea existenței unei culpe medicale, propune conducerii spitalului înaintarea cazului spre rezolvare Comisiei de Malpraxis, conform prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Titlul XV.

f). Analizează motivele medicale care au dus la decesul pacienților, cuprinse în FOCG și Certificatul de deces;

g). Redactează un proces verbal de ședință în care consemnează rezultatele activității.

h). Membrii comisiei de analiză a deceselor intraspitalicești sunt obligați să participe la efectuarea necropsiei pacientului decedat în prezența medicului curant și a șefului de secție din care face parte medicul curant (sau înlocuitorul acestuia);

i). În urma autopsiei se va recolta material biptic care va fi însoțit obligatoriu de FIȘA DE ÎNSOȚIRE tip, semnată și parafată de medicul care solicită examinarea ;

j). Poate solicita medicului curant justificarea acțiunilor medicale în cazul pacientului decedat;

k). Răspunde la orice solicitare a conducerii spitalului.

La solicitarea conducerii spitalului, Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești poate fi consultată în următoarele domenii:

a) elaborarea unei strategii de reducere a numărului de decese;

b) analiza activității din cadrul Compartimentului de Anatomie Patologică ;

c) planificarea de acțiuni în vederea creșterii calității actului medical.

Comisia va analiza lunar în ședințele de Consiliu Medical decese din luna precedentă de la nivelul Spitalului Municipal "Dr. Cornel Igna" Câmpia Turzii.

Reglementări privind anunțarea aparținătorilor în legătură cu decesul pacientului:

- În situația în care are loc decesul unui pacient, decesul se constată de către medicul curant sau de medicul de gardă, după caz, care consemnează data și ora decesului în foaia de observație cu semnătură și parafă;

- Anunțarea aparținătorilor sau reprezentantului legal despre survenirea decesului se face după două ore de la constatarea acestuia de către medicul care constată decesul (medicul curant sau medicul de gardă – conform deciziei spitalului).

- se întrunește și analizează lunar în ședințele de Consiliu medical decese din luna precedentă.

Regulamentul de organizare și funcționare al Comisia de analiză a deceselor face parte integrantă din prezentul Regulament.

Art.30.

2.2.18. Consilier de etică:

Legislația aplicabilă:

- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 1344/2007(actualizată) privind normele de organizare și funcționare a comisiilor de disciplină;

- Ordinul președintelui Agenției Naționale a Funcționarilor Publici nr.3753/2015 privind monitorizarea respectării normelor de conduită de către funcționarilor publici și a implementării procedurilor disciplinare;

- Ordinul președintelui Agenției Naționale a Funcționarilor Publici nr.1040/2018 pentru modificarea art.5 din Ordinul președintelui Agenției Naționale a Funcționarilor Publici nr. 3753/2015 privind monitorizarea respectării normelor de conduită de către funcționarilor publici și a implementării procedurilor disciplinare;

- Ordinul președintelui Agenției Naționale a Funcționarilor Publici nr.1442/2018 pentru aprobarea procedurii privind completarea și transmiterea informațiilor privind respectarea normelor de conduită de către funcționarii publici și implementarea procedurilor disciplinare în cadrul autorităților și instituțiilor publice.

- Ordinul președintelui Agenției Naționale a Funcționarilor Publici nr.4500/2008 pentru stabilirea unui cadru unitar privind metodele de completare și transmitere a datelor și informațiilor referitoare la

respectarea normelor de conduită de către funcționarii publici și la implementarea procedurilor disciplinare.

- Legea nr. 571/2004 privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și alte autorități, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 583/2016 privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție pe perioada 2016-2020, a seturilor de indicatori de performanță, a riscurilor asociate obiectivelor și măsurilor din strategie și a surselor de verificare, a inventarului măsurilor de transparență instituțională și de prevenire a corupției, a indicatorilor de evaluare, precum și a standardelor de publicare a informațiilor de interes public.

Managerul desemnează, prin act administrativ, un angajat care asigură gestionarea tuturor activităților legate de elaborarea și aplicarea codului de conduită etică la nivelul instituției.

Consilierul de etică organizează sesiuni de informare a angajaților cu privire la normele de etică, modificări ale cadrului normativ din domeniul eticii și integrității.

Periodic, consilierul de etică realizează monitorizarea respectării normelor de conduită etică.

Rezultatele monitorizării respectării normelor de conduită, precum și cele legate de consilierea etică în cadrul instituției, fac obiectul raportărilor periodice către manager.

Consilierea etică constă în acordarea de consultanță și asistență tuturor categoriilor de personal din cadrul instituției (funcționari publici și personal contractual) cu privire la respectarea normelor de conduită.

Consilierea etică se desfășoară în baza unei solicitări formale adresate consilierului de etică sau la inițiativa consilierului de etică, atunci când din conduita funcționarului public rezultă nevoia de ameliorare a comportamentului acestuia.

Consilierea etică are caracter confidențial, consilierul de etică având obligația de a nu comunica informații cu privire la activitatea derulată, cu excepția situației în care aspectele semnalate pot constitui o faptă penală.

Orice activitate care implică prelucrarea datelor cu caracter personal se efectuează cu respectarea prevederilor legislației pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Personalul din cadrul spitalului nu poate fi sancționat sau prejudiciat în niciun fel pentru că a solicitat consiliere cu privire la respectarea principiilor și normelor de conduită.

Prin activitatea consilierului de etică se urmărește: creșterea încrederii, stimularea dialogului și a spiritului de echipă; dezvoltarea culturii organizaționale; consolidarea imaginii organizaționale; asigurarea unui climat optim de lucru; utilizarea eficientă a resurselor; creșterea calității serviciilor oferite; stimularea relațiilor de colaborare între personalul de conducere și personalul de execuție; interpretarea și aplicarea unitară a normelor de conduită etică și integritate publică; creșterea capacității de luare a celor mai bune decizii în domeniul conduitei etice și integrității publice; identificarea activităților cu cea mai mare expunere la riscul de corupție, a comportamentelor lipsite de etică la nivelul instituției, identificarea reacțiilor instituției la cazurile concrete identificate de abatere de la normele de etică, creșterea capacității de reducere a incidenței cazurilor de încălcare a normelor de etică în cadrul spitalului.

Art.31.

2.2.19. Consiliul etic:

Legislația aplicabilă: Legea nr.95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Ordinului MS nr. 1502/2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice.(1) Consiliul are următoarea componență:

- 7 membri permanenți
 - 7 membri supleanți
 - un secretar – un supleant fără drept de vot:
- a).3 reprezentanți aleși ai corpului medical,
 - b).2 reprezentanți aleși ai asistentilor medicali din spital,

c).un consilier juridic sau un reprezentant al aparatului functional al spitalului cu studii superioare, desemnat de catre managerul unitatii sanitare,

d).un reprezentant ales al asociatiilor de pacienti

Calitatea de membru în Consiliul etic este incompatibilă cu următoarele calități:

a) din structura unitatii respectiv: manager, director medical, director de îngrijiri, asistent-șef al unitatii, precum și angajați ai unitatii rufe până la gradul 3 cu aceștia;

b) din afara unitatii respectiv: angajați și/sau colaboratori ai companiilor producătoare sau distribuitoare de medicamente, materiale sanitare, echipamente și dispozitive medicale, angajați sau colaboratori ai furnizorilor de servicii sau produse cu care spitalul se află în relație contractuală.

Durata mandatului de membru permanent sau supleant al Consiliului etic este de 3 ani.

În cazul în care un membru este urmărit sau condamnat penal, acesta este exclus din componența Consiliului etic.

În situația în care reprezentantul ales al asociațiilor de pacienți absentează la mai mult de 4 ședințe consecutive, fără a motiva în prealabil absența, acesta este exclus din Consiliul etic.

(2) Atribuțiile Consiliului etic:

a) promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;

b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;

c) primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;

d) analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:

(i) cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient – cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică;

(ii) încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;

(iii) abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;

(iv) nerespectarea demnității umane;

e) emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);

f) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;

g) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;

h) asigură informarea managerului și a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;

i) întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;

j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;

k) aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;

l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;

m) analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;

n) analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;

o) oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

Mod de lucru:

Consiliul etic se întrunește lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgență, la convocarea managerului, a președintelui Consiliului sau a cel puțin 4 dintre membrii acestuia.

Atribuțiile președintelui Consiliului etic:

- a) convoacă Consiliul etic, prin intermediul secretarului;
- b) prezidează ședințele Consiliului etic, cu drept de vot;
- c) avizează, prin semnătură, documentele emise de către Consiliul etic și rapoartele periodice;
- d) informează managerul spitalului, în termen de 7 zile lucrătoare de la vacantarea unui loc în cadrul Consiliului etic, în vederea completării componenței acestuia.

Atribuțiile secretarului Consiliului etic:

- a) deține elementele de identificare – antetul și ștampila Consiliului etic – în vederea avizării și transmiterii documentelor;
- b) asigură redactarea documentelor, înregistrarea și evidența corespondenței, a sesizărilor, hotărârilor și avizelor de etică;
- c) introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului Sănătății, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora, și asigură informarea, după caz, a membrilor Consiliului etic și a managerului spitalului prin mijloace electronice, cu privire la acestea;
- d) realizează, gestionează și actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic și soluționarea acestora de către manager;
- e) informează președintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic;
- f) convoacă membrii Consiliului etic ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui, cu cel puțin două zile lucrătoare înaintea ședințelor;
- g) asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal;
- h) întocmește procesele-verbale ale ședințelor Consiliului etic;
- i) asigură trimestrial informarea membrilor Consiliului etic și a managerului spitalului cu privire la rezultatele mecanismului de feedback al pacientului, atât prin comunicare electronică, cât și prezentarea rezultatelor în cadrul unei ședințe;
- j) asigură postarea lunară pe site-ul spitalului a informațiilor privind activitatea Consiliului etic (lista sesizărilor, a avizelor și hotărârilor etice, rezultatul mecanismului de feedback al pacientului);
- k) formulează și/sau colectează propunerile de îmbunătățire a activității Consiliului sau spitalului și le supune aprobării Consiliului etic;
- l) întocmește raportul semestrial al activității desfășurate, în primele 7 zile ale lunii următoare semestrului raportat, și îl supune avizării președintelui și ulterior aprobării managerului;
- m) întocmește raportul anual al activității desfășurate și Anuarul etic, în primele 15 zile ale anului următor celui raportat, și îl supune avizării președintelui și aprobării managerului;
- n) pune la dispoziția angajaților Anuarul etic, care constituie un manual de bune practici la nivelul spitalului.

Indicatori de performanță privind activitatea Consiliului etic:

- număr de instruirii organizate pe teme legale de etică și deontologie – 1 pe semestru
- număr de cazuri de încălcare a principiilor morale sau deontologice raportate și neanalizate / număr de cazuri de încălcare a principiilor morale sau deontologice raportate
- număr de rapoarte semestriale ale activității desfășurate, în primele 7 zile ale lunii următoare – 1 pe semestru

Art.32.

2.2.20. Comisia de transfuzie și farmacovigilență:

Legislația aplicabilă: Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1228/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilență, de asigurare a trasabilității, precum și a Regulamentului privind sistemul de înregistrare și raportare în cazul apariției de incidente și reacții adverse severe legate de colecta și administrarea de sânge și de componente sanguine umane, Norme și cerințe de bună practică din 13 martie 2018 cu privire la standardele și specificațiile pentru implementarea sistemului de calitate în unitățile sanitare care desfășoară activități în domeniul transfuziei sanguine

(1). Comisia se numește prin Dispoziție a Managerului.

(2). Comisia are următoarea componență:

1. Manager;

2. Directorul Centrului Județean de Transfuzie Sanguină Cluj;

3. 1 Medic – coordonator;

4. 4 Asistente medicale principale șef secție/coordonator – membrii;

(2) Membrii comisiei se întrunesc de două ori pe an pentru evaluarea sistemului de hemovigilență sau ori de câte ori este necesar.

(3) Comisia funcționează pe baza Regulamentului Intern, implementează regulile și procedurile de hemovigilență și urmărește respectarea lor.

(4) Comisia are, în principal, următoarele atribuții:

a) verifică dacă dosarul medical/foaia de observație al/a bolnavului;

b) răspunde la sesizările în legătură cu orice probleme privitoare la circuitul de transmitere a informațiilor pentru ameliorarea eficacității hemovigilenței;

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

d) întocmește rapoarte bianuale de evaluare a hemovigilenței, pe care le transmite coordonatorului județean de hemovigilență;

e) transmite coordonatorului județean de hemovigilență rapoartele, conform Ordinului MS nr. 1228/2006;

f) participă la efectuarea anchetelor epidemiologice și a studiilor privind factorii implicați în producerea reacțiilor sau incidentelor adverse severe (donator, unitate de sânge sau produs sanguin primit);

g) transmite coordonatorului județean de hemovigilență rapoarte.

Art.33.

2.2.21. Grup de lucru pentru monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului de control intern:

Legislația aplicabilă: OSGG nr. 600 din 20 aprilie 2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice

(1). Comisia este numită prin Dispoziție a Managerului unității.

(2). Comisia de monitorizare este coordonată de către un președinte, care poate fi conducătorul entității sau o altă persoană de conducere cu autoritate, delegată de acesta și asistată de un secretariat tehnic.

Comisia de monitorizare cuprinde membrii - conducătorii compartimentelor incluse în primul nivel de conducere din structura organizatorică.

Comisia are următoarea componență:

1. 1 Director financiar – contabil – președinte;

2. 1 Consilier juridic – vicepreședinte;

3. Manager – membru;

4. Director medical – membru;

5. 7 Medici șefi secție/coordonatori – membrii;

6. 6 Asistenți medicali șefi secție/coordonatori – membrii;

7. 2 Farmacisti – membrii;

8. 1 Kinetoterapeut – membru;

9. 6 Economisti – membrii, secretar;

10. 1 Analist programator – membru;

11. 1 Statistician – membru;

12. 1 Referent – secretar;

13. 1 Auditor – statut de invitat, Primăria municipiului Câmpia Turzii

14. 1 Asistent medical – statut de invitat, Sindicat Sanitas

Atribuții:

- a) elaboreaza programul de dezvoltare a sistemului de control managerial al unitatii;
- b) supune aprobarii Managerului programul de dezvoltare a sistemului de control managerial;
- c) urmareste realizarea si asigura actualizarea programului;
- d) urmareste constituirea structurilor pentru monitorizarea, coordonarea si indrumarea metodologica, precum si elaborarea programelor de dezvoltare a sistemelor proprii de control managerial ale structurilor subordonate;
- e) primeste, semestrial, de la structurile interne, informari referitoare la progresele inregistrate cu privire la dezvoltarea sistemelor/subsistemelor proprii de control managerial, in raport cu programele adoptate, precum si referiri la situatiile deosebite si la actiunile de monitorizare, coordonare si indrumare, intreprinse in cadrul acestora;
- f) indruma structurile interne, in elaborarea programelor proprii, in realizarea si actualizarea acestora, si/sau in alte activitati legate de controlul managerial;
- g) prezinta managerului, informari referitoare la progresele inregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control managerial, in raport cu programul adoptat, atat la nivelul unitatii medicale, cat si la structurile din cadrul acestuia, la actiunile de monitorizare, coordonare si indrumare metodologica intreprinse, precum si la alte probleme aparute in legatura cu acest domeniu;
- h) asigura armonizarea procedurilor utilizate, in sistemul de control managerial, la nivelul structurilor interne, in situatia operatiunilor/activitatilor comune acestor structuri,
- i) raspunde managementului riscurilor.

Procesul de management al riscurilor se află în responsabilitatea președintelui Comisiei de monitorizare și se organizează în funcție de dimensiunea, complexitatea și mediul specific al spitalului.

Conducătorii compartimentelor de la primul nivel de conducere din structura organizatorică desemnează la nivelul acestora un responsabil cu riscurile.

Riscurile aferente obiectivelor și/sau activităților se identifică și se evaluează la nivelul fiecărui compartiment, în conformitate cu elementele minimale din Registrul de riscuri; riscurile semnificative se centralizează la nivelul Comisiei de monitorizare în Registrul de riscuri al spitalului.

Comisia de monitorizare analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor entității publice, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, anual, aprobate de către conducerea entității.

Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare pe baza Registrului de riscuri de la nivelul spitalului propune profilul de risc și limita de toleranță la risc care sunt analizate și avizate în ședința comisiei și aprobate de către manager.

Conducătorul compartimentului transmite măsurile de control pentru riscurile semnificative secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare, care elaborează anual Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative la nivelul entității publice; planul este analizat de Comisia de monitorizare și aprobat de către manager.

Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare transmite Planul de măsuri aprobat compartimentelor responsabile cu gestionarea riscurilor semnificative, în vederea implementării.

Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare elaborează, pe baza raportărilor anuale, ale conducătorilor compartimentelor de la primul nivel de conducere, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor o informare către conducătorul entității publice, aprobată de președintele Comisiei de monitorizare, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul spitalului.

Mod de lucru:

- Comisia se întrunește trimestrial și ori de câte ori este nevoie. În urma ședințelor se întocmește un proces verbal semnat de toți participanții.

- Președintele Comisiei de monitorizare asigură conducerea ședințelor, conform ordinii de zi, și aprobă minutele ședințelor și, după caz, hotărârile acestora. În funcție de tematica ordinii de zi a ședințelor, la solicitarea președintelui Comisiei de monitorizare pot participa și alte persoane în calitate de invitați.

- Comisia de monitorizare coordonează procesul de actualizare a obiectivelor generale și specifice, a activităților procedurale, a procesului de gestionare a riscurilor, a sistemului de monitorizare a performanțelor, a situației procedurilor și a sistemului de monitorizare și de raportare, respectiv informare către manager.

2.2.22. Comitetul/comisia/echipa de coordonare a implementării cerințelor de acreditare ANMCS

Legislația aplicabilă:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în sănătate, art. 185/1/3, art. 186;

- Ordinul nr. 35/2018 pentru modificarea Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor

Echipa se constituie în baza deciziei managerului și are un președinte și membrii cu componență multidisciplinară.

Echipa are următoarele atribuții:

- a) participa la sedințele și instruirile coordonate de structura de management al calității,
- b) participa la elaborarea sau actualizarea procedurilor și a altor documente ale sistemului de management specific compartimentului / secției din care fac parte,
- c) realizează instruirii cu privire la procedurile și documentele realizate pentru subalterii și colegii din compartiment / secție
- d) realizează verificări interne cu privire la implementarea sistemului de management.

Mod de lucru:

Echipa organizează trimestrial sedințe.

CAPITOLUL III – DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE SALARIAȚILOR

3.1. Drepturile și obligațiile salariaților

Art. 34.

(1) Salariații 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 de egalitate de șanse și 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 la 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 prevăzute de lege sau de contractele colective de muncă aplicabile

(2) Personalul încadrat în unitate are obligația să își desfășoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor profesionale, codului de deontologie medicală și cerințelor postului.

Art.35.

1) Principalele obligații ale angajaților sunt următoarele:

- a) asigură monitorizarea specifică a bolnavilor conform prescripției medicale;
- b) respectă normele de securitate, manipulare și descărcare a stupefiantelor, precum și a medicamentelor cu regim special;
- c) 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;

d) utilizează și păstrează în bune condiții, echipamentele și instrumentarul din dotare, supraveghează colectarea, depozitarea transportul și eliminarea finală a materialelor și instrumentarului de unică folosință utilizat (și se asigură de depozitarea acestora în vederea distrugerii);

e) respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea IAAM;

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

g) respectă comportamentul etic față de pacienți, aparținători și celelalte persoane cu care colaborează;

h) respectă secretul profesional, astfel cum este definit în art.26 din Codul muncii, este loial și fidel față de angajator, în sensul că prin acțiunile sau inacțiunile sale nu va încerca în nici un mod destabilizarea climatului de ordine din spital;

i) 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;

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

k) angajații Spitalului Municipal „Dr.Cornel Igna” CÂMPIA Turzii au obligația de a păstra anonimatul pacientului precum și confidențialitatea atât a internării cât și a informațiilor medicale ale acestuia. Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia, personalul angajat răspunzând disciplinar în cazul încălcării confidențialității informațiilor anterior menționate.

l) angajații Spitalului Municipal „Dr.Cornel Igna” CÂMPIA Turzii au obligația de a păstra anonimatul pacientului precum și confidențialitatea atât a internării cât și a informațiilor medicale ale acestuia și în relația cu mass-media.

m) angajații Spitalului Municipal „Dr.Cornel Igna” CÂMPIA Turzii au obligația de a respecta drepturile pacientului stabilite conform legislației în vigoare.

(2) Angajații din cadrul Laboratorului de analize medicale au următoarele obligații specifice locului de muncă :

a) să folosească aparatele încredințate la parametrii de funcționare prevăzuți și în condiții de deplină siguranță;

b) să utilizeze cu eficiență reactivii și materialele necesare în desfășurarea activității profesionale;

c) să respecte consumurile normate de reactivi și materialele utilizate în desfășurarea activității profesionale ;

d) să ia sau să formuleze propunerea privind luarea măsurilor pentru evitarea risipei de orice fel, înlăturarea oricărei neglijențe în păstrarea și administrarea bunurilor;

e) să respecte normele de protecție a muncii, să realizeze executarea corectă a tehnicilor care necesită manevre ce implică soluții de continuitate, precum și a celor privind folosirea echipamentului de protecție a muncii și de prevenire a incendiilor sau a oricăror alte situații care ar putea pune în primejdie clădirile, instalațiile spitalului, ori viața, integritatea corporală sau sănătatea unor persoane;

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

(3) Personalul din cadrul Biroului Resurse Umane are obligația de a respecta confidențialitatea asupra datelor personale ale personalului angajat.

Art.36.

De asemenea, salariații au următoarele obligații referitoare la disciplina muncii:

a) să respecte prezentul Regulament, Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Municipal „Dr.Cornel Igna” CÂMPIA Turzii, contractul colectiv de muncă aplicabil, contractul individual de muncă, precum și actele normative în vigoare ce reglementează statutul și activitatea lor;

b) să respecte norma de muncă sau, după caz, să-și îndeplinească sarcinile de serviciu ce le revin conform contractului individual de muncă (inclusiv fișei postului), contractului colectiv de muncă, prezentului Regulament, Regulamentului de Organizare și Funcționare, precum și actelor normative ce reglementează statutul și activitatea lor;

- c) să respecte dispozițiile și ordinele legale ale șefilor ierarhici;
- d) să respecte cu strictețe programul de lucru stabilit de angajator, astfel ca începerea efectivă a lucrului și respectiv, încetarea lucrului, să aibă loc la orele programate;
- e) să utilizeze integral și cu maximum de eficiență timpul de muncă pentru îndeplinirea sarcinilor de serviciu și să nu părăsească locul de muncă înaintea terminării programului aprobat sau înainte de sosirea schimbului acolo unde se lucrează în ture;
- f) să fie fideli față de angajator în executarea sarcinilor de serviciu;
- g) să primească și să semneze de luare la cunostință orice act emis în mod legal și înaintat de conducerea spitalului și care generează efecte juridice în privința salariatului respectiv;
- h) să respecte ordinea și curățenia la locul de muncă;
- i) să aibă o conduită corectă, decentă, politicoasă și civilizată în cadrul relațiilor de muncă și să promoveze raporturi de colaborare cu toți salariații cu care vin în contact;
- j) să nu împiedice prin activitatea sau inactivitatea lor ca ceilalți salariați să-și îndeplinească la timp și în mod corespunzător atribuțiile de serviciu;
- k) să nu se prezinte la serviciu în stare de ebrietate sau sub influența substanțelor interzise de lege și să nu consume sau introducă în unitate astfel de substanțe sau băuturi alcoolice în timpul programului de lucru;
- l) să dea dovadă de responsabilitate în utilizarea și păstrarea bazei materiale a angajatorului;
- m) să înștiințeze angajatorul din proprie inițiativă și în timp util despre modificările intervenite asupra elementelor de stare civilă care prezintă relevanță pentru angajator;
- n) să înștiințeze angajatorul din proprie inițiativă și în timp util despre orice nemulțumire ce o are în legătură cu serviciul, anterior apelării la orice alt for sau persoană.
- o) să nu utilizeze dotările și informațiile angajatorului în activități personale sau interes personal;
- p) să nu provoace, să nu falsifice sau să înlesnească falsificarea evidenței salariaților, a pontajelor sau a altor documente oficiale ale angajatorului;
- r) să nu scoată din incinta angajatorului, prin orice mijloace, personal sau în complicitate, bunuri materiale aparținând angajatorului;
- s) să nu practice comerț ilicit în incinta angajatorului.

3.1.1. Condiții de acces la informații/date, prelucrarea și protecția acestora, pentru fiecare categorie profesională în parte

Art.36.1 Condiții de acces la informații/date, prelucrarea și protecția acestora, pentru fiecare categorie profesională în parte

Categorii profesionale	Tip informații la care au acces	Mod acces	Scopul accesului	Modalitate de protejare
Consiliul de Administratie Comitet Director	Date cu caracter personal ale pacienților, angajaților și colaboratorilor cuprinse în documente de suport hirtie și în format electronic Informații privind salarizarea, evaluarea, instruirea personalului în documente de suport hirtie și în format electronic	Acces la documentele pe format hirtie: acces nelimitat Acces la sistemul informatic : acces nelimitat la cerere	Rapoarte, sinteze transmise consiliului de administratie, autoritatilor externe	Documente pe format hirtie : se păstrează în dulapuri inchise Sistemul informational: accesul se realizeaza pe baza de user / parola sistemul este protejat prin program antivirus cu licenta

	Informații privind situații financiare în documente de suport hirtie și în format electronic			
Director Medical, Medicii Colaboratori medicali – Consiliul Medical Consiliul de etica	Date cu caracter personal ale pacienților cuprinse în documente de suport hirtie și în format electronic	Acces la documentele pe format hirtie: acces limitat la tipul de informații definit (medicale) Acces la sistemul informatic : acces limitat la tipul de informații definit (medicale)	Rapoarte, sinteze transmise comitetului director, consiliului medical, comisiei de etica	Documente pe format hirtie : se păstrează în dulapuri închise Sistemul informational: accesul se realizează pe baza de user / parola sistemul este protejat prin program antivirus cu licență
Asistente medicale, infirmiere	Date cu caracter personal ale pacienților cuprinse în documente de suport hirtie și în format electronic	Acces la documentele pe format hirtie: acces limitat la tipul de informații definit (ingrijiri medicale) Acces la sistemul informatic : acces limitat la tipul de informații definit (ingrijiri medicale)	Introduce date, raportare la solicitarea medicului	Documente pe format hirtie : se păstrează în dulapuri închise Sistemul informational: accesul se realizează pe baza de user / parola sistemul este protejat prin program antivirus cu licență
Registrator medical	Date cu caracter personal ale pacienților cuprinse în documente de suport hirtie și în format electronic	Acces la documentele pe format hirtie: acces limitat la tipul de informații definit (medicale) Acces la sistemul informatic : acces limitat la tipul de informații definit	Introduce date, raportare la solicitarea medicului	Documente pe format hirtie : se păstrează în dulapuri închise Sistemul informational: accesul se realizează pe baza de user / parola sistemul este protejat prin program antivirus

		(medicale)		cu licenta
Financiar Contabilitate	Date cu caracter personal ale pacientilor, angajatilor și colaboratorilor cuprinse în documente de suport hirtie și în format electronic Informații privind situații financiare în documente de suport hirtie și în format electronic	Acces la documentele pe format hirtie: acces limitat la tipul de informații definit (financiar contabile, ale personalului propriu) Acces la sistemul informatic : acces limitat la tipul de informații definit (financiar contabile, ale personalului propriu)	Introducere, raportare, sinteza financiar contabila salarizare resurse umane	Documente pe format hirtie : se păstrează în dulapuri inchise Sistemul informational: accesul se realizeaza pe baza de user / parola sistemul este protejat prin program antivirus cu licenta
Resurse Umane	Date cu caracter personal ale pacientilor, angajatilor cuprinse în documente de suport hirtie și în format electronic Informații privind salarizarea, evaluarea, instruirea personalului în documente de suport hirtie și în format electronic	Acces la documentele pe format hirtie: acces limitat la tipul de informații definit (ale personalului propriu) Acces la sistemul informatic : acces limitat la tipul de informații definit (ale personalului propriu)	Introducere, raportare, sinteza salarizare resurse umane	Documente pe format hirtie : se păstrează în dulapuri inchise Sistemul informational: accesul se realizeaza pe baza de user / parola sistemul este protejat prin program antivirus cu licenta
Responsabil IT	Date cu caracter personal ale pacientilor, angajatilor și colaboratorilor cuprinse în documente de suport hirtie și în format electronic	Acces la toate informațiile pe format hirtie, electronic	Raportari solicitate de directorul general, directorul medical, autorizați externe	Documente pe format hirtie : se păstrează în dulapuri inchise Sistemul informational: accesul se realizeaza pe baza de user / parola

				sistemul este protejat prin program antivirus cu licenta
Achizitii, aprovizion, administrativ	Informații privind furnizorii de produse și servicii și privind infrastructura în documente de suport hirtie și în format electronic	Informații se suport hirtie, informatic despre furnizori, infrastructura	Rapoarte, sinteze, planuri aferente aprovizionarii, receptiei, gestiunii, infrastructurii	Documente pe format hirtie : se păstrează în dulapuri inchise Sistemul informational: accesul se realizeaza pe baza de user / parola sistemul este protejat prin program antivirus cu licenta
Structura de Management al calitatii . Control intern managerial	Date cu caracter personal ale pacientilor, angajatilor și colaboratorilor, financiar contabile cuprinse în documente de suport hirtie și în format electronic	Acces doar cu aprobarea directorului general la anumite informatii	Raportarii privind managementul calitatii	Documente pe format hirtie : se păstrează în dulapuri inchise Sistemul informational: accesul se realizeaza pe baza de user / parola sistemul este protejat prin program antivirus cu licenta
Colaboratori externi administrativi	Informații în funcție de tipul colaborarii	Acces doar cu aprobarea directorului general la anumite informatii	Rapoarte de testare	Documente pe format hirtie : se păstrează în dulapuri inchise Sistemul informational: accesul se realizeaza pe baza de user / parola sistemul este protejat prin program antivirus cu licenta

				Clauze de confidentialitate în contracte
--	--	--	--	--

3.2.Criterii si proceduri de evaluare profesionala a angajatilor

Art.37.Prin dispozitia nr. 2421/11.11.2011 a Primarului municipiului CÂMPIA Turzii si in conformitate cu prevederile OMS nr.1229/2011, s-au stabilit urmatoarele obiective si criterii de evaluare a performantelor profesionale individuale, atat pentru angajati, cat si pentru organele de conducere.

OBIECTIVE DE PERFORMANTA INDIVIDUALE :

- gradul de realizare al atributiilor de serviciu prevazute in fisa postului ;
- promptitudine si operativitate ;
- calitatea lucrarilor executate si a activitatilor desfasurate ;
- cunoasterea si aplicarea consecventa a reglementarilor specifice activitatii pe care o executa ;
- respectarea normelor de disciplina, regulamentului intern si a normelor etice in indeplinirea atributiilor .

CRITERII DE EVALUARE A PERFORMANTEI INDIVIDUALE pentru functiile de executie:

- Cunostinte si experienta profesionala .
- Promptitudine si operativitate in realizarea atributiilor de serviciu prevazute in fisa postului.
- Calitatea lucrarilor executate si a activitatilor desfasurate.
- Asumarea responsabilitatilor prin receptivitate , disponibilitate la efort suplimentar, perseverenta, obiectivitate, disciplina
- Intensitatea implicarii in utilizarea echipamentelor si a materialelor cu incadrarea in normativele de consum
- Adaptarea la complexitatea muncii, initiativa si creativitate
- Conditii de munca

Criterii de evaluare suplimentare pentru functiile de conducere :

- Cunostinte despre scopul, obiectivele si rolul compartimentului in ansamblul unitatii
- Capacitatea de a lua decizii optime si asumarea raspunderii in legatura cu acestea
- Capacitatea de organizare si de coordonare a activitatii compartimentului
- Capacitatea de a crea in compartimentul condus un climat stimulat, neconflictual si de buna colaborare cu alte compartimente

Fisa de evaluare a performantelor profesionale individuale pentru personalul cu functii de conducere si executie :

FISA DE EVALUARE

a performantelor profesionale individuale pentru personalul cu functii de conducere

Numele _____ prenumele _____

Functia _____

Numele si prenumele evaluatorului _____

Functia _____

Perioada evaluata _____

Nr. Crt.	Denumirea criteriului de evaluare	Nota
0	1	2

1	Cunostinte si experienta profesionala	
2	Promptitudine si operativitate in realizarea atributiilor de serviciu prevazute in fisa postului	
3	Calitatea lucrarilor executate si a activitatilor desfasurate	
4	Asumarea responsabilitatilor prin receptivitate , disponibilitate la I suplimentar, perseverenta, obiectivitate, disciplina	
5	Intensitatea implicarii in utilizarea echipamentelor si a materialelor cu incadrarea in normativele de consum	
6	Adaptarea la complexitatea muncii, initiativa si creativitate	
7	Conditii de munca	
	I.Nota pentru indeplinirea criteriilor de evaluare	
Nr. Crt.	Criteriile de evaluare suplimentare pentru personalul cu functii de conducere	
0	1	2
1	Cunostinte despre scopul, obiectivele si rolul compartimentului in ansamblu unitatii	
2	Capacitatea de a lua decizii optime si asumarea raspunderii in legatura cu acestea	
3	Capacitatea de organizare si de coordonare a activitatii compartimentului	
4	Capacitatea de a crea in compartimentul condus un climat stimulat, neconflictual si de buna colaborare cu alte compartimente	
	II. Nota pentru indeplinirea criteriilor de evaluare suplimentare pentru personalul cu functii de conducere	
	Nota finala a evaluarii=(nota pentru indeplinirea criteriilor de evaluare de la pct.I+ nota pentru indeplinirea criteriilor de evaluare de la pct.II)/2	
	Calificativul acordat:	
	1.Numele si prenumele evaluatorului	
	Functia	
	Semnatura evaluatorului	
	Data	
	2.Am luat cunostinta de aprecierea activitatii profesionale desfasurate	
	Numele si prenumela persoanei evaluate	
	Functia	
	Semnatura persoanei evaluate	
	Data	
	3.Contestatia persoanei evaluate:	
	Motivatia	
	Semnatura persoanei evaluate	
	Data	
	4.Modificarea aprecierii(DA,NU):	

	-Numele si prenumele persoanei care a modificat aprecierea	
	-Functia acesteia	
	-Modificarea adusa aprecierii	
	-Semnatura	
	-Data	
	5.Am luat cunostinta de modificarea evaluarii	
	-Numele si prenumele	
	-Functia acesteia	
	- Semnatura	
	-Data	

Calificativul final al evaluarii se stabileste pe baza notei finale, dupa cum urmeaza:

a)intre 1,00 si 2,00 – nesatisfacator;

b)intre 2,01 si 3,50 – satisfacator;

c)intre 3,51 si 4,50 – bine;

d)intre 4,51 si 5,00 – foarte bine

Notarea criteriilor de evaluare a performantelor profesionale individuale se fac cu note de la 1 la 5, nota exprimand gradul de indeplinire a respectivului criteriu.

Pentru a obtine nota corespunzatoare gradului de indeplinire a criteriilor de evaluare se face media aritmetica a notelor acordate pentru indeplinirea fiecarui criteriu de performanta.

Pentru functiile de conducere, nota finala a evaluarii este media aritmetica a notelor obtinute la criteriile de evaluare prevazute la pct.I si II din anexa nr. 2 a.

Semnificatia notelor este urmatoarea:nota 1 – nivel minim si nota 5 – nivel maxim.

Contestatiile in legatura cu evaluarea performantei profesionale individuale se depun in termen de 5 zile de la comunicarea rezultatului evaluarii la compartimentul de resurse umane.

FISA DE EVALUARE

a performantelor profesionale individuale pentru personalul cu functii de executie

Numele _____ prenumele _____

Functia _____

Numele si prenumele evaluatorului _____

Functia _____

Perioada evaluata _____

Nr. Crt.	Denumirea criteriului de evaluare	Nota
0	1	2
1	Cunostinte si experienta profesionala	
2	Promptitudine si operativitate in realizarea atributiilor de serviciu prevazute in fisa postului	
3	Calitatea lucrarilor executate si a activitatilor desfasurate	
4	Asumarea responsabilitatilor prin receptivitate , disponibilitate la I suplimentar, perseverenta, obiectivitate, disciplina	
5	Intensitatea implicarii in utilizarea echipamentelor si a materialelor cu incadrarea in normativele de consum	
6	Adaptarea la complexitatea muncii, initiativa si creativitate, comunicare	

7	Conditii de munca	
	I.Nota pentru indeplinirea criteriilor de evaluare	
	Nota finala a evaluarii=nota pentru indeplinirea criteriilor de evaluare de la pct.I	
	Calificativul acordat:	
	1.Numele si prenumele evaluatorului	
	Functia	
	Semnatura evaluatorului	
	Data	
	2.Am luat cunostinta de aprecierea activitatii profesionale desfasurate	
	Numele si prenumela persoanei evaluate	
	Functia	
	Semnatura persoanei evaluate	
	Data	
	3.Contestatia persoanei evaluate:	
	Motivatia	
	Semnatura persoanei evaluate	
	Data	
	4.Modificarea aprecierii(DA,NU):	
	- Numele si prenumele persoanei care a modificat aprecierea	
	- Functia acesteia	
	- Modificarea adusa aprecierii	
	- Semnatura	
	- Data	
	5.Am luat cunostinta de modificarea evaluarii	
	- Numele si prenumele	
	- Functia acesteia	
	- Semnatura	
	- Data	

3.2.1. Evaluare personalului medical din punct de vedere a comunicării cu pacienții – aparținătorii

Se realizează anual pe baza **Anexei Personalul medical - FIȘA INDIVIDUALĂ DE EVALUARE ANUALĂ PRIVIND COMUNICAREA CU PACIENȚII - APARTINĂTORII**

DATE IDENTIFICARE
NUMELE ȘI PRENUMELE ANGAJATULUI:
FUNCȚIA:
PERIOADA APRECIERII:

II. REZOLVAREA SARCINILOR DE SERVICIU	
5	Rezolvă sarcinile de serviciu cu foarte multă competență, responsabilitate și

		inițiativă, mereu atent(ă), în remedierea eventualelor erori. Întotdeauna preocupat(ă) de realizarea în bune condiții a activităților pe care le desfășoară.
	4	Rezolvă sarcinile de serviciu cu competență, cu atenție și responsabilitate.
	3	În general rezolvă bine sarcinile de serviciu, fără însă o implicare deosebită.
	2	Nu prea ține seama de modul de realizare a sarcinilor de serviciu. Nu este suficient interesat(ă) de buna lor realizare.
	1	Realizează nerațional sarcinile de serviciu. Nu este interesat(ă) de realizarea în bune condiții a sarcinilor, remarcându-se frecvent prin incompetență.

III. COMUNICAREA CU PACIENȚII/APARTINĂTORII/ PENTRU PERSONALUL MEDICAL

COMUNICAREA CU FURNIZORII, AUTORITĂȚILE PENTRU PERSONALUL ADMINISTRATIV

	5	Comunicarea este eficientă. Modul de comunicare poate servi ca model.
	4	În general este corect(ă) / eficientă.
	3	Uneori comite abateri, dar de mică gravitate.
	2	Dese abateri disciplinare, carente de comunicare
	1	Foarte rar respectă instrucțiunile. Abateri disciplinare frecvente, carente de comunicare

IV. RESPECTAREA REGULILOR ȘI NORMELOR PRIVIND REALIZAREA SARCINILOR / RESPECTAREA REGLEMENTĂRIILOR SPECIFICE DOCUMENTĂRII ACTIVITĂȚII SALE

	5	Are un comportament foarte corect, niciodată cu abateri.
	4	Foarte rar are abateri.
	3	Uneori are abateri.
	2	Destul de frecvent are abateri.
	1	Foarte des are abateri.

V. COMUNICAREA INTERPERSONALĂ A ANGAJAȚILOR

	5	Comunicarea este eficientă. Modul de comunicare poate servi ca model.
	4	În general este corect(ă) / eficientă.
	3	Uneori comite abateri, dar de mică gravitate.
	2	Dese abateri disciplinare, carente de comunicare
	1	Foarte rar respectă instrucțiunile. Abateri disciplinare frecvente, carente de comunicare

APRECIERE

pînă la 7 puncte (inclusiv)	- foarte slabă
între 8-10 puncte	- slabă
între 11-15 puncte	- medie
între 16-18 puncte	- bună
peste 19 puncte (inclusiv)	- foarte bună

Punctaj obținut _____

Rezultatul evaluării : continuarea activității în cadrul unității / rezilierea contractului de muncă
Motivarea rezilierii contractului de muncă :

Aprecieri realizate de :

la data de :

CAPITOLUL IV – DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ANGAJATORULUI

Art. 38.

(1) Angajatorul are, în principal, următoarele drepturi:

- a) să stabilească organizarea și funcționarea spitalului;
- b) să stabilească atribuțiile corespunzătoare pentru fiecare salariat, în condițiile legii;
- c) să dea dispoziții cu caracter obligatoriu pentru salariat, sub rezerva legalității lor;
- d) să exercite controlul asupra modului de îndeplinire a sarcinilor de serviciu;
- e) să constate săvârșirea abaterilor disciplinare și să aplice sancțiunile corespunzătoare, potrivit legii, Contractului Colectiv de Muncă și Regulamentului Intern;
- f) să stabilească obiectivele de performanță individuală, precum și criteriile de evaluare a realizării acestora;

Art.39

(1) În vederea realizării atribuțiilor sale, spitalul este obligat să asigure:

a) prevenirea și combaterea IAAM; CPIAAM, care conform Ordinul MS nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare are următoarele atribuții:

- asigura supravegherea epidemiologică a IAAM prin colectarea, înregistrarea, analiza, interpretarea și diseminarea datelor;
- elaborează buletinul informativ lunar privind morbiditatea, severitatea și eficiența aplicării măsurilor de prevenire a IAAM;
- colaborează cu conducerile secțiilor/compartimentelor pentru elaborarea metodologiei specifice de prevenire și tinere sub control a IAAM, pe care o supune spre aprobare Comitetului Director, pentru punere în aplicare și respectare;
- efectuează ancheta epidemiologică în izbucniri epidemice de infecții AAM, stabilind factorii cauzali și programele specifice de măsuri de control, urmărind respectarea acestora;
- verifică respectarea normelor de igienă spitalicească, igiena produselor alimentare, în special a celor dietetice, normelor de sterilizare și menținerea sterilității materialelor sanitare și a soluțiilor injectabile, respectarea precauțiilor universale. Organizează măsurile de remediere a deficiențelor contactate;
- este responsabil pentru organizarea și realizarea programelor instructiv/educative privind prevenirea IAAM, colaborând cu personalul calificat din secții/compartimente;
- coordonează elaborarea și actualizarea anuală, împreună cu conducerile secțiilor a Ghidului de prevenire a IAAM;
- evaluează activitatea de prevenire și control a IAAM;
- organizează depistarea, raportarea, evidența, izolarea, tratarea și aplicarea măsurilor de control în caz de boală transmisibilă internată sau apărută în spital;
- efectuează studii epidemiologice privind morbiditatea, severitatea și costul IAAM.

b) aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfectie cu respectarea normelor legale în vigoare privind dezinfectia, dezinsectia și deratizarea;

c) aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ cât și cantitativ, respectând alocația de hrană alocată conform legislației în vigoare;

d) asigurarea unui microclimat corespunzător astfel încât să fie prevenită apariția de infecții AAM.

e) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecția muncii și paza contra incendiilor conform normelor în vigoare.

f). în perioada de carantină, organizarea vizitelor în spital se va efectua conform dispozițiilor, prin instituirea măsurilor specifice de carantină, în caz de necesitate.

g). asigurarea măsurilor de SSM și SU, depozitarea deșeurilor împreună cu responsabilul în domeniu .
h). Este abilitat să sancționeze contravențional (conform art.10 din Legea nr.349/2002) persoanele care nu respectă art.3 alin 1 prim « **se interzice complet fumatul în unitățile sanitare de stat și private** » din Legea nr.349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun completată și modificată cu OG nr.13/2003 ; banii proveniți din contravenții sunt venituri proprii ale spitalului.

Reprezentatul CPIAAM va instiinta conducerea spitalului despre angajații care fumează în spital, în vederea aplicării sancțiunilor disciplinare.

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

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

k) aprovizionarea și distribuirea medicamentelor;

l) aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție

m) aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ cât și cantitativ, respectând alocția de hrană alocată conform legislației în vigoare;

n) asigurarea unui microclimat corespunzător astfel încât să fie prevenită apariția de infecții AAM;

o) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecția muncii și paza contra incendiilor conform normelor în vigoare;

p) în perioada de carantină să limiteze accesul vizitatorilor în spital, iar în unele secții, de ex. nou născuți, interzice vizitarea pe secție (aceasta fiind permisă numai pe holuri).

(2) Conducerea spitalului are obligația să ia toate măsurile necesare pentru protejarea vieții și sănătății salariaților;

(3) Conducerea spitalului **are obligația să asigure securitatea și sănătatea salariaților** în toate aspectele legate de muncă;

(4) Măsurile privind securitatea și sănătatea în muncă nu pot să determine, în nici un caz, obligații financiare pentru salariați;

(5) În cadrul propriilor responsabilități conducerea spitalului va lua măsurile necesare pentru protejarea securității și sănătății salariaților, inclusiv pentru activitățile de prevenire a riscurilor profesionale, de informare și pregătire, precum și pentru punerea în aplicare a organizării protecției muncii și mijloacele necesare acestora;

(6) La adoptarea și punerea în aplicare a măsurilor prevăzute la alin. (5) se va ține seama de următoarele 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 locurilor de muncă și alegerea echipamentelor și metodelor de muncă în vederea atenuării, cu precădere, a muncii monotone și a muncii repetitive, precum și a reducerii efectelor acestora asupra sănătății;

e) luarea în considerare a evoluției tehnicii;

f) înlocuirea a ceea ce este periculos cu ceea ce nu este periculos sau ceea ce este mai puțin periculos;

g) planificarea prevenirii;

h) adoptarea măsurilor de protecție colectivă cu prioritate față de măsurile de protecție individuală;

i) aducerea la cunoștința salariaților a instrucțiunilor corespunzătoare.

(7) Conducerea spitalului are obligația să asigure toți salariații pentru risc de accidente de muncă și boli profesionale, în condițiile legii.

(8) Conducerea spitalului are obligația să organizeze instruirea angajaților săi în domeniul securității și sănătății în muncă.

(9) Instruirea se realizează obligatoriu în cazul noilor angajați, al celor care își schimbă locul de muncă sau felul muncii și al celor care își reiau activitatea după o întrerupere mai mare de 6 luni. În toate aceste cazuri instruirea se efectuează înainte de începerea efectivă a activității.

- (10) Instruirea este obligatorie și în cazul în care intervin modificări ale legislației în domeniu.
- (11) Locurile de muncă trebuie să fie organizate astfel încât să garanteze securitatea și sănătatea salariaților.
- (12) Conducerea spitalului trebuie să organizeze controlul permanent al stării materialelor, aparatelor și substanțelor folosite de către angajați, în scopul asigurării sănătății și securității salariaților.
- (13) Conducerea spitalului răspunde pentru asigurarea condițiilor de acordare a primului ajutor în caz de accidente de muncă, pentru crearea condițiilor de preîntâmpinare a incendiilor, precum și pentru evacuarea salariaților în situații speciale și în caz de pericol iminent.
- (14) Conducerea spitalului va dispune determinarea anuală, pe baza de buletin de analiză, a noxelor de către instituțiile specializate și va lua măsuri de îmbunătățire a condițiilor de muncă prin aplicarea de tehnologii moderne.
- (15) La nivelul spitalului se constituie o Comisie de Protecția Muncii, cu scopul de a asigura implicarea salariaților în elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii.
- (16) Conducerea spitalului are obligația să asigure accesul salariaților la serviciul medical de medicina muncii.
- (17) În vederea realizării atribuțiilor ce-i revin, medicului de medicina muncii poate propune conducerii spitalului schimbarea locului de muncă sau a felului muncii unor salariați, determinată de sănătatea acestora.
- (18) 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 instituție. Programul va fi avizat de Comitetul de securitate și sănătate în muncă.
- (19) Semestrial se va analiza activitatea de protecție a sănătății salariaților și de ameliorare a condițiilor de muncă, numărul îmbolnăvirilor profesionale, a numărului de accidente precum și a indicatorului de morbiditate generală și specifică.
- (20) Spitalul este obligat pentru salariații gravida, lauză sau care alăptează să-i asigure igiena, protecția sănătății și securitatea în munca, respectând prevederile OUG 96/2003 privind protecția maternității la locul de muncă și a prevederilor contractului colectiv de muncă.

CAPITOLUL V – ABATERILE DISCIPLINARE ȘI PROCEDURA DISCIPLINARĂ APLICABILĂ

Art.40.

Abaterea disciplinară este o faptă în legătură cu munca și care constă într-o acțiune sau o inacțiune săvârșită cu vinovăție de salariat, prin care acesta a încălcat normele legale, Regulamentul, Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Municipal „Dr.Cornel Igna” CÂMPIA Turzii, contractul individual de muncă sau contractul colectiv de muncă aplicabil, ordinele și dispozițiile legale ale conducătorilor ierarhici.

Art.41.

(1) Următoarele fapte săvârșite de salariat constituie abateri disciplinare:

- a) încălcarea oricăreia dintre obligațiile prevăzute la **art.39 alin 2 lit a, b, c, d, e, f din Codul Muncii**;
- b) refuzul nejustificat de a executa sarcinile încredințate în mod legal de șefii ierarhici, precum și neexecutarea din culpă (neglijență sau imprudență) până la termenul acordat, în condițiile cerute și conform indicațiilor date, a unor astfel de sarcini;
- c) absentarea nemotivată de la serviciu în timpul programului de lucru;
- d) plecarea în concediu de odihnă sau concediu fără plată înainte ca acesta să fie aprobat de conducerea angajatorului;
- e) părăsirea locului unde își desfășoară activitatea salariatul fără aprobarea celui în drept să acorde învoire;
- f) încălcarea normelor de protecție, igiena și securitatea muncii, precum și a regulilor de prevenire și stingere a incendiilor;

g) omisiunea de a înștiința de îndată angajatorul asupra deficiențelor de natură să stânjenească desfășurarea normală a activității;

h) încălcarea normelor de comportare civică și etică în cadrul relațiilor de muncă;

i) folosirea mijloacelor materiale și financiare ale angajatorului pentru propaganda politică;

(2) Constituie abatere disciplinară gravă oricare dintre următoarele fapte:

a) absentarea nemotivată de la serviciu în timpul programului de lucru 2 zile consecutive sau 4 zile alternative în interval de o lună;

b). prezentarea la serviciu sub influența băuturilor alcoolice sau a substantelor interzise ;

c) încălcarea drepturilor pacientului.

d). sustragerea din institutie in mod voit a bunurilor care apartin acesteia ; constatarea furtului se face de catre conducerea unitatii, direct prin perchezitionarea aleatorie a angajatilor.

e) Fumatul în Spitalul Municipal "Dr.Cornel Igna" CÂMPIA Turzii, este strict interzis, iar nerespectarea acestei prevederi constituie abatere disciplinara grava, sanctionata conform prevederilor art.112 din Regulamentul Intern al Spitalului Municipal "Dr.Cornel Igna" CÂMPIA Turzii.

(3) Săvârșirea de către un salariat a oricăreia dintre abaterile disciplinare grave prevăzute la alin.(2) poate fi sancționată cu desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă al salariatului respectiv, indiferent de existență sau inexistența unor antecedente disciplinare ale acestuia.

Art.42.

(1) Constituie abateri disciplinare specifice personalului medico-sanitar următoarele fapte săvârșite de salariat:

a) refuzul medicului curant de a elibera, contra cost, duplicate ale biletului de ieșire din spital pacientului pe care l-a avut sub îngrijire și supraveghere;

b) internarea, în secțiile cu paturi, a doi pacienți într-un singur pat;

c) comportamentul nepoliticos sau necivilizat față de pacienți sau față de aparținătorii acestora;

d) încălcarea drepturilor pacientului;

(2) La sesizarea unui pacient/aparținător al acestuia, a unui cadru medical sau a oricărei persoane căreia i-au fost încălcate drepturile recunoscute de lege în domeniul acordării asistenței medicale, se întrunește Consiliul Etic , constituit în baza dispozițiilor Ordinului 1209/2006 în vederea cercetării și soluționării tuturor sesizărilor..

Art.43.

(1) Atât medicii, cât și cadrele medii sanitare, precum și personalul auxiliar sunt obligați să se comporte cu pacienții și aparținătorii lor într-o manieră care să excludă orice posibilitate de interpretare din partea acestora că se dorește sau se urmărește o remunerare a actului medical și de îngrijire, alta decât cea prevăzută în statul de plată.

(2) Încălcarea obligațiilor prevăzute la alin.(1) constituie abatere disciplinară gravă și se sancționează cu desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă al salariatului, indiferent de existența sau inexistența unor antecedente disciplinare.

Art.44.

(1) Faptele considerate abateri disciplinare se aduc la cunoștința angajatorului de către orice persoană interesată printr-o sesizare scrisă (referat, proces-verbal etc.) care va cuprinde cel puțin următoarele elemente:

- numele și prenumele persoanei semnatare a sesizării;
- numele și prenumele persoanei salariatului care a săvârșit fapta considerată abatere disciplinară;
- precizarea exactă și descrierea completă a faptei considerate abatere disciplinară;
- împrejurările în care a fost săvârșită și consecințele abaterii disciplinare.

(2) Sesizarea scrisă prevăzută la alin.(1) va fi depusă la secretariatul angajatorului, unde va fi înregistrată.

(3) Înregistrarea la secretariatul angajatorului reprezintă unica formă de aducere la cunoștința acestuia a faptului săvârșirii unei abateri disciplinare.

- (4) Data de înregistrare a sesizării scrise la secretariatul angajatorului reprezintă data luării la cunoștință de către angajator a faptului săvârșirii abaterii disciplinare.
- (5) În urma luării la cunoștință, Managerul va împuternici în scris o persoană sau va constitui o comisie de disciplină, în funcție de complexitatea faptei semnalate, pentru a efectua cercetarea disciplinară prealabilă. În funcție de obiectul sesizării, Managerul are posibilitatea dirijării sesizării spre legala soluționare Consiliului Etic.
- (6) În vederea desfășurării cercetării disciplinare prealabile salariatul va fi înștiințat în scris de persoana împuternicită de angajator să realizeze cercetarea, precizându-se obiectul, data, ora și locul întrevederii.
- (7) Neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile prevăzute la alin.(6), fără un motiv obiectiv, dă dreptul angajatorului să dispună sancționarea fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile.
- (8) 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 a tuturor probelor și motivațiilor pe care le consideră necesare, precum și dreptul să fie asistat, la cererea sa, de către un reprezentant al sindicatului al cărui membru este.
- (9) În timpul cercetării disciplinare prealabile orice compartiment din structura angajatorului este obligat să pună la dispoziția persoanei împuternicite să efectueze cercetarea la toate actele și documentele necesare în vederea desfășurării și finalizării corespunzătoare a procedurii.
- (10) După chestionarea persoanelor implicate în faptele descrise în sesizarea scrisă se va întocmi un proces-verbal în care se vor menționa etapele parcurse și concluziile cercetării.
- (11) Salariatul poate fi sancționat cu avertisment scris fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile.
- (12) Competența internă de aplicare a sancțiunilor disciplinare revine Managerului.
- (13) Decizia de sancționare este semnată de managerul spitalului și consilierul juridic al instituției.
- (14) Decizia de sancționare se comunică salariatului în cel mult 5 zile calendaristice de la data emiterii și produce efecte de la data comunicării.
- (15) 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.
- (16) Decizia de sancționare poate fi contestată de salariat la instanțele judecătorești competente în termenul prevăzut de legea în vigoare de la data comunicării.
- (17) Orice sancțiune disciplinară se va aplica cu respectarea dispozițiilor Codului muncii.
- (18) Sancțiunea disciplinară se radiază de drept în termen de 12 luni de la aplicare, dacă salariatului nu i se aplica o nouă sancțiune disciplinară, în acest termen. Radierea sancțiunilor disciplinare se constată prin decizie a angajatorului emisă în forma scrisă.

CAPITOLUL VI – PROCEDURA DE SOLUȚIONARE A CERERILOR SAU RECLAMAȚIILE INDIVIDUALE ALE SALARIAȚILOR

Art. 45.

- (1) Fiecare salariat are dreptul să se adreseze conducerii spitalului cu cerere sau reclamație privind unele aspecte de la locul de muncă sau să solicite anumite facilități.
- (2) Conducerea spitalului este obligată să organizeze sistemul de preluare, înregistrare și rezolvare a cererilor sau reclamațiilor individuale ale salariaților.
- (3) Toate cererile și reclamațiile individuale vor fi înregistrate și repartizate spre rezolvare personalului de specialitate, stabilindu-se și termenul de rezolvare.
- (4) Fiecare persoană va trebui ca în termen de 20 de zile calendaristice să primească răspuns la cererea sau reclamația individuală depusă.

CAPITOLUL VII – TIMPUL DE MUNCĂ

Art.46.

- Activitatea este consemnată zilnic în condicile de prezență pe secții și compartimente de muncă, cu trecerea orei de începere a programului și ora de terminare a programului.
- Condicile de prezență sunt verificate zilnic de medicul șef, care are obligația de a confirma prin semnătură, concordanța prezenței din secție cu cea din condică.

Art.47.

- a) Durata normală a timpului de lucru este de 8 ore/zi și 40 de ore pe săptămână;
- b) La locurile de muncă cu activitate specifică se pot stabili forme speciale de organizare a activității, program de 12/24 și anume: Compartiment Chirurgie generală, ATI, Compartiment Obstetrică-ginecologie, Neonatologie, Secția Pediatrie, Secția Medicină internă, Compartiment Neurologie, Compartiment Îngrijiri paliative, personalul de la Blocul Alimentar și de la Centrala Termică.
- c) Locurile de muncă și categoriile de personal pentru care durata normală a timpului de lucru este mai mică de 8 ore pe zi sunt stabilite prin ordinul ministrului sănătății nr.245/2003 și a Regulamentului nr. 870/2004 și anume: Laborator Analize medicale și Laborator Radiologie și imagistică medicală.

Art.48.

Programul de lucru, inclusiv gărzi, se stabilește de conducerea unității, respectându-se legislația în vigoare.

Prin acest **Regulament Intern**, se stabilește următorul program:

I – 7.1. Pentru personalul superior de specialitate:

- **Managerul** are program de 8 ore zilnic, 40 de ore/săptămână, după cum urmează: luni-joi orele 07,00 - 15,30, vineri orele 07,00 - 13,00.

Poate efectua gărzi în afara programului normal de lucru, fără a avea obligația de a efectua garda.

- **Directorul medical** are o normă întreagă, durata timpului de lucru este de 8 ore/zi. Poate efectua gărzi în afara programului normal de lucru, fără a avea obligația de a efectua gardă.

- a) repartitia programului de lucru se face după cum urmează: 08,00 – 16,00 (8 ore)
- b) programul de lucru se poate modifica în condițiile contractului colectiv de muncă aplicabil pe ramura sanitară/regulamentului intern;
- c) orele suplimentare se efectuează în condițiile legii.

- **Directorul financiar- contabil** are o normă întreagă, durata timpului de lucru fiind de 8 ore/zi, 40 de ore/săptămână.

- a) repartitia programului de lucru se face după cum urmează: luni-joi 07,00 - 15,30, vineri 07,00-13,00.

- b) programul de lucru se poate modifica în condițiile contractului colectiv de muncă aplicabil pe ramura sanitară/regulamentului intern;

- c) orele suplimentare se efectuează în condițiile legii.

7.1.2. Secții cu paturi personal medical superior:

Șefii de secții/compartimente :

- Activitate curentă de 7 ore: în cursul dimineții în zilele lucrătoare, între orele: 08,00 – 15,00. Pot efectua gărzi în afara programului normal de lucru, fără a avea obligația de a efectua gardă.

7.1.3. Personal medical superior:

- Activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, între orele: 08,00 - 14,00;
- 20 - 23 ore de gardă lunar (în funcție de numărul de zile lucrătoare din lună) obligatorii pentru secțiile/compartimentele unde se organizează linie de gardă;
- în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale garda este de 24 ore;
- contravizitele se asigură zilnic, prin rotație după amiaza în zilele lucrătoare de la ora 17,00 până la 18,00 și dimineața, în zilele de repaus săptămânal și sărbători legale, pentru secțiile cu paturi unde nu este organizat serviciul de garda.

Orele de contravizită se efectuează în funcție de numărul de zile lucrătoare din lună, astfel:

- în lunile cu 20 zile lucrătoare, numărul de ore de contravizită trebuie să fie de 20;
- în lunile cu 21 zile lucrătoare, numărul de ore de contravizită trebuie să fie de 21;
- în lunile cu 22 zile lucrătoare, numărul de ore de contravizită trebuie să fie de 22;

- în lunile cu 23 zile lucrătoare, numărul de ore de contravizită trebuie să fie de 23.

II - 7.2. Personal superior de specialitate din cabinete de consultații, laboratoare și Farmacie:

- personalul medical superior din Laboratorul de Radiologie și imagistică medicală va asigura continuitatea activității medicale, respectând următorul program de lucru, conform graficului lunar:

- **luni - vineri: 08,00 - 14,00**

- medicul coordonator din Laboratorul de Analize Medicale, va avea următorul program de lucru - zilnic, de luni până vineri de la ora 08,00- 15,00

- personalul medical superior din Laboratorul de Analize Medicale, va asigura continuitatea activității medicale respectând următorul program de lucru, conform graficului lunar:

- **luni - vineri: tura I: 07,30 - 14,30 și tura a II - a: 14,30 - 21,30;**

- **sâmbăta, duminica și în sărbătorile legale, 7 ore în intervalul orar: tura I 07,30 - 14,30 și tura a II - a: 14,30 - 21,30;**

- Compartiment Îngrijiri Paliative - psiholog, program de 8 ore/zi, de luni până vineri de la ora 07,00- 15,00.

- Compartiment de asistență socială - asistent social, program de 8 ore/zi, de luni până vineri de la ora 07,00 - 15,00.

- Farmacie: orele 08,00 - 15,00;

- Dispensarul TBC: orele 08,00 - 15,00;

- Cabinet Planificare Familială: orele 8,00 - 15,00;

- Cabinet Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice: orele 08,00 - 15,00.

7.2.1. Medicii din cadrul secțiilor/compartimentelor și asistenta medicală care prestează activitate medicală în cadrul cabinetelor medicale din Ambulatorul integrat al spitalului, vor avea următorul program de lucru:

- **Cabinet medicină internă: - medici: luni - vineri: 08,00 - 15,00**

- asistent medical: luni - vineri: 07,00 - 15,00

- **Cabinet pediatrie: - medici: luni - vineri: 08,00 - 15,00**

- asistent medical: luni - vineri: 07,00 - 15,00

- **Cabinet obstetrică-ginecologie: - medici: luni - vineri: 08,00 - 15,00**

- asistent medical: luni - vineri: 07,00 - 15,00

- **Cabinet ortopedie-traumatologie: - medic: luni - vineri: 07,00 - 10,30**

- asistent medical: luni - vineri: 07,00 - 11,00

- **Cabinet chirurgie generală: - medici: luni - vineri: 08,00 - 15,00**

- asistent medical: luni - vineri: 07,00 - 15,00

- **Cabinet neurologie: - medic: luni - vineri: 08,00 - 15,00**

- asistent medical: luni - vineri: 07,00 - 15,00

- **Cabinet Oftamologie: - medic: luni - vineri: 08,00 - 15,00**

- asistent medical: luni - vineri: 07,00 - 15,00

7.2.2. Program de lucru în Cabinetul de pneumologie:

Medic: luni - vineri: 7 ore/zi: 08,00 - 15,00.

Asistent medical: luni - vineri: 8 ore/zi : 07,00 - 15,00.

III - 7.3. Personal mediu sanitar în secții și compartimente cu paturi :

7.3.1. Secția Medicină internă:

Personalul sanitar mediu încadrat în secția de medicina internă, va asigura continuitatea activității medicale respectând următorul program de lucru, conform graficului lunar întocmit de către asistenta șefă, avizat și aprobat ierarhic:

- asistenta șefă/asistenta ambulator interne/neurologie: program 8 ore/zi 07,00 - 15,00, în situații excepționale 12 ore/zi conform graficului;

- asistente medicale, program 12/24, respectiv: 07,00 - 19,00/ 19,00 - 07,00 în situații excepționale 8 ore/zi conform graficului;

7.3.2. Secția Pediatrie:

- Asistenta șefă/ asistente: program 12/24, respectiv 07,00 - 19,00/ 19,00 - 07,00 în situații excepționale 8 ore/ zi conform graficului de lucru.

7.3.3. Compartiment Obstetrică-ginecologie și Neonatologie:

- Asistenta coordonatoare: program de 8 ore /zi, respectiv 07,00 - 15,00 în situații excepționale 8 ore/zi conform graficului;

- Asistente: program program 12/24, respectiv 07,00 - 19,00 și 19,00 - 07,00, în situații excepționale 8 ore/zi conform graficului de lucru;

7.3.4. Compartiment Chirurgie Generală, Ortopedie – Traumatologie și ATI:

- Asistenta coordonatoare, asistente: 12/24, respectiv 07,00 - 19,00 și 19,00 - 07,00, în situații excepționale 8 ore/zi conform graficului de lucru;

7.3.5. Bloc Operator:

Personalul sanitar mediu încadrat în Compartimentul Chirurgie generală - Bloc Operator, va asigura continuitatea activității medicale respectând următorul program de lucru, conform graficului lunar întocmit de către asistenta coordonatoare, avizat și aprobat ierarhic:

- De luni până duminică - inclusiv în zilele de sărbători legale: - tura I: **06,00 - 18,00**

- Asistența medicală la Camera de gardă va fi asigurată prin rotație de către asistentele Compartimentului chirurgie-generală, ortopedie-traumatologie, Bloc operator. Prin excepție, asistentele ATI, în cazul în care nu au pacienți internați, vor fi la dispoziția compartimentului.

7.3.6. Compartiment Îngrijiri Paliative:

- Asistentă coordonatoare, asistente: program 12/24, respectiv 07,00 - 19,00 și 19,00 - 07,00, în situații excepționale 8 ore/zi conform graficului de lucru;

IV -7.4. Personal auxiliar sanitar în secții și compartimente cu paturi:

Secția Medicină internă cu paturi:

- Infirmiere și îngrijitoare de curățenie, vor asigura continuitatea activității medicale, conform graficului lunar întocmit de către asistenta șefă, avizat și aprobat ierarhic:

- personal auxiliar, 12/24, respectiv: 06,00 – 18,00 și 18,00 - 06,00 în situații excepționale 8 ore/zi conform graficului de lucru;

7.4.1. Personal auxiliar sanitar în Compartimentele Obstetrică-ginecologie, Neonatologie, Chirurgie Generală, Ortopedie – Traumatologie și ATI cu paturi:

- Infirmiere, îngrijitoare de curățenie, program 12/24, respectiv orele: 06,00 - 18,00 și 18,00 - 06,00 în situații excepționale 8 ore/zi conform graficului de lucru ;

7.4.2. Personal auxiliar sanitar în Secția Pediatrie cu paturi :

- Infirmiere program inegal, conform graficului de lucru : program 12/24, respectiv orele: 06,00 - 18,00 și 18,00 - 06,00, în situații excepționale 8 ore/zi conform graficului de lucru;

- Îngrijitoare de curățenie program de lucru: 12 ore zi între orele 06,00 - 18,00, în situații excepționale 8 ore/zi, orele 06,00 - 14,00;

7.4.3. Personal auxiliar sanitar în Compartimentul de Îngrijiri Paliative, cu paturi :

- Infirmiere, îngrijitor de curățenie program : 12/24 între orele 07,00 - 19,00 și în situații excepționale 8 ore/ zi conform graficului de lucru.

V -7.5. Personal mediu din compartimentele fără paturi:

- Laborator Analize Medicale:

- tura I: orele 07,30 - 14,30;

- tura a II – a: orele 14,30 – 21,30 ;

- sâmbăta, duminică și în zilele de sărbători legale tura I: orele 07,30 - 14,30, tura a II – a: orele 14,30 – 21,30 ;

- Farmacie: orele 08,00 - 16,00;

- sâmbăta, duminică și în zilele de sărbători legale, cu obligativitatea de a răspunde la solicitări conform graficelor de urgențe;

- Laborator Radiologie și Imagistică Medicală: program de 6 ore/zi între orele 08,00 - 14,00, sâmbăta și în sărbătorile legale între orele 08,00 - 12,00 ;

- Cabinet Planificare Familială: orele 07,00 - 15,00;
 - Cabinet Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice: orele 07,00 - 15,00;
 - Cabinet Oftamologie: orele 07,00 - 15,00;
 - Dispensar TBC: orele 07,00 - 15,00;
 - Compartiment Infecții Asociate Asistenței Medicale : orele 06,00 - 14,00
 - UTS: program de 8 ore/zi între orele 07,00 - 15,00, în situații excepționale 12/24 între orele 06,00 - 18,00 și 18,00 - 06,00;
 - Compartiment kinetoterapie: kinetoterapeut 08,00 - 15,00
- VI - Personal auxiliar din compartimentele fără paturi; luni-vineri:07,00-15,00

VII – Aparat Funcțional

- T.E.S.A: orele 07,00 - 15,30 de luni până joi, 07,00 - 13,00 vineri;
- Biroul de Management al calității serviciilor de sănătate și Compartiment Statistică medicală: orele 07,00 - 15,30 de luni până joi, 07,00 - 13,00 vineri;
- Muncitori: orele 07,00 - 15,30 de luni până joi, 07,00 - 13,00 vineri, în situații excepționale 12/24 conform graficului;
- Centrala termică: în perioada 15 septembrie - 30 aprilie - program 12/24, respectiv orele 06,00 - 18,00 și 18,00 - 6,00 și program de 8 ore/zi în situații excepționale conform graficului de lucru ;
- Bloc alimentar:
 - program 12/24, respectiv orele 06,00 - 18,00;
 - program de 8 ore: orele 06,00 - 14,00 în zilele marți, joi, sâmbăta și duminică
- Paza : Contract de prestări servicii prin firma autorizată, program 24/48 ore.

Art.49.

(1) Evidența prezenței la program se ține prin condici de prezență în care personalul este obligat să semneze zilnic. Nesemnarea zilnică și la timp a condicilor de prezență constituie o încălcare a normelor de disciplină a muncii și se sancționează conform Legislației muncii.

(2) Evidența orelor efectuate peste program se ține separat pe locuri de muncă conform Codului muncii și se depune la Serviciul Resurse Umane Organizare Normare Salarizare.

Art.50.

Se consideră muncă prestată în timpul nopții, munca prestată în intervalul 22,00 - 06,00 cu posibilitatea abaterii o oră în plus sau în minus, față de aceste limite, în cazuri excepționale.

Este considerat program în 3 ture, sistemul 8/16, 12/24 ore, salariatul având obligația efectuării serviciului de dimineață, după-amiază și noapte, în decursul unei luni în conformitate cu prevederile legale.

Personalul care efectuează activitate în 3 ture beneficiază de un spor de 15 % din salariul de bază, dacă efectuează un număr egal de 5 zile în tura I, II și III.

Art.51.

Programarea concediilor de odihnă se face de conducerea secțiilor (compartimentelor) la sfârșitul anului în curs pentru anul următor, astfel încât să asigure atât bunul mers al activității, cât și interesele salariaților și cu aprobarea conducerii unității.

Concediul anual de odihnă se poate fracționa, la cererea salariatului, una din tranșe neputând fi mai mică de 10 zile lucrătoare.

Concediul fără plată se acordă salariaților la cererea acestora în funcție de interesele unității și în conformitate cu prevederile legale, respectiv maxim 90 de zile și se completează cu prevederile Contractului Colectiv de Muncă.

Plecarea în concediu de odihnă, concedii pentru studii sau concedii fără plată, înainte de a fi aprobată de șeful ierarhic, este interzisă și constituie o abatere pentru care se pot aplica sancțiuni disciplinare. La fel și întârzierile la expirarea concediilor.

Este interzisă întreruperea concediului de odihnă și prezentarea la serviciu din inițiativa persoanei încadrate în muncă; aceasta poate fi rechemată din concediu numai din dispoziție scrisă a conducerii unității, pentru nevoi de serviciu neprevăzute și urgente.

Art.52.

Modificarea de program se va face cu aprobarea conducerii spitalului, pentru fiecare secție și compartiment în parte.

Art.53.

Angajatorul poate stabili programe individualizate de muncă, cu acordul sau la solicitarea salariatului în cauză.

Art.54.

Gărzile sunt efectuate de medici pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază și se salarizează conform reglementărilor legale în vigoare. Asigurarea rezolvării unor situații deosebite, care reclamă maximă urgență în asistența medicală se poate face prin chemarea medicilor de la domiciliu, atât din cadrul spitalului, cât și din alte unități sanitare.

Art. 55.

- (1) Efectuarea a două gardi consecutive de către același medic este interzisă;
- (2) Orele de gardă nu sunt considerate ore suplimentare în sensul art. 114 din Codul muncii și nici cumul de funcții, fiind un mod specific de organizare a activității medicilor;

Art. 56.

Graficele de gardi vor fi întocmite de către medicii șefi de secție cu consultarea medicilor ce-și desfășoară activitatea în secția respectivă. Graficele de gardă sunt avizate de medicul șef de secție, după care trebuie realizată transmiterea graficelor de gardă către Biroul Resurse Umane, în vederea înaintării acestora spre aprobare către managerul unității. Termenul limită de trimitere a graficului de gardi este data de 25 a fiecărei luni. Varianta scrisă a graficului de gardi se arhivează la nivelul secției. Orice schimb de gardă se redactează în dublu exemplar, cu cel puțin 24 ore înainte de data gardii ce urmează să fie schimbată, se avizează de șeful de secție și se aprobă de conducerea unității. Un exemplar rămâne la Biroul Resurse Umane, iar al doilea, cu nr. de înregistrare, se arhivează la nivelul secției.

Art. 57.

Scutirea de efectuare a gardiilor din motive medicale se aprobă de Comitetul de securitate și sănătate în muncă în urma analizei documentelor medicale și a recomandării medicului expert al asigurărilor sociale, cu precizarea perioadei pentru care se acordă scutirea de efectuare a gardiilor.

Art. 58.

- (1) Medicii de gardă din spital sunt obligați să răspundă prompt chemării la Camera de Gardă, indiferent de ora solicitării;
- (2) În cazul pacienților aflați în stare critică sau a căror stare necesită un consult specific de specialitate imediat, medicii de gardă din spital sunt obligați să se prezinte în Camera de Gardă în cel mult 10 minute de la solicitarea lor. Excepție fac situațiile în care medicul chemat este implicat în acordarea asistenței medicale unui pacient aflat în stare critică în secție sau în sala de operații/sala de nașteri. În astfel de cazuri, medicul solicitat va informa personalul din Camera de Gardă despre situația respectivă și va primi telefonic date despre cazul aflat în Camera de Gardă, în vederea luării unei decizii, stabilirii urgenței situației și modului de acțiune.
- (3) În cazul pacienților stabili care se află în Camera de gardă, medicii specialiști chemați din spital au obligația să răspundă chemării în cel mult 60 de minute.
- (4) Personalul de gardă este obligat să consemneze în fișa individuală a pacientului ora la care a fost chemat un medic din spital și ora la care s-a prezentat.
- (5) În cazul întârzierilor justificate, motivul întârzierii va fi trecut lângă ora de prezentare.
- (6) În cazul întârzierilor nejustificate sau al întârzierilor repetate din partea unor medici, medicul-șef va informa conducerea spitalului, care are obligația de a investiga și rezolva problemele respective.
- (7) Este interzis a se deplasa bolnavul ce se află în Camera de Gardă, în stare critică sau stabilă, în secțiile spitalului în vederea consulturilor de specialitate solicitate de către medic.

Art. 59.

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

(2) Munca suplimentară nu poate fi efectuată fără acordul salariatului, cu excepția cazului de forță majoră.

(3) Munca suplimentară se compensează prin ore libere plătite în următoarele 60 de zile calendaristice după efectuarea acesteia.

(4) În cazul în care compensarea prin ore libere plătite nu este posibilă în termenul prevăzut mai sus, munca suplimentară va fi plătită salariatului prin adăugarea unui spor la salariul corespunzător duratei acesteia.

Art. 60.

Repausul săptămânal se acordă în două zile consecutive, de regulă sâmbăta și duminica. În cazul în care acordarea repausului sâmbăta și duminica ar prejudicia desfășurarea normală a activității, este acordat în intervalul zilelor de luni-vineri.

Art. 61.

Conducerea spitalului are obligația de a organiza ținerea evidenței orelor de muncă prestate de fiecare salariat și de a supune controlului inspecției muncii această evidență ori de câte ori este solicitat.

Art. 62.

Zilele de sărbătoare legală în care nu se lucrează sunt:

- 1 și 2 ianuarie;
- 24 ianuarie;
- Vinerea Mare, ultima zi de vineri înaintea Paștelui;
- prima și a doua zi de Paște
- 1 mai;
- 1 iunie
- prima și a doua zi de Rusali;
- Adormirea Maicii Domnului;
- 30 noiembrie - Sfântul Apostol Andrei cel Întâi chemat, Ocrotitorul României;
- 1 decembrie;
- 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.63.

Accesul în unitate se realizează astfel :

- pe bază de legitimație, pentru personalul propriu;
 - pentru personalul din afara unității venit în interes de serviciu pe baza buletinului de identitate sau a legitimației de serviciu ;
 - pentru studenți, elevi școli sanitare, pe baza legitimației;
 - pentru vizitatorii bolnavilor, în cadrul unui program zilnic, între orele 14,00 - 20,00, duminica între orele 10,00 – 20,00, iar în afara programului prevăzut pentru vizitarea acestora, pe baza biletului de liber acces, eliberat de șeful de secție/compartiment.
 - pentru reprezentanții presei, numai cu acordul managerului general al spitalului care va nominaliza în mod explicit locurile în care se poate filma sau persoanele cărora li se pot lua interviuri, cu respectarea drepturilor pacienților la intimitate. Pentru aceasta, anterior, reprezentanții mass-media vor face demersuri scrise managerului general, în vederea obținerii acordului scris. În vederea desfășurării fluente a acestei activități, juristul îndeplinește și funcția de purtător de cuvânt al instituției.
- Pe perioada pandemiilor, epidemiilor și a situațiilor de carantină programul de vizită se suspendă.

CAPITOLUL VIII – ORGANIZARE. CIRCUITE

Art.64 .

8.1. Orarul de distribuire a meselor pentru pacienți și medicii de gardă este următorul:

- Mic dejun: zilnic între orele: 07,50 – 08,40;
- Suoliment: zilnic între orele: 09,30 – 10,00;/15,30 – 16,00;
- Prânz: zilnic între orele: 11,40 – 12,30;
- Cina: zilnic între orele: 17,30 – 17,55.

Art. 65.

(1) Program transport alimente:

- Dimineața: 08,00 – 09,00;
- Supliment: 09,30 – 10,00;
- Prânz: 12,00 – 13,30;
- Seara: 17,45 – 18,30;

(2) Circuitul veselei și alimentelor:

Mic - dejun:

- 07,50 – 08,00 – Pediatrie;
- 08,00 – 08,10 – Medicină Internă;
- 08,10 – 08,20 – Obstetrică-ginecologie;
- 08,20 – 08,30 – Chirurgie Generală;
- 08,30 – 08,40 – Îngrijiri Paliative;
- 08,00 - Medici de Gardă;

Prânz :

- 11,40 – 11,50 – Pediatrie;
- 11,50 – 12,00 – Medicină Internă;
- 12,00 – 12,10 – Obstetrică - Ginecologie;
- 12,10 – 12,20 – Chirurgie Generală;
- 12,20 – 12,30 – Îngrijiri Paliative;
- 12,30 - Medici de Gardă;

Cina:

- 17,30 – 17,35 – Pediatrie;
- 17,35 – 17,40 – Medicină Internă;
- 17,40 – 17,45 – Obstetrică - Ginecologie;
- 17,45 – 17,50 – Chirurgie Generală;
- 17,50 – 17,55 – Îngrijiri Paliative;
- 18,00 - Medici de Gardă;

- Alimentele se preiau, în cadrul programului orar stabilit, de la blocul alimentar și se transportă la nivelul secției/compartiment;

- Se servește masa la patul bolnavului;

- Se adună apoi veselele utilizate, resturile alimentare se colectează în saci menajeri și se transportă la depozitul central de deșeuri menajere;

- Veselele se spală și se dezinfectează în Oficiul alimentar din cadrul secției/compartiment;

- Veselele folosite pentru transportul alimentelor vor fi spălate și dezinfectate în Oficiul alimentar, unde rămân depozitate până la următoarea utilizare;

- Se efectuează controlul alimentelor aduse bolnavilor și returnarea celor contraindicate;

- Prepararea, porționarea alimentației la copii se face în Secția Pediatrie, cu ustensile sterile și probele se păstrează în frigider timp de 36 ore, în recipiente etichetați cu data și ora preparării;

- O atenție deosebită se acordă alimentației naturale, artificiale și rehidratării perorale a copilului mic;

- Actul alăptării trebuie supravegheat în vederea respectării de către mamă a următoarelor reguli de igienă: spălarea mâinilor și a sânilor cu apă caldă și săpun, clătirea și ștergerea sânilor și a mâinilor prin tamponare cu comprese/tampoane sterile, înainte și după alăptare;

- Se vor respecta măsurile de igienă individuală a personalului –igiena mâinilor, utilizarea echipamentului de protecție;

- Nu se admite administrarea preparatelor care au stat la temperatura camerei peste 30 min. sau la frigider peste 12 ore;
- Este interzis accesul altor persoane în bucătăria dietetică din Secția Pediatrie cu excepția asistentei dieteticiene.

Art.66 .

8.2. Controlul calității hranei (organoleptic, cantitativ, calitativ):

Pentru asigurarea controlului hranei din blocul alimentar, un medic din Secția Medicină internă, este numit reponsabil pentru verificarea alimentației oferite de spital pacienților.

Asistenta dieteticiană are obligația zilnică de a păstra probe (mostre) din fiecare aliment timp de 48 h, pentru a putea fi solicitate ca probe (pentru a fi făcute analize) în caz de nevoie.

Art. 67.

8.3. Frecvența schimbării echipamentului pentru personalul care lucrează în secțiile medicale:

Frecvența schimbării echipamentului de protecție al personalului se face în funcție de gradul de risc astfel:

- echipamentul de protecție se schimbă zilnic sau la nevoie la: Blocul Operator, ATI, Sală nașteri, Neonatologie, Camera de gardă, Sterilizare, Blocul Alimentar, punct de primire lenjerie murdară;
- echipamentul de protecție se schimbă la 3 zile sau la nevoie în următoarele locuri de muncă: secții chirurgicale cu paturi, secții cu profil medicină internă, laboratoare, punct de predare lenjerie curată.

Art. 68.

8.4. Circuitul personalului:

- la intrarea/ieșirea din tură, personalul își schimbă ținuta în vestiarul situat la nivelul secției;
- este obligatoriu portul măștii de protecție la intrarea în salon;
- la trecerea dintr-o secție în alta, personalul este obligat să-și schimbe echipamentul de protecție;
- se interzice circulația personalului de la secțiile septice la secțiile aseptice;
- interzicerea accesului în sala de operație și sala de naștere a personalului care nu face parte din echipa de intervenție.

Art. 69.

8.5. Circuitul lenjeriei:

8.5.1. Ritmul de schimbare a lenjeriei în funcție de specificul secției:

Profilul secției	Ritmul de schimbare a lenjeriei	Reguli generale
Secții/compartimente cu profil Chirurgie preoperator	- La 3 zile și ori de câte ori este nevoie;	- La manipularea lenjeriei curate, personalul va respecta codurile de procedură privind igiena personală și va purta echipamentul de protecție adecvat; - Schimbarea lenjeriei se execută dimineața, înainte de curățenie, după măsurarea funcțiilor vitale (T.A., puls, temperatură și toaleta pacientului).
Chirurgie în primele 3 zile postoperator	- Zilnic și ori de câte ori este nevoie;	
Chirurgie după 3 zile postoperator	- La 3 zile și ori de câte ori este nevoie;	
Chirurgie după externarea pacientului	-După externarea pacientului;	
Secții/compartimente cu profil Medicină internă	- La 3 zile lenjeria folosită de același pacient; - Ori de câte ori este nevoie; - După externarea pacientului;	- La manipularea lenjeriei curate, personalul va respecta codurile de procedură privind igiena personală și va purta echipamentul de protecție; - Schimbarea lenjeriei se execută dimineața, înainte de curățenie, după măsurarea funcțiilor vitale (T.A.,

		puls, temperatură, și toaleta pacientului); - Se verifică gradul de murdărire al pernei, saltelei, se decide trimiterea la spălătorie; - Se șterge cu laveta îmbibată în soluție de detergent - dezinfectant: rama patului și părțile laterale.
ATI	- Zilnic; - Ori de câte ori este nevoie; - După externarea pacientului;	- La manipularea lenjeriei curate, personalul va respecta codurile de procedură privind igiena personală și va purta echipamentul de protecție; - Schimbarea lenjeriei se execută dimineața, înainte de curățenie, după măsurarea funcțiilor vitale (T.A., puls, temperatură, și toaleta pacientului); - Se verifică gradul de murdărire al pernei, saltelei, se decide trimiterea la spălătorie; - Se șterge cu laveta îmbibată în soluție de detergent – dezinfectant: rama patului și părțile laterale.
Camera de gardă	- Schimbarea lenjeriei se face după fiecare pacient;	- La manipularea lenjeriei curate, personalul va respecta codurile de procedură privind igiena personală și va purta echipamentul de protecție;

Art. 70.

8.5.2. Programul transportului lenjeriei :

Secția/compartiment:

- PEDIATRIE
- NOU NĂSCUȚI
- CHIRURGIE GENERALĂ + B.O
- MEDICINĂ INTERNĂ
- OBSTETRICĂ – GINECOLOGIE + S.N
- ATI
- NEUROLOGIE
- ÎNGRIJIRI PALIATIVE

Art. 71.

8.5.3. Circuitul și frecvența schimbării lenjeriei:

Pentru lenjerie se vor respecta obligatoriu două circuite: unul pentru lenjeria curată și unul pentru cea murdară.

Circuitul lenjeriei murdare include: secția/compartiment de spital, colectarea în saci din material textil impermeabilizat, transportul se face în saci de polietilenă pe cărucioare/pubele de rufe murdare, predarea la punctul de colectare a rufelor murdare al spălătoriei.

Circuitul lenjeriei curate include: punctul de predare al rufelor curate al spălătoriei, preluarea în saci de plastic pe cărucioare/pubele curate și transportul în secție/compartiment, depozitarea în cadrul secției/compartimentului în locul special amenajat.

Căruciorul/pubela se curăță și se dezinfectează cu soluții dezinfectante.

Scop:

- evitarea contaminării mediului extern cu agenți patogeni proveniți de la pacienți;
- prevenirea infectării persoanelor care o manipulează.

Cod culori:

- galben - lenjerie murdară contaminată cu materii organice (sânge, alte secreții, materii organice);
- alb - lenjeria curată.

Sacii se vor umple doar 2/3 din volum și se transportă închiși etanș.

Colectarea lenjeriei murdare se face la patul bolnavului, direct în sac, evitând manevre inutile (sortare, scuturare).

Lenjeria provenită de la pacienții cu diverse afecțiuni infecto-contagioase se colectează separat și se transportă la spălătorie în program special stabilit.

Se interzice numărarea și sortarea lenjeriei murdare în saloane, pe culoar sau alte puncte ale secției.

Infirmiera va purta echipament special (se folosesc mănuși și mască pentru colectarea lenjeriei.).

De la spălătorie, lenjeria curată este preluată de personalul secțiilor și transportată pe secții.

Depozitarea lenjeriei curate se face în spații special amenajate, care vor fi periodic curățate și dezinfectate.

Activitatea de transport și schimbare a lenjeriei se efectuează de către infirmiere, sub îndrumarea asistentei de salon și sub controlul asistentei șefe.

Pentru nou-născuți lenjeria de pat și de corp se sterilizează, precum și materialul moale utilizat pentru intervențiile chirurgicale și asistența la naștere.

Periodic se face controlul microbiologic al lenjeriei de către CPIAAM.

Echipamentul personalului medical va fi schimbat zilnic.

Art. 72.

8.6. Circuitul deșeurilor rezultate din activități medicale:

Circuitul deșeurilor include colectarea, depozitarea și transportul deșeurilor la platforma pentru evacuarea finală a deșeurilor, după codul de procedură și a protocoalelor în vigoare, în vederea evitării contaminării mediului extern și a protejării contaminării bolnavilor și personalului.

Art. 73.

8.6.1. Circuitul deșeurilor contaminate:

- Se colectează după principiul separării pe categorii, din momentul producerii lor, în saci, cutii de carton cu saci sau cutii din PVC, de culoare galbenă, inscripționate cu pictograma „Pericol biologic”.
- Se transportă la nivelul depozitului temporar pentru deșeuri contaminate, aflat în curtea spitalului.
- Transportul deșeurilor periculoase se face zilnic de către personalul de îngrijire al secției/compartimentului (îngrijitoare de curățenie) și verificat de serviciul administrativ.
- Depozitarea temporară trebuie realizată în funcție de categoriile de deșeuri colectate la locul de producere. Este interzis accesul persoanelor neautorizate în încăperile destinate depozitării temporare.
- Personalul medical care intră în contact cu deșeurile medicale, va colecta aceste deșeuri în recipiente destinați fiecărui tip de deșeu, conform Planului propriu de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale, care a fost predat asistentei șefe pe fiecare secție a spitalului.
- Persoanele responsabile cu transportul recipientelor cu deșeuri din secție la spațiul central pentru stocarea temporară, vor fi echipate cu halat de unică folosință, boneta și mănuși chirurgicale de unică folosință.
- Pentru a nu se crea confuzii se specifică: personalul care transportă alimentele de la Blocul alimentar la secții sunt infirmierele iar transportul deșeurilor medicale se face de către îngrijitoarele de curățenie.
- Toate tipurile de deșeuri medicale, exceptând deșeurile înțepătoare – tăietoare, se transportă de către îngrijitoarele de curățenie la spațiul central de depozitare deșeuri, de două ori pe zi (6,00 – 8,00 16,00 – 18,00) și ori de câte ori este nevoie.
- Întrucât nu se poate asigura circuit separat pentru transportul deșeurilor medicale de la secții/compartimente la spațiul central de depozitare temporară, se separă în timp această manoperă de restul activităților.

- În spațiul central de depozitare temporară a deșeurilor medicale, fiecare tip de deșeu este stocat în containere mobile separate, inscripționate cu codurile corespunzătoare.
- Există un cântar cu care se cântăresc deșeurile și se notează cantitatea în fișe separate pe fiecare secție și tip de deșeu.
- Acest spațiu este separat funcțional de restul construcției și este asigurat prin sistem de închidere cu lacăt. Fiecare secție posedă o cheie a acestui lacăt.
- Dezinfectarea spațiului central de stocare temporară se face după fiecare preluare a deșeurilor de către firma autorizată, această operațiune fiind efectuată de către o persoană desemnată în acest scop.
- Durata depozitării temporare va fi cât mai scurtă posibil, iar condițiile de depozitare vor respecta normele de igienă în vigoare. Pentru deșeurile periculoase durata depozitării temporare nu trebuie să depășească 72 de ore din care 48 de ore în incinta unității și 24 de ore pentru transport și eliminare finală.

Program transport deșeuri periculoase:

- Luni, miercuri, vineri;
- Pubelele se spală și se dezinfectează după fiecare utilizare.

Art. 74.

8.6.2. Circuitul deșeurilor menajere:

- se colectează în saci menajeri impermeabili și se transportă la nivelul depozitului central pentru deșeuri menajere, în cadrul următorului program:
- 06,00 - 07,00;
- 18,30 - 19,30;

Art. 75.

8.6.3. Circuitul produselor biologice pentru examene de laborator:

- Recoltarea produselor biologice de la bolnavii internați se face la nivelul secțiilor/compartimentelor, iar predarea lor la laboratorul de analize medicale se face în fiecare zi, de luni - vineri între orele 08,00-09,00 ;
- Transportul acestora se face în condiții corespunzătoare, pe traseul stabilit;
- Zilnic între orele 13,00 – 14,00 se distribuie pe secții/compartimente rezultatele analizelor efectuate de laborator;

Art. 76.

8.7. Protocoale existente privind curățenia în saloane, secții-compartimente, Bloc operator, Sală de nașteri, Bloc alimentar:

Metoda uzuală de decontaminare în unitățile sanitare, care atinge un nivel de eficiență de 95-98%, este cea a curățeniei prin care se realizează îndepărtarea microorganismelor de pe suprafețe, obiecte sau tegumente odată cu îndepărtarea prafului și substanțelor organice. După exigențele activităților întreprinse pentru realizarea curățeniei se poate utiliza o clasificare a încăperilor:

- zona 1 (spații unde nu circulă pacienți – cerințe de igienă identice cu cele dintr-o colectivitate);
- zona 2 (sectoare cu pacienți neinfecțioși);
- zona 3 (se va evita diseminarea microorganismelor care pot contamina pacienții receptivi);
- zona 4 (tehnicile și metodele de lucru vor urmări efectuarea curățeniei pentru evitarea importului de germeni din exteriorul spitalului sau alte secții septice).

Clasificarea spațiilor și încăperilor după exigențele activităților de curățenie:

Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4

- hol de la intrarea principală; - servicii administrative; - servicii economice; - servicii tehnice (întreținere); - locații pentru persoane vârstnice;	- holuri; - ascensoare; - săli de așteptare; - cabinete pentru consultații de ambulator; - maternități; - unități de îngrijire a persoanelor vârstnice;	- pediatrie; - terapie intensivă; - urgențe; - săli de tratament; - saloane; - laboratoare; - radiologie; - hemodializă; - psihiatrie; - sterilizare (zona destinată spălării instrumentelor);	- neonatologie; - bloc operator; - blocul de nașteri; - secții de arși; - imunodeprimați; - secții unde se pot practica grefe; - secții de chimioterapie; - secții de oncologie; - secții de onco-hematologie;
--	--	---	--

Art. 77.

8.8. Program de deratizare, dezinfectie, dezinsecție:

Felul acțiunii	Locul acțiunii	Termen	Cine efectuează	Cine supraveghează
Dezinfectie curentă	- Saloane; - săli de operații/nașteri; - săli de pansamente/consultații; - grupuri sanitare; - vestiare; - lift;	- zilnic	- Infirmiera;	- Asistentă șefă; - Asistentă salon; - CPCIN.
Dezinfectie ciclică	- saloane; - săli de operații/nașteri; - săli de pansamente/consultații; - grupuri sanitare; - vestiare; - lift;	- săptămânal	- Infirmiera; - Agent dezinfectant;	- CPCIN; - Asistentă șefă.
Dezinfectie terminală	- spațiul în care apare o situație de risc epidemiologic;	- situație de risc epidemiologic; - lunar;	- Agent dezinfectant;	- CPCIN;
Dezinsecție	- saloane; - oficiul alimentar + sala de mese; - spații anexe; - vestiare.	- trimestrial și la necesitate	- Firmă angajată;	- CPCIN; - Servicul administrativ;

Deratizare	- spații anexe; - grupuri sanitare; - vestiare;	- semestrial și la necesitate	- Firmă angajată;	- CPCIN; - Serviciul administrativ;
------------	---	----------------------------------	----------------------	---

Art. 78.

8.9. Program orar de curățenie a saloanelor, rezervelor și a anexelor sanitare ale acestora:

Programul orar de efectuare a curățeniei și dezinfectiei este următorul:

În saloane și rezerve, curățenia și dezinfecția curentă se efectuează:

- În tura I, între orele 06,00 – 06,30/07,00 – 07,30 min, 09,00 – 09,30/10,00 – 10,30 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura II, între orele 16,00 – 16,30 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura III, ori de câte ori este nevoie;

- Dezinfecția ciclică se face lunar și la externarea pacienților din saloane;

- Dezinfecția terminală se face în situațiile de risc epidemiologic.

În oficiul alimentar și în sala de mese, curățenia și dezinfecția curentă se efectuează:

- În tura I, între orele 09,00 – 09,30 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura II, între orele 14,30 – 15,00 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura III, între orele 19,30 – 20,00 și ori de câte ori este nevoie;

- Dezinfecția ciclică se face săptămânal și la nevoie.

În grupurile sanitare curățenia și dezinfecția curentă se efectuează:

- În tura I, între orele 06,00 – 06,30/07,00 – 07,30, 09,00 – 09,30/10,00 – 10,30 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura II, între orele 16,30 – 17,00 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura III, între orele 21,00 – 21,30 și ori de câte ori este nevoie.

În holuri și scări, curățenia și dezinfecția curentă se efectuează:

- În tura I, între orele 07,00 – 07,30/ 08,00 – 08,30, 09,00 – 09,30/10,00 – 10,30, 11,00 – 11,30/ 12,00 – 12,30 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura II, între orele 16,00 – 16,30, 19,00 – 19,30 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura III, între orele 22,00 – 22,30 și ori de câte ori este nevoie.

În vestiare curățenia și dezinfecția curentă se efectuează:

- În tura I, între orele 07,30 – 08,00/08,30 – 09,00 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura II, între orele 15,00 – 15,30 și ori de câte ori este nevoie;

- În tura III, între orele 21,00 – 21,30 și ori de câte ori este nevoie;

- Dezinfecția ciclică se face săptămânal și la nevoie.

Art. 79.

8.10. Întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces:

Întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces se face de către muncitorii încadrați în spital cu sarcini specifice în fișa postului.

Programul zilnic al muncitorilor care au ca atribuții întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces de 8 ore în intervalul orar 07,00 - 15,00.

Între orele:

- 06,00 - 07,00 - supraveghere colectare deșeuri

- 07,00 - 09,00 - golire coșuri gunoi

- 09,00 - 14,00 - măturat alei și întreținut spațiul verde

Pe perioada de iarnă, în intervalul programului de lucru va avea prioritate curățirea zăpezii și înlăturarea gheții de pe alei pentru evitarea accidentelor provocate de existența gheții și a zăpezii.

Art. 80.

8.11. Circuitul pacientului:

(1) Internarea pacientului în spital se face prin serviciul de internări sau prin Camera de gardă, pentru urgențe.

(2) La internare, se va asigura pacientului o stare de igienă individuală corespunzătoare (baie, deparazitare, etc.). După această operațiune și după întocmirea documentelor necesare internării, bolnavul este condus de infirmieră, pe traseul stabilit de conducere. În secție/compartiment, pacientul este predat asistentei de tură, care-l repartizează în salon și îi dă primele informații, referitoare la normele generale de comportament în secție/compartiment și spital, drepturile și obligațiile în calitate de pacient, a circuitelor pe care trebuie să le cunoască și să le respecte având libertate de deplasare nerestricționată (**excepție perioadele de vizită medicală**) în condițiile respectării circuitelor.

(3) Pacienții care se prezintă în Camera de Gardă cu boli infecțioase vor fi izolați până se efectuează transferul în secția de Boli Infecțioase sau la Spitalul de boli infecțioase.

(4) Pacienții vor avea acces la registrul de sugestii și reclamații care se găsește la nivelul fiecărei secții/compartiment, precum și la Biroul de Internări.

(5) În timpul internării, se va asigura toaleta bolnavilor.

(6) Documentele de externare se vor elibera pacientului în secție/compartiment de către medicul curant.

(7) Vizitatorii/apartinătorii au acces neîngrădit la registrul de sugestii, reclamații și sesizări existent la nivelul fiecărei secții/compartiment, precum și la Biroul de Internări.

(8) Circuitul însoțitorilor este asemănător cu cel al pacienților. Circulația însoțitorilor în spital trebuie limitată numai la necesitate.

Art. 81.

8.12. Programul de vizită al aparținătorilor pacienților internați în unitățile sanitare publice:

- se realizează de luni până vineri în intervalul orar 15,00 – 20,00, iar în zilele de sâmbătă și duminică programul de vizită se realizează între orele 10,00 – 20,00.

- 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. Vizitatorii sunt îndrumați la patul pacientului de un cadru mediu desemnat de șeful de secție sau de asistenta șefă.

- în situația prevăzută mai sus, 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 de terapie intensivă este permisă zinic doar membrilor familiei, respectiv părinți, copii, surori/frăți, cu condiția ca vizita să se facă individual sau cel mult două persoane cu respectarea procedurilor interne.

- secțiile de terapie intensivă au 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 secția/compartimentul respectiv.

- pentru pacienții internați pe oricare dintre secțiile/compartimentele unității sanitare, 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/coordonator de secție/compartiment, aprobat de directorul medical și afișat la loc vizibil la intrarea în unitatea sanitară.

Art. 82.

8.13. Prevederile privind sectoarele și zonele interzise accesului public:

Circuitul vizitatorilor și însoțitorilor în incinta spitalului este foarte important deoarece poate reprezenta un potențial epidemiologic crescut prin frecvența purtătorilor de germeni și prin echipamentul lor posibil contaminat.

Vizitarea bolnavilor se va face numai în orele stabilite de conducerea spitalului în conformitate cu normele legale.

În situații epidemiologice deosebite, interdicția este generală pentru perioade bine determinate , la recomandarea Direcției de Sănătate Publică a județului Cluj.

În timpul vizitei, vizitatorii vor purta echipament de protecție primit la intrarea în secție/compartiment, care va fi îndepărtat la ieșire.

Este bine să se realizeze controlul alimentelor aduse bolnavilor și returnarea celor contraindicate.

Circuitul însoțitorilor este asemănător cu cel al bolnavilor. Circulația însoțitorilor în spital trebuie limitată numai la necesitate.

Se interzice accesul vizitatorilor și aparținătorilor în Blocul Operator, Serviciul de sterilizare, Blocul alimentar, Laboratorul de analize medicale, Laboratorul de radiologie și imagistică medicală.

Art. 83.

8.14. În vederea implicării aparținătorilor la îngrijirea unor categorii de bolnavi (inclusiv copii 0 – 16 ani):

În cazul pacienților în stare critică sau terminală, indiferent de secția sau compartimentul în care aceștia sunt internați, familia poate solicita prezența permanentă lângă pacient a unui singur membru de familie, cu acordul medicului curant, dacă condițiile din secția sau compartimentul 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 sau compartimentului respective.

- în cazul pacienților internați care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, pe oricare dintre secțiile sau compartimentele din spital, accesul unei persoane poate fi permanent.

- în cazul copiilor internați în secțiile sau compartimentele de terapie intensivă se asigură prezența cu caracter permanent a unuia dintre părinți, dacă se solicită acest lucru.

- în cazul copiilor până la 14 ani internați în oricare dintre secțiile sau compartimentele din unitatea sanitară se acceptă prezența unui aparținător permanent, dacă se solicită acest lucru.

- în cazul copiilor cu vârsta cuprinsă între 14 și 18 ani, internați în oricare dintre secțiile sau compartimentele din unitatea sanitară se poate accepta prezența unui aparținător permanent, cu acordul șefului de secție.

- este interzisă vizitatorilor introducerea de alimente contraindicate regimului dietetic al bolnavului sau în cantitate prea mare. Este interzisă și introducerea băuturilor alcoolice.

- vizitatorii vor evita discuțiile neplăcute ce pot afecta pacienții, vor respecta liniștea celorlalți pacienți internați.

- vizitatorilor le este interzis fumatul în unitate.

- vizitatorii trebuie să respecte orele de vizită și să dea curs indicațiilor medicilor, personalului sanitar sau de pază.

- programul de vizite va fi afișat la toate intrările în spital, în mod vizibil și accesibil.

- este strict interzisă perceperea de taxe pentru vizitarea pacienților în unitățile sanitare publice.

- conducerea are obligația de a instrui angajații serviciului de pază propriu și pe cei ai firmelor de pază, asupra programului de vizite, obținând o declarație de la fiecare dintre aceștia prin care se angajează să respecte aplicarea programului respectiv și să nu pretindă sau să primească niciun fel de atenții în vederea permiterii accesului în afara programului de vizită. În cazul încălcării acestor prevederi se vor aplica sancțiuni administrative, până la desfacerea contractului de muncă pentru persoana care se face vinovată, sau încetarea contractului cu firma de prestări servicii de pază.

Art. 84.

- La ieșirea din spital, persoanele care însoțesc minori sunt legitimate, pentru a se stabili calitatea pe care o au în raport cu minorul și legitimitatea părăsirii spitalului de către copil

- Este interzis accesul persoanelor străine, precum și a vizitatorilor în spital în zonele cu risc crescut, inclusiv cele cu risc epidemiologic: ATI, Bloc operator, Sala nașteri, Nou-născuți, Sterilizare, depozit deșeuri medicale periculoase. La intrarea în aceste locuri de muncă vor fi afișate anunțuri de avertizare în acest sens.

Art. 85.

8.15. Zonele cu risc crescut din incinta Spitalului Municipal „Dr.Cornel Igna” CÂMPIA Turzii sunt:

a. Depozitul de substanțe periculoase:

- Accesul este permis numai personalului din Laboratorul de radiologie și imagistică medicală;

b. Laborator Radiologie și imagistică medicală:

- Se interzice accesul în zona de expunere atunci când lampa de semnalizare (de culoare roșie) este aprinsă.

c. Sterilizare:

- Accesul este permis numai personalului angajat în stația de sterilizare și personalului care efectuează manopere de întreținere la echipamentele de lucru.

d. Centrala termică:

- Accesul este permis numai personalului angajat în centrala termică și personalului care efectuează manopere de întreținere la echipamentele de lucru.

e. Depozitul temporar de deșeuri:

- Este interzis accesul persoanelor care nu au nici o atribuție legată de această activitate la locul de depozitare a deșeurilor periculoase;

- Persoanele care au în atribuțiile de serviciu, transportul și depozitarea acestor categorii de deșeuri (îngrijitoare de curățenie, infirmiere) vor face acest lucru în conformitate cu legislația în vigoare și vor părăsi depozitul de deșeuri în cel mai scurt timp după efectuarea depozitării deșeurilor ;

- Persoanele care au în atribuțiile de serviciu supravegherea depozitului temporar de deșeuri (responsabil probleme siguranță și asistent CPCIN) au obligația de a nu permite accesul în incintă decât persoanelor cu atribuții în ceea ce privește transportul și depozitarea deșeurilor.

f. Incinta rezervorului de oxigen:

- Accesul este permis numai personalului angajat în centrala termică și personalului care efectuează manopere de întreținere la echipamentele de lucru.

- Manipularea instalațiilor și buteliilor de oxigen este permisă numai personalului autorizat în acest sens(fochist).

g. Laborator Analize medicale:

- Accesul este permis numai personalului angajat în laboratorul clinic și personalului care efectuează manopere de întreținere la echipamentele de lucru.

h. Dispensar TBC: – bolnavi cronici

- Se interzice accesul personalului în sectorul destinat internării bolnavilor cronici cu excepția personalului care are atribuții de serviciu privind efectuarea consultațiilor și tratamentelor specifice acestui sector.

i. Recoltare produse biologice secții/compartimente:

- Personalul va respecta procedura privind evitarea îmbolnăvirilor datorate riscurilor biologice.

l. Zone manipulare produse biologice sau expunere directă la acestea:

Locație:

- Laborator Analize medicale – Ambulatoriul integrat spitalului – etaj II;

- Sala de operație – Chirurgie generală;

- Sala de nașteri – Obstetrică–ginecologie;

- Anatomie patologică – Clădire administrativă;

- Risc: îmbolnăvire datorată contaminării cu produse biologice

- Personalul va respecta procedura privind evitarea îmbolnăvirilor datorate riscurilor biologice.

Art. 86.

Pe durata vizitelor, personalul medico-sanitar ia toate măsurile necesare pentru respectarea cu strictețe a interdicțiilor de acces în zonele cu risc precizate, a regulilor de acces și circulație în spital, precum și a normelor de conduită civilizată.

Art. 87.

8.16. Circuitul medicamentelor:

- Medicamentele vor fie eliberate de către farmacia de circuit închis, aflată în incinta spitalului în ambalaj propriu sau de hârtie. Odată aduse de la farmacie, medicamentele vor fi depozitate în cabinetul de tratament, în dulapuri sau sertare separate pe nume de bolnav, iar administrarea lor se va face de către asistenta de salon la orele și în dozele prescrise de medic.

- Este interzisă depozitarea medicamentelor în noptierele bolnavilor și manipulările repetate nejustificate.
- Soluțiile sterile se vor depozita în dulapuri special amenajate pe fiecare secție/compartiment.
- Eliberarea medicamentelor în regim de urgență se va face pe baza cererilor din secții, care vor purta specificația „de urgență”, de la ghișeul farmaciei, în cel mai scurt timp posibil.
- Respectarea programului de funcționare al farmaciei în relația cu secții/compartimente:

PROGRAM ZILNIC LUNI - VINERI:

- predarea condicilor: 09,00 - 11,00;
- ridicarea condicilor: 13,00 – 15,00;
- LUNI, MIERCURI, VINERI: - chirurgie, ginecologie, medicină internă, pediatrie, îngrijiri paliative;
- JOI : - preparate farmaceutice, urgențe ;
- ZILNIC: - urgențe;

Art. 88.

8.16.1. Eliberarea în regim de urgență a medicamentelor:

- Fiecare secție/compartiment are obligația de a asigura, la aparatul de urgență, medicamentele considerate strict necesare pentru potențialele cazuri de urgență, conform unui barem minimal stabilit la indicația medicului, în situații de urgență, asistenta de salon folosește medicamentele prescrise, de la aparatul de urgență. În situația în care nu sunt suficiente, asistenta de salon se va prezenta la farmacia spitalului pentru a ridica aceste medicamente pe baza condiții de prescriere a medicamentelor, semnată și parafată de medicul care a făcut recomandarea.

CAPITOLUL IX – REGULI PRIVIND ÎNTOCMIREA ȘI CIRCUITUL FOII DE OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ

Art. 89.

9.1. Circuitul FOCG de la internare până la externare:

Foaia de Observație Clinică Generală FOCG, este un document pentru înregistrarea stării de sănătate și evoluției bolii care au fost internați pacienții respectivi și a serviciilor medicale efectuate acestora în perioada spitalizării.

- În scopul unei realizări corecte a cisrciutului FOCG care să asigure în totalitate legalitatea raportării situațiilor statistice, se vor respecta prevederile Ordinului nr. 1782 din 28 decembrie 2006, precum și prevederile Ordinului 1081/2007.

- FOCG se inițiază în Camera de gardă/ biroul de internari sau în secțiile/compartimentele de spitalizare de zi și continuă; datele pacientului se înregistrează în sistemul electronic pe baza documentelor de identitate. Pentru prevenirea erorilor de completare a FOCG se va respecta regulamentul de întocmire a acesteia.

- FOCG primește un număr de înregistrare;
- FOCG însoțește pacientul pe secție/compartiment și este preluată de asistenta de serviciu;
- FOCG este înregistrată la nivelul secției/compartimentului în registrul unic al secției/compartimentului;
- FOCG a pacientului internat se păstrează la nivelul secției/compartimentului și este la dispoziția medicilor și asistentelor medicale 24 din 24 de ore;
- FOCG este completată cu respectarea tuturor rubricilor și fără excluderea unei rubrici;
- FOCG este completată zilnic de medicul curant și asistenta de salon conform atribuțiilor fiecăruia din fișa postului;
- FOCG însoțește pacientul la orice consult interdisciplinar/paraclinic;
- La externare scrisoarea medicală/biletul de ieșire va fi întocmită, semnată și parafată de medicul curant și va fi înmănată pacientului, acesta având obligația de a înmâna o copie medicului de familie și după caz o copie medicului specialist care a recomandat internarea. Scrisoarea medicală/biletul de ieșire este anexă obligatorie la FOCG.

- La externarea pacientului FOCG se arhivează la nivelul secției și apoi se predă în arhiva spitalului, conform legislației în vigoare.

- accesul la documentele arhivate se face pe baza de cerere către conducerea unității.

Fiecare secție/compartiment este obligată să asigure condiții de securitate pentru arhivarea fizică a FOCG împotriva distrugerilor accidentale, pierderii, modificării, dezvăluirii, sau accesului neautorizat la dosarele medicale ale pacienților.

FOCG sunt păstrate un an de zile pe secție/compartiment, iar apoi în arhiva instituției conform nomenclatorului arhivistic și legilor în vigoare.

Art. 90.

Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării.

Art. 91.

9.2. Regulament privind regimul de păstrare a FOCG a pacientului în perioada spitalizării:

- FOCG sunt păstrate în siguranță, cu respectarea secretului profesional, în locuri special amenajate și securizate;

- Întocmirea FOCG va începe la Biroul de Internări și va continua concomitent cu investigarea, consultarea și tratamentul pacientului până la externarea acestuia, transferului către o altă unitate sanitară sau plecării la domiciliu.

- Foaia de observație este completată de medicul curant și parafată de medicii care participă la acordarea asistenței medicale pacientului, inclusiv medicii care acordă consultațiile de specialitate.

- Asistenții șefi/coordonatori verifică asistenții de salon care trebuie să efectueze trierea documentelor medicale și atașarea lor în FOCG a pacientului în funcție de identitatea pacienților și în ordinea efectuării investigațiilor.

- Este obligatorie consemnarea în timp real în FOCG a evoluției stării de sănătate a pacientului și a tuturor indicațiilor terapeutice.

- Consemnarea în timp real a orelor prevăzute în FOCG este obligatorie.

- În cazul transferului sau al internării pacientului, acesta va fi însoțit de o copie a foi de observație, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigațiilor efectuate.

Art. 92.

În conf. cu disp art. 9 din Ordinul M.S. nr. 386/2006 – Spitalul Municipal „Dr.Cornel Igna” CÂMPIA Turzii asigură accesul neîngrădit al pacienților la datele medicale personale.

Spitalul Municipal „Dr.Cornel Igna” CÂMPIA Turzii asigură dreptul neîngrădit al pacienților la FOCG atât direct cât și prin aparținătorii legali sau prin intermediul medicilor nominalizați de pacient cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

Art. 93.

9.3. Responsabilități privind gestiunea datelor și informațiilor medicale:

Gestiunea datelor și informațiilor medicale se referă la centralizarea, administrarea, protejarea și asigurarea back-up-ului datelor, atât cu caracter general cât și cele cu caracter confidențial.

Acest lucru se realizează prin metode specifice, având ca suport atât partea structurală organizatorică/infrastructura IT, proceduri de lucru departamentale, proceduri legate de securizarea securității datelor cât și partea de management – organizare a modului de lucru prin stabilirea unor ierarhii administrative ce definesc accesul unic al fiecărui utilizator la datele solicitate.

Responsabilul privind gestiunea datelor este specific fiecărei activități operaționale. Astfel, Directorul Financiar – Contabil este responsabil în ceea ce privește structura și managementul datelor cu caracter contabil, șeful compartimentului statistică este responsabil pentru procesarea în bună regulă a datelor centralizate precum și limitarea accesului fizic la datele respective, șeful fiecărei secții / compartiment este responsabil cu confidențialitatea datelor menționate în FOCG, iar angajatul răspunzător de suportul IT fiind în măsură să gestioneze datele cât și fluxul acestora din punct de vedere hardware și software.

Art. 94.

9.4. Accesul pacientului la FOCG direct, prin aparținători legali și prin intermediul medicilor nominalizați de pacient:

- Eliberarea unei copii a FOCG sau FSZ se face, după depunerea unei cereri, aprobată de manager.
- Copia FOCG și FSZ va fi înmănată personal, cu prezentarea BI/CI, se va semna pe formularul de cerere aprobată de manager, „ Am primit un exemplar,„.
- Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament în timpul spitalizării, cu acordul pacientului, dacă acesta are disconfort.
- Spitalul asigură pacientului acces la datele medicale personale pe toată durata spitalizării prin informații care vin de la medicul curant, sau medicul nominalizat de către șeful de secție /coordonator.

Art. 95.

9.5. Atribuții specifice referitoare la gestiunea dosarului pacientului:

Pe perioada internării gestionarea FOCG se efectuează în cadrul secției/compartimentului, prin monitorizarea acestuia de către asistenta de salon și asistenta șefă a secției/coordonatoare.

- Medicul curant – efectuează examenul clinic general, FOCG se completează zilnic de către medicul curant.
- Susținerea diagnosticului și tratamentului, epicriza și recomandările la externare sunt obligatoriu de completat de medicul curant și revăzut de șeful secției/compartimentului respectiv.
- FOCG cuprinde rezumativ principalele etape ale spitalizării și ale tratamentului acordat pe parcurs, recomandările date celui externat, medicamentele prescrise, comportamentul indicat acestuia în perioada următoare externării.
- Medicul curant este cel care va iniția efectuarea consulturilor interdisciplinare sau solicitările consulturilor.
- Toate cererile pentru acest tip de consultații sunt consemnate în FOCG și rezultatele consulturilor interdisciplinare, vor fi înscrise în FOCG de către medicii specialiști care au acordat consultația medicală, investigațiile paraclinice-serviciilor medicale clinice-consultații interdisciplinare, efectuate în alte unități sanitare.
- Medicul șef de secție/coordonator – verifică completarea FOCG.
- Asistent medical – completează în foaie procedurile efectuate.
- Asistentele medicale monitorizează funcțiile vitale ale pacientului și notează în foaia de temperatură valorile tensiunii arteriale, temperaturii, puls și frecvența respirației.
- Asistenta medicală de tură notează pentru fiecare pacient în FOCG:
 - diureza;
 - cantitatea de lichide ingerată;
 - consistență și numărul scaunelor;
 - regimul alimentar;
 - consumul de materiale sanitare.
- Persoanele străine de secție – compartiment nu au acces la FOCG.
- După externarea pacientului serviciul de Statistică prelucrează datele din FOCG, prin înregistrarea datelor în format electronic, transmiterea către SNSPMS și monitorizarea rapoartelor de validare.

CAPITOLUL X – REGULI PRIVIND TRANSPORTUL DECEDAȚILOR LA MORGA SPITALULUI ȘI ANUNȚAREA APARTINĂTORILOR

Art. 96.

- Decesul este constatat se către medicul curant sau medicul de gardă care consemnează în foaia de observație ora decesului;
- Medicul care a constatat decesul anunță medicul șef al liniei de gardă pe spital;
- După constatarea decesului, cadavrul este păstrat 2 ore în secția unde a fost internat;
- După 2 ore de la deces, cadavrul este transferat la morgă de către brancardierul sau infirmiera din secția în care a decedat bolnavul.
- Anunțarea aparținătorilor deces se face de către medicul care a constatat decesul;

- Decedatul este adus dezbrăcat, fără obiecte prețioase, învelit într-un cearșaf;
- Decedatul va purta o brățară de identificare (de preferință pe antebraț) care va cuprinde:
- nume și prenume;
- vârstă;
- secția în care a fost internat;
- ora decesului;
- numărul foi de observație;
- adresa și numărul de telefon al aparținătorului.

CAPITOLUL XI – DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENȚILOR

Art. 97.

- (1). Drepturile și obligațiile pacienților sunt prevăzute în Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacienților și Ordinul Ministrului Sănătății nr. 386/2004 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003.
- (2). Pacienții au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale.
- (3). Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare.
- (4). Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza.
- (5). Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate.
- (6). Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării.
- (7). Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.
- (8). Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință.
- (9). Informațiile se aduc la cunoștință pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate; în cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.
- (10). Pacientul 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 său.
- (11). Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului.
- (12). Pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală.
- (13). Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării.
- (14). Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.
- (15). Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.
- (16). În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.
- (17). În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea lui de înțelegere.

- (18). În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate.
- (19). Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacienții internați în spitale și din 2 medici pentru pacienții din ambulator.
- (20). Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.
- (21). 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 făcută și în interesul pacientului.
- (22). Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale.
- (23). Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.
- (24). Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.
- (25). În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.
- (26). Pacientul are acces la datele medicale personale.
- (27). Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.
- (28). Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.
- (29). În cazul în care furnizorii sunt obligați să recurgă la selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în număr limitat, selectarea se face numai pe baza criteriilor medicale.
- (30). Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat.
- (31). Se exceptează de la prevederile alin. (30) cazurile de urgență apărute în situații extreme.
- (32). Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.
- (33). Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, mediul de îngrijire și tratament va fi creat cât mai aproape de cel familial.
- (34). Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului.
- (35). Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective.
- (36). Pacientul poate oferi angajaților sau unității unde a fost îngrijit plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii.
- (37). Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare.
- (38). Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferitele unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacienții au dreptul la serviciile comunitare disponibile.

(39). Pacientul are dreptul să beneficieze de asistență medicală de urgență, de asistență stomatologică de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu.

40) Acordul pacientului informat:

(1) Pentru a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial de risc pentru pacient, după explicarea lor de către medic, medic dentist, asistent medical/moașă, pacientului i se solicită acordul scris.

(2) În obținerea acordului scris al pacientului, medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașă sunt datori să prezinte pacientului informații la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia.

(3) Informațiile trebuie să conțină: diagnosticul, natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile și consecințele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului.

4) Vârsta legală pentru exprimarea consimțământului informat este de 18 ani. Minorii își pot exprima consimțământul 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 vârstă de peste 16 ani.

(5) Medicul curant, asistentul medical/moașă răspund atunci când nu obțin consimțământul informat al pacientului sau al reprezentanților legali ai acestuia, cu excepția cazurilor în care pacientul este lipsit de discernământ, iar reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, datorită situației de urgență.

(6) Atunci când reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, medicul, asistentul medical/moașă pot solicita autorizarea efectuării actului medical autorității tutelare sau pot acționa fără acordul acesteia în situații de urgență, când intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea și viața pacientului.

41). (1) Asigurații au următoarele drepturi:

a) să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum și casa de asigurări de sănătate la care se asigură, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru;

b) să fie înscrși pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, dacă îndeplinesc toate condițiile prezentei legi, suportând cheltuielile de transport dacă opțiunea este pentru un medic din altă localitate;

c) să își schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puțin 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia;

d) să beneficieze de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;

e) să efectueze controale profilactice, în condițiile stabilite prin contractul-cadru;

f) să beneficieze de servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;

g) să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii și în spitale aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

h) să beneficieze de servicii medicale de urgență;

i) să beneficieze de unele servicii de asistență stomatologică;

j) să beneficieze de tratament fizioterapeutic și de recuperare;

k) să beneficieze de dispozitive medicale;

l) să beneficieze de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;

m) să li se garanteze confidențialitatea privind datele, în special în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul;

n) să aibă dreptul la informație în cazul tratamentelor medicale;

o) să beneficieze de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii.

(2) Asigurații prevăzuți în Legea nr. 80/1995 privind statutul cadrelor militare, cu modificările și completările ulterioare, și în Legea nr. 360/2002 privind Statutul polițistului, cu modificările și completările ulterioare, beneficiază de asistență medicală gratuită, respectiv servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, suportate din fond, în condițiile contractului-cadru și din bugetele ministerelor și instituțiilor respective, în condițiile plății contribuției de asigurări sociale de sănătate.

(3) Personalitățile internaționale cu statut de demnitar primesc asistență medicală de specialitate în unități sanitare nominalizate prin ordin al ministrului sănătății publice.

Art. 98.

(1) Obligațiile asiguraților pentru a putea beneficia de drepturile prevăzute la pct.41. sunt următoarele:

- a) să se înscrie pe lista unui medic de familie;
- b) să anunțe medicul de familie ori de câte ori apar modificări în starea lor de sănătate;
- c) să se prezinte la controalele profilactice și periodice stabilite prin contractul-cadru;
- d) să anunțe în termen de 15 zile medicul de familie și casa de asigurări asupra modificărilor datelor de identitate sau a modificărilor referitoare la încadrarea lor într-o anumită categorie de asigurați;
- e) să respecte cu strictețe tratamentul și indicațiile medicului;
- f) să aibă o conduită civilizată față de personalul medico-sanitar;
- g) să achite contribuția datorată fondului și suma reprezentând coplata, în condițiile stabilite prin contractul-cadru;
- h) să prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative care atestă calitatea de asigurat.

2) Pacienții au obligația de a suporta, în cazul în care prin fapta lor aduc prejudicii spitalului, prin deteriorarea unor bunuri aparținând instituției, o taxă de daună la nivelul stabilit de către conducerea spitalului, în vederea reparării prejudiciului cauzat.

Art. 99. Persoanele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de servicii medicale numai în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemo-epidemic și cele prevăzute în Programul național de imunizări, monitorizarea evoluției sarcinii și a lăuzei, servicii de planificare familială în condițiile prevăzute de lege, în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, stabilit prin contractul-cadru.

Art. 100.

11.1. Accesul neîngrădit al pacienților /aparținătorilor și vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamații și sesizări:

Pacienții, aparținătorii și vizitatorii acestora au acces neîngrădit la registrul de sugestii, reclamații și sesizări.

În fiecare secție / compartiment este obligatoriu să existe un registru de sugestii, reclamații și sesizări care se găsește la asistenta șefă/coordonatoare. Pacienții, aparținătorii sau vizitatorii acestora în situația în care au o sugestie sau o nemulțumire, vor aduce la cunoștință acest lucru asistentei de salon care le va sugera să - și menționeze opinia în scris, în registrul de sugestii, reclamații și sesizări.

Registrul de sugestii, reclamații și sesizări va fi luat de la asistenta șefă/ coordonatoare, de către asistenta de salon și va fi pus la dispoziția pacientului sau aparținătorului care și-a exprimat dorința de a face o reclamație sau sugestie. După ce pacientul sau aparținătorul completează în registru sugestia sau reclamația menționându-și numele sau petiția făcută (nu pot fi luate în considerare reclamațiile anonime), asistenta de salon înapoiază registrul de sugestii, reclamații și sesizări asistentei șefe / coordonatoare care, la rândul dumneaei îl va prezenta la raportul de gardă pentru a se lua măsurile necesare pentru înlăturarea nemulțumirilor pacienților.

Sugestiile făcute de pacienți, aparținători sau vizitatori vor fi analizate de medicul șef al secției / coordonator împreună cu colectivul medical pentru a crește calitatea îngrijirilor medicale.

CAPITOLUL XII – REGULI PRIVIND RESPECTAREA PRINCIPIULUI NEDICRIMINĂRII ȘI AL ÎNLĂTURĂRII ORICĂREI FORME DE ÎNCĂLCARE A DEMNITĂȚII

Art. 101.

- (1) În cadrul relațiilor de muncă funcționează principiul egalității de tratament față de toți salariații și conducerea spitalului.
- (2) Orice discriminare directă sau indirectă față de un salariat, bazată pe criterii de sex, orientare profesională, caracteristici genetice, vârstă, apartenență națională, rasa, culoare, etnie, religie, opțiune politică, origine socială, handicap, situație sau responsabilitate familială, apartenență ori activitate sindicală, este interzisă.
- (3) Orice salariat care prestează o muncă beneficiază de condiții de muncă adecvate activității desfășurate, de protecție socială, de securitate și sănătate în muncă, precum și de respectarea demnității și a conștiinței sale, fără nici o discriminare.
- (4) Tuturor salariaților care prestează o muncă le sunt recunoscute dreptul la plată egală pentru muncă egală, dreptul la negocieri colective, dreptul la protecție împotriva concedierilor nelegale.
- (5) Relațiile de muncă se bazează pe principiul consensualității și al bunei credințe.
- (6) Pentru buna desfășurare a relațiilor de muncă, conducerea spitalului și salariații se vor informa și se vor consulta reciproc, în condițiile legii și ale Contractului Colectiv de Muncă.
- (7) Orice persoană este liberă în alegerea locului de muncă și a profesiei, meseriei sau activității pe care urmează să o profeseze.
- (8) Nimeni nu poate fi obligat să muncească sau să nu muncească într-un anumit loc de muncă ori într-o anumită profesie, oricare ar fi acesta.

CAPITOLUL XIII – RĂSPUNDEREA PATRIMONIALĂ

Art. 102.

Spitalul, în calitate de angajator și salariații răspund patrimonial în condițiile art.253-259 din Codul muncii.

Spitalul, în calitate de angajator și salariații răspund patrimonial în condițiile art.269-275 din Codul muncii.

Art.103.

Sustragerea din instituție în mod voit a bunurilor care aparțin acesteia duce la desfacerea contractului individual de muncă. Constatarea furtului se face de către conducerea unității, direct prin percheziționarea aleatorie a angajaților.

CAPITOLUL XIV – NORME OBLIGATORII ȘI DISPOZIȚII FINALE

Art. 104.

- (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 însoțite 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.
- (5) În cadrul spitalelor, va exista un spațiu destinat publicității pentru medicamente și el va fi prestabilit de către conducerea spitalului.
- (6) Întâlnirile dintre reprezenanții firmelor de medicamente și medicii specialiști se vor desfășura după un program organizat și aprobat de către conducerea spitalului.
- (7) Conținutul materialului publicitar trebuie notificat către conducerea spitalului.
- (8) Oferirea de mostre de către firmele de medicamente pentru medicii specialiști din spitale trebuie să se desfășoare după un program aprobat de conducerea spitalului.

Art. 105.

Respectarea prevederilor prezentului Regulament este obligatorie pentru toti angajații spitalului.

Art. 106.

- 1). Regulamentul Intern poate fi modificat sau completat, ori de câte ori necesitățile legale de organizare, funcționare și disciplina muncii în unitate le cer.
- 2). Prezentul Regulament de Ordine Interioară se completează cu dispozițiile O.U.G. nr. 96 / 2003 privind protecția maternității la locul de muncă cu completările și modificările ulterioare, cu dispozițiile Legii nr. 571/2004 privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și din alte unități care semnalează încălcări ale legii cu completările și modificările ulterioare, precum și cu dispozițiile Legii Nr. 202 din 19 aprilie 2002 privind egalitatea de șanse între femei și bărbați cu completările și modificările ulterioare, republicată, respectiv art.12 : ” Constituie discriminare si este interzisa modificarea unilaterala de catre angajator a relatiilor sau a conditiilor de munca, inclusiv concedierea persoanei angajate care a inaintat o sesizare ori o reclamatie la nivelul unitatii sau care a depus o plangere, in conditiile prevazute la art. 30 alin. (2), la instantele judecatoresti competente, in vederea aplicarii prevederilor prezentei legi si dupa ce sentinta judecatoreasca a ramas definitiva, cu exceptia unor motive întemeiate și fără legătură cu cauza.
- (2) Prevederile alin. (1) se aplica in mod corespunzator membrilor organizatiei sindicale, reprezentantilor salariatilor sau oricarui alt salariat care au competenta ori pot sa acorde sprijin in rezolvarea situatiei la locul de munca potrivit dispozitiilor art. 30 alin. (1). „

Art. 107.

Regulamentul Intern va fi prelucrat cu toți angajații, pe secții și compartimente, încheindu-se proces - verbal sub semnătură de luare la cunoștință.

Art. 108.

Pentru personalul încadrat după intrarea în vigoare a Regulamentului Intern, prelucrarea se face de către șeful secției/coordonatorul compartimentului în care acesta se angajează, confirmarea anexându-se la contractul de muncă.

Art. 109.

Prezentul Regulament Intern se actualizează permanent în mod corespunzător, cu legislația în vigoare. Prezentul Regulament Intern intră în vigoare la data de: 15.07.2022, data la care se abrogă vechiul Regulament Intern.

CAPITOLUL XV – SECRETUL PROFESIONAL**Art. 110.**

- (1). Extras din Codul de deontologie medicală, Anexa nr.2 a Hotărârii Colegiului Medicilor din România nr.2/30.03.2012, publicată în Monitorul Oficial al României nr. 298/ 07.05.2012, intrat în vigoare din data de 06.06.2012:
 - (a). Medicul va păstra secretul profesional și va acționa în acord cu dreptul legal al fiecărei persoane la respectul vieții sale private din punctul de vedere al informațiilor referitoare la sănătatea sa.
 - (b). Obligația medicului de a păstra secretul profesional este opozabilă inclusiv față de membrii familiei persoanei respective.
 - (c). Obligația medicului să păstreze secretul profesional persistă și după ce persoana respectivă a încetat să îi fie pacient sau a decedat.
 - (d). Medicul, la solicitarea persoanei în cauză, o va informa pe aceasta sau pe persoana desemnată de aceasta cu privire la orice informație pe care o deține referitoare la starea de sănătate a persoanei în cauză.
 - (e). Derogările de la dreptul fiecărei persoane la respectul vieții sale private din punctul de vedere al informațiilor referitoare la sănătate sunt numai cele prevăzute în mod expres de lege.
- (2). Secretul medical este obligatoriu, cu excepția situațiilor prevăzute de lege.

(3). Obiectul secretului este tot ceea ce medicul, în timpul exercitării profesiei sale, a aflat direct sau indirect în legătură cu viața intimă a bolnavului, a familiei, a aparținătorilor, precum și probleme de diagnostic, prognostic, tratament, circumstanțe în legătură cu boala.

(4). Secretul profesional trebuie păstrat față de colegi, cadre sanitare și instituțiile medicale care nu sunt implicate în actul medical al pacientului în cauză.

(5). În comunicările științifice, cazurile vor fi în așa fel prezentate, încât identitatea bolnavului să nu poată fi recunoscută.

(6). În cazul în care nu este contrar intereselor pacientului, medicul curant va permite accesul mass mediei la pacient numai cu acceptul acestuia. Medicii șefi ai secțiilor sunt obligați să ia toate măsurile în așa fel încât accesul mass-mediei la pacient să se facă numai cu acceptul medicului curant și al pacientului. Acordarea de informații cu privire la un anumit caz se poate face numai cu acordul pacientului, a medicului curant și al șefului unității medicale.

(7). Evidențele medicale trebuie păstrate ca materiale secrete profesionale.

CAPITOLUL XVI – REFUZUL ACORDĂRII SERVICIILOR MEDICALE

Art. 111.

Extras din Codul de deontologie medicală, Anexa nr.2 a Hotărârii Colegiului Medicilor din România nr.2/30.03.2012, publicată în Monitorul Oficial al României nr. 298/ 07.05.2012, intrat în vigoare din data de 06.06.2012:

(1) Refuzul acordării asistenței medicale poate avea loc strict în condițiile legii sau dacă prin solicitarea formulată, persoana în cauză îi cere medicului acte de natură a-i știrbi independența profesională, a-i afecta imaginea sau valorile morale ori solicitarea nu este conformă cu principiile fundamentale ale exercitării profesiei de medic, cu scopul și rolul social al profesiei medicale.

(2) În toate cazurile, medicul îi va explica persoanei respective motivele care au stat la baza refuzului său, se va asigura că prin refuzul acordării serviciilor medicale viața sau sănătatea persoanei în cauză nu sunt puse în pericol și, în măsura în care refuzul este bazat pe încălcarea convingerilor sale morale, va îndruma persoana în cauză spre un alt coleg sau o altă unitate medicală.

CAPITOLUL XVII - SANCTIUNI DISCIPLINARE

Art. 112.

Abaterile de la regulile de disciplină, precum și încălcarea obligațiilor de serviciu, inclusiv a normelor de comportare, a procedurilor și protocoalelor de prevenire a IAAM constituie abatere disciplinară și se sancționează potrivit legii, cu :

a) avertisment 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 de muncă;

Sanctiunea disciplinară se radiază de drept în termen de 12 luni de la aplicare, dacă salariatului nu i se aplică o nouă sancțiune disciplinară, în acest termen. Radierea sancțiunilor disciplinare se constată prin decizie a angajatorului emisă în formă scrisă.

Art.113.

Încălcarea Regulamentului Intern atrage sancționarea salariatului vinovat conform art. 20.

Art.114.

Sanctiunea disciplinară se aplică conform art.263-268 din Codul muncii.

Art.115.

Împotriva sancțiunii disciplinare se poate face plângere în termen de 30 de zile de la comunicare la Tribunalul Cluj – Secția mixtă de contencios administrativ și fiscal, de conflicte de muncă și asigurări sociale.

CAPITOLUL XVIII – NORME OBLIGATORII ȘI DISPOZIȚII FINALE

Art.116.

- (1) Este interzisă publicitatea oricărui medicament pentru care nu există o autorizație de punere pe piața.
- (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 însoțite 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.
- (5) În cadrul spitalelor, va exista un spațiu destinat publicității pentru medicamente și el va fi prestabilit de către conducerea spitalului.
- (6) Întâlnirile dintre reprezenții firmelor de medicamente și medicii specialiști se vor desfășura după un program organizat și aprobat de către conducerea spitalului.
- (7) Conținutul materialului publicitar trebuie notificat către conducerea spitalului.
- (8) Oferirea de mostre de către firmele de medicamente pentru medicii specialiști din spitale trebuie să se desfășoare după un program aprobat de conducerea spitalului.

Art.117.

În întreaga lor activitate, toate cadrele medico-sanitare vor adopta o conduită civilizată, politicoasă, neomițând formulele și salutarile de politete, atât față de pacienți cât și față de însoțitorii și vizitatorii acestora.

Toți salariații spitalului precum și personalul ce deservește paza și curățenia vor acționa într-un climat de liniște care să asigure confort psihic pacienților, evitând pe cât posibil, orice disconfort fonic (prin ton ridicat, zgornote ale utilajelor și dispozitivelor cu care își desfășoară activitatea) cu preponderență în perioadele destinate odihnei pacienților.

Atât medicii cât și personalul cu pregătire medie și auxiliară, se vor comporta cu pacienții și aparținătorii acestora într-o manieră care să excludă orice posibilitate de interpretare din partea acestora că se dorește sau se urmărește o remunerare a actului medical și de îngrijire, alta decât cea prevăzută de actele normative în vigoare, respective decât salariul obținut pe statul de plată.

Pacienții care manifestă un comportament necivilizat, injurios, agresiv la adresa personalului medical, vor fi externati sau refuzați a fi consultați, excepție făcând urgențele medico-chirurgicale.

Art.118.

Respectarea prevederilor prezentului Regulament este obligatorie pentru toți angajații spitalului.

Art.119.

Regulamentul Intern poate fi modificat sau completat, ori de câte ori necesitățile legale de organizare, funcționare și disciplină muncii în unitate le cer.

Art.120.

Regulamentul Intern va fi prelucrat cu toți angajații, pe secții și compartimente, încheindu-se proces-verbal sub semnătură de luare la cunoștință.

Art.121.

Pentru personalul încadrat după intrarea în vigoare a Regulamentului Intern, prelucrarea se face de către șeful secției (compartimentului) în care acesta se angajează, confirmarea anexându-se la contractul de muncă.

Art.122.

Prezentul Regulament Intern se completează în mod corespunzător atât cu legea drepturilor pacientului Legea nr.46/2003 (drepturile pacientului sunt redate pe larg în prezentul Regulament Intern), cât și cu codul de deontologie medicală.

Art.123.

- (1). Toate structurile organizatorice ale spitalului și întreg personalul care își desfășoară activitatea în spital au obligația cunoașterii și implementării prevederilor legale din OSGG 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern, cuprinzând standardele de management/control intern la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control managerial, cu modificările și completările ulterioare
- (2). Toate structurile organizatorice ale spitalului și întreg personalul care își desfășoară activitatea în spital au obligația cunoașterii și implementării standardelor de management al calității ISO 9001.
- (3). Toate structurile organizatorice ale spitalului și întreg personalul care își desfășoară activitatea în spital au obligația cunoașterii și implementării standardelor de acreditare a spitalelor.
- (4). Prezentul Regulament Intern intră în vigoare începând cu data de: 15.07.2022.
- (5). Regulamentul Intern va fi adus la cunoștința întregului personal care desfășoară activități medicale și nemedicale în cadrul spitalului.
- (6). Regulamentul Intern va fi publicat pe site-ul spitalului
- (7). Prevederile prezentului regulament se completează cu orice alte dispoziții legale care privesc activitățile unităților sanitare și a personalului din aceste unități.
- (8). Prevederile regulamentului sunt obligatorii și vor fi cunoscute și aplicate corespunzător de către toți salariații spitalului.
- (9). Nerespectarea dispozițiilor legale și a Regulamentului Intern al spitalului atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravențională, după caz penală, în sarcina persoanelor vinovate.
- (10). Toate atribuțiile cuprinse în regulamentul spitalului se vor regăsi în fișele posturilor salariaților spitalului.
- (11). Șefii tuturor compartimentelor de muncă: unități, secții, compartimente, servicii, birouri, etc. au obligația de a reactualiza, cel puțin o dată pe an sau ori de câte ori este nevoie conținutul fișei postului și de a aduce la cunoștința conducerii modificările efectuate pentru a fi luate în evidență și în fișa postului respectiv.
- (12). Orice modificare intervenită în structura și atribuțiile unității se va consemna imediat în Regulamentul Intern.
- (13). Prezentul Regulament Intern a fost discutat și avizat în ședința Consiliului etic din data de: 06.07.2022 și aprobat de către Manager.