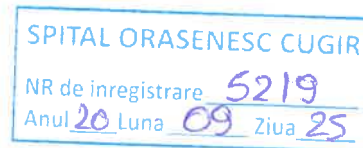




**SPITALUL ORĂŞENESC
CUGIR**



Str. Nicolae Bălcescu, nr.5 Cugir, 515600, jud.Alba
Tel fisier: 0258-751621 Tel secretariat: 0358-401249 Fax: 0258-7
spitalcugir@yahoo.com www.spitalcugir.ro



AVIZAT,
Consiliul de Etica al Spitalului Orasenesc Cugir,
Presedinte,
Dr. SANTU ANA

APROBAT,
Consiliul de Adminsitratie al Spitalului Orasenesc Cugir
Presedinte,
Dr. SANTU ANA

REGULAMENTUL
DE
ORDINE INTERIOARA
AL
SPITALULUI ORASENESC CUGIR



**SPITALUL ORĂŞENESC
CUGIR**



Str. Nicolae Bălcescu, nr.5 Cugir, 515600, jud.Alba
Tel fisier: 0258-751621 Tel secretariat: 0358-401249 Fax: 0258-7
spitalcugir@yahoo.com www.spitalcugir.ro

CUPRINS

1. **CAPITOLUL I.** Dispozitii generale.
2. **CAPITOLUL II.** Managerul.
3. **CAPITOLUL III.** Directorul medical.
4. **CAPITOLUL IV.** Directorul financiar-contabil.
5. **CAPITOLUL V.** Comitetul director.
6. **CAPITOLUL VI.** Consiliul de administratie.
7. **CAPITOLUL VII.** Consiliul medical .
8. **CAPITOLUL VIII.** Responsabilitati si competente manageriale ale sefilor de sectie.
9. **CAPITOLUL IX.** Responsabilitati privind gestiunea datelor si informatiilor medicale.
10. **CAPITOLUL X.** Consiliul de etica.
11. **ATRIBUŢIILE UNITĂŢII**
12. **CAPITOLUL XI.** Nucleul de calitate
13. **CAPITOLUL XII.** Timpul de munca.
14. **CAPITOLUL XIII.** Drepturile si obligatiile salariatilor.
15. **CAPITOLUL XIV.** Sanctiuni disciplinare.
16. **CAPITOLUL XV.** Raspunderea patrimoniala.
17. **CAPITOLUL XVI –** Reguli privind intocmirea si circuitul foii de observatie clinica generala.
18. **CAPITOLUL XVII.** Accesul si circulatia vizitatorilor.
19. **CAPITOLUL XVIII.** Relatiile angajatorului cu presa.
20. **CAPITOLUL XIX.** Drepturile si obligatiile pacientilor
21. **CAPITOLUL XX.** Circuitul documentelor si actelor in unitate. Procedura de solutionare a cererilor si petitiilor adresate spitalului.
22. **CAPITOLUL XXI.** Norme obligatorii si dispozitii finale. Reguli privind protectia, igiena si securitatea in munca in cadrul spitalului.
23. **CAPITOLUL XXII.** Reguli privind respectarea principiului nediscriminarii si inlaturarii oricaror forme de incalcare a demnitatii.
24. **CAPITOLUL XXIII.** Controlul calitatii hranei (organoleptic, cantitativ , calitativ).



Art.1. Spitalul Orăşenesc Cugir este unitate sanitară publică, cu personalitate juridică, care asigură asistenţa medicală de urgenţă, preventivă, curativă, si de recuperare.

Art.2. Spitalul Orăşenesc Cugir, este subordonat autorităţii administraţiei publice locale, şi în exercitarea atribuţiilor sale, colaborează cu poliţia şi alte organe interesate în ocrotirea sănătăţii populaţiei.

Art.3. Spitalul Orăşenesc Cugir este o instituţie publică finanţată din venituri proprii şi funcţionează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale prestate pe baza de contracte încheiate cu Casa de Asigurari de Sanatate Alba şi din alte surse, conform legii. Acesta monitorizează lunar execuţia bugetară, urmărind realizarea veniturilor şi efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

Spitalul primeşte în completare sume de la bugetul de stat şi de la bugetul local, care vor fi utilizate numai pentru destinaţiile pentru care au fost alocate.

CAPITOLUL I DISPOZIȚII GENERALE

Art.4. (1) Regulamentul de ordine interioară, se aplică tuturor angajaţilor din spital, indiferent de durata contractului de muncă.

Se interzice complet fumatul în unităţile sanitare, de stat şi private, potrivit alin. 1[^]1 al art.3 din Legea 349/2002 pentru prevenirea si combaterea efectelor consumului produselor din tutun , publicata la data de: 21 iunie 2002 in M.Of. 435 din 21-iun-2002.

Prevederile prezentului regulament se aplică şi pentru :

1. personalul încadrat într-o altă unitate, care efectuează stagii de pregătire profesională, cursuri de perfecţionare, specializare.
2. firmele care asigură diverse servicii în incinta unităţii, cu exceptia clauzelor prevăzute în contractele încheiate între părţi (curăţenia spitalului, păstrarea liniştei şi integrităţii bunurilor cu care intră în contact).

Art.5. Dispoziţiile referitoare la organizarea timpului de lucru şi disciplina, prevazute in prezentul regulament se aplică în mod corespunzător oricăror altor persoane, sau altor activităţi pe timpul prezenţei în unitate.

CAPITOLUL II MANAGERUL

Art.6. Atribuţiile managerului Spitalului Orasenesc Cugir sunt stabilite prin contract de management, în conformitate cu prevederile ORDINULUI nr. 1384 din 4 noiembrie 2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management şi a listei indicatorilor de performanţă a activităţii managerului spitalului public , act normativ publicat la data de 16 noiembrie 2010 in M.Of. 764 din 16-noi-2010, modificat si actualizat.

OBLIGAȚIILE MANAGERULUI SPITALULUI ORASENESC CUGIR

Art.7. (1) 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 nici un candidat în termenul legal;
14. respectă 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, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;
17. realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, și, după caz, soluționează contestațiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanțelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;
18. aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
19. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital;
20. răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, precum și de reînnoirea acesteia ori de câte ori situația o impune;
21. răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
22. propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către 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. Cheltuielile aferente drepturilor de personal se stabilesc potrivit legii și se supun aprobării ordonatorului principal de credite de către manager, cu avizul consiliului de administrație.
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 şi desfăşurarea activităţii de educaţie medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenţi medicali şi alt personal, în condiţiile legii;
27. răspunde de organizarea şi desfăşurarea activităţii de audit public intern, conform legii.

(2) Obligaţiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale sunt următoarele:

1. elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populaţiei din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, şi îl supune aprobării consiliului de administraţie al spitalului;
2. aprobă formarea şi 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 activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei;
5. elaborează şi pune la dispoziţie consiliului de administraţie rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile şi politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătăţii, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populaţia deservită;
6. îndrumă şi coordonează activitatea de prevenire a infecţiilor nosocomiale;
7. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanţă a activităţii asumaţi prin prezentul contract;
8. desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naţionale de sănătate derulate la nivelul spitalului;
9. răspunde de implementarea şi raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naţionale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătăţii;
10. răspunde de asigurarea condiţiilor 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. urmăreşte realizarea activităţilor de control al calităţii serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical şi al celui ştiinţific;
13. negociază şi încheie, în numele şi pe seama spitalului, protocoale de colaborare şi/sau contracte cu alţi furnizori de servicii pentru asigurarea continuităţii şi creşterii calităţii serviciilor medicale;
14. răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condiţiilor de investigaţii medicale, tratament, cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;
15. negociază şi încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condiţiile stabilite în contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei 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 direcţiile de sănătate publică judeţene, în vederea derulării programelor naţionale de sănătate şi desfăşurării unor activităţi 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 îşi desfăşoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum şi a cheltuielilor de natura bunurilor şi serviciilor necesare pentru funcţionarea acestor cabinete;
19. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului şi dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;



20. răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;
21. răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică, precum și de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia;
22. răspunde de asigurarea, în condițiile legii, a calității actului medical, a respectării condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților.

(3) 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 acestuia pe site-ul Ministerului Sănătății, pe site-ul propriu;
6. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli consiliului local și/sau județean, după caz, 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) Obligațiile managerului în domeniul managementului administrativ sunt următoarele:

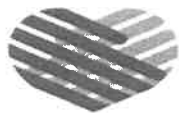
1. aprobă și răspunde de respectarea regulamentului de organizare și funcționare, după aprobarea de către Consiliul de administrație;
2. reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
3. încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
4. răspunde de modul 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 finanţatorul cercetării, pentru desfăşurarea activităţii de cercetare ştiinţifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
7. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidenţialităţii datelor pacienţilor internaţi, informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea spitalului;
8. răspunde de obţinerea şi menţinerea valabilităţii autorizaţiei de funcţionare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;
9. pune la dispoziţia organelor şi organismelor competente, la solicitarea acestora, în condiţiile legii, informaţii privind activitatea spitalului;
10. transmite direcţiei de sănătate publică judeţene informări trimestriale şi anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activităţii medicale, precum şi la execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli;
11. răspunde de organizarea arhivei spitalului şi de asigurarea securităţii documentelor prevăzute de lege, în format scris şi electronic;
12. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea şi transmiterea informaţiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;
13. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
14. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare şi rezolvare a sugestiilor, sesizărilor şi reclamaţiilor referitoare la activitatea spitalului;
15. conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
16. propune spre aprobare Ministerului Sănătăţii, direcţiei medicale ori structurii medicale similare din ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie sau Ministerului Sănătăţii, după caz, un înlocuitor de drept pentru perioadele de absenţă motivată din spital, în condiţiile legii;
17. informează Ministerul Sănătăţii sau, după caz, ministerele sau instituţiile cu reţea sanitară proprie cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariţia acesteia;
18. răspunde de monitorizarea şi raportarea datelor specifice activităţii medicale, economico-financiare, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
19. respectă măsurile dispuse de către conducătorul autorităţii publice locale
20. răspunde de depunerea solicitării pentru obţinerea acreditării spitalului, în condiţiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor şi metodologiei de acreditare;
21. răspunde de solicitarea reacreditării, în condiţiile legii, cu cel puţin 6 luni înainte de încetarea valabilităţii acreditării;
22. respectă Strategia naţională de raţionalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
23. elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acţiune pentru situaţii speciale şi coordonează asistenţa medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză, conform dispoziţiilor legale în vigoare;
24. răspunde de respectarea şi aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
25. asigură şi răspunde de organizarea activităţilor de învăţământ şi cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienţilor, a eticii şi deontologiei medicale;
26. avizează numirea, în condiţiile legii, a şefilor de secţie, şefilor de laborator şi a şefilor de serviciu medical din cadrul secţiilor, laboratoarelor şi serviciilor medicale clinice şi o supune aprobării autorităţii administraţiei publice locale.

(5) Obligaţiile managerului în domeniul incompatibilităţilor şi al conflictului de interese sunt următoarele:

1. depune o declaraţie de interese, precum şi o declaraţie cu privire la incompatibilităţile prevăzute de lege şi de prezentul contract, în termen de 15 zile de la numirea în funcţie;



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.

DREPTURILE MANAGERULUI SPITALULUI ORASENESC CUGIR

Art.8. Managerul Spitalului Orasenesc Cugir are, în conformitate cu prevederile **ORDINULUI nr. 1384 din 4 noiembrie 2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public**, act normativ publicat la data de 16 noiembrie 2010 în M.Of. 764 din 16-noi-2010, modificat și actualizat, în principal următoarele **drepturi**:

1. dreptul de a primi o suma lunara bruta , stabilita potrivit prevederilor legale in vigoare , reprezentand : salariul de baza brut lunar, alte drepturi salariale dupa caz.
2. dreptul la concediu de odihna anual.
3. dreptul de a beneficia de asigurari sociale de sanatate, pensii ai alte drepturi de asigurari sociale de stat , in conditiile platii contributiilor prevazute de lege.
4. 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;
5. dreptul la securitate și sănătate în muncă;
6. dreptul la formare profesională, în condițiile legii;
7. dreptul la informare nelimitată asupra activității spitalului și acces la toate documentele privind activitatea medicală și economico-financiară a acestuia;
8. 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;
9. 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;
10. 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;
11. dreptul de a revoca membrii comitetului director în cazul neîndeplinirii atribuțiilor ce le revin;
12. dreptul de a revoca șefii de secții în cazul nerealizării indicatorilor specifici timp de cel puțin un an;
13. 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;
14. 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;
15. dreptul la repaus zilnic și săptămânal;
16. dreptul la egalitate de șanse și de tratament;
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.

CAPITOLUL III DIRECTORUL MEDICAL

Art. 9 . a) Directorul medical are următoarele **atributii generale** , conform **Ordinului nr. 1628/2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din**



reţeaua Ministerului Sănătăţii Publice, publicat la data de: 5 octombrie 2007 în M.Of. 679 din 05-oct-2007, modificat şi actualizat:

1. participă la elaborarea planului de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor consiliului medical;
2. participă la elaborarea, pe baza propunerilor consiliului medical, a planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în domeniul său de responsabilitate, în vederea aprobării:
 - numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de reglementările în vigoare;
 - organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
4. participă la elaborarea regulamentului de organizare şi funcţionare, regulamentului intern şi organigramei spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. propune spre aprobare managerului şi urmăreşte implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătăţirea calităţii serviciilor medicale şi de îngrijire, a condiţiilor de cazare, igienă şi alimentaţie, precum şi de măsuri de prevenire a infecţiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice;
6. participă la elaborarea proiectului bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului;
7. urmăreşte, în domeniul său de responsabilitate, realizarea indicatorilor privind execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii şi compartimente, asigurând sprijin şefilor de secţii şi compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
8. analizează, în domeniul său de responsabilitate, propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. asigură, în domeniul său de responsabilitate, monitorizarea şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, activităţii de îngrijire, financiare, economice, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, pe care le prezintă managerului;
10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale şi de îngrijiri ale populaţiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor şi protocoalelor de practică medicală;
11. participă la elaborarea planului de acţiune pentru situaţii speciale şi asistenţa medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
12. la propunerea consiliului medical, în domeniul său de responsabilitate, întocmeşte, fundamentează şi prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziţii publice, lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente şi capitale care urmează să se realizeze într-un exerciţiu financiar, în condiţiile legii, şi răspunde de realizarea acestora;
13. analizează trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, în domeniul său de responsabilitate, modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi propune managerului măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;
14. întocmeşte, pentru domeniul său de responsabilitate, informări lunare, trimestriale şi anuale cu privire la execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical şi le prezintă managerului spitalului;
15. participă la negocierea contractelor de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate, în condiţiile legii;
16. participă lunar sau ori de câte ori este nevoie la şedinţele comitetului director;
17. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea şi schimbarea sediului şi a denumirii spitalului;
18. participă la negocierea şi stabilirea indicatorilor specifici de performanţă ai managementului secţiei/laboratorului/serviciului, care vor fi prevăzuţi ca anexă la contractul de administrare al secţiei/laboratorului/serviciului;



19. participă, anual, la programe de perfecționare profesională organizate de Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar;
20. răspunde în fața managerului spitalului public pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
21. participă la elaborarea raportului anual de activitate al spitalului.

a. Directorul medical are următoarele **atribuții specifice** conform **ORDIN nr. 921 din 27 iulie 2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public**, act normativ publicat la data de: 4 august 2006 în M.Of. 673 din 04-aug-2006, cu modificările și completările ulterioare, coroborat cu **Ordinul 1628/2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din rețeaua Ministerului Sănătății Publice**, publicat la data de: 5 octombrie 2007 în M.Of. 679 din 05-oct-2007, modificat și actualizat :

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

CAPITOLUL IV **DIRECTORUL FINANCIAR CONTABIL**

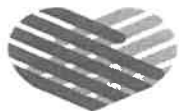
Art. 10. a) Directorul financiar- contabil are următoarele **atribuții generale**, conform **Ordinul 1628/2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din rețeaua Ministerului Sănătății Publice**, publicat la data de: 5 octombrie 2007 în M.Of. 679 din 05-oct-2007, modificat și actualizat :

1. participă la elaborarea planului de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor consiliului medical;
2. participă la elaborarea, pe baza propunerilor consiliului medical, a planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;



3. propune managerului, în domeniul său de responsabilitate, în vederea aprobării:
 - numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
4. participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare, regulamentului intern și organigramei spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și de îngrijire, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;
6. participă la elaborarea proiectului 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;
7. urmărește, în domeniul său de responsabilitate, 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, în domeniul său de responsabilitate, propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. asigură, în domeniul său de responsabilitate, monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, activității de îngrijire, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului;
10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale și de îngrijiri ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
11. participă la elaborarea planului de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
12. la propunerea consiliului medical, în domeniul său de responsabilitate, 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, în domeniul său de responsabilitate, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
14. întocmește, pentru domeniul său de responsabilitate, informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă managerului spitalului;
15. participă la negocierea contractelor de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile legii;
16. participă lunar sau ori de câte ori este nevoie la ședințele comitetului director;
17. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea și schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
18. participă la negocierea și stabilirea indicatorilor specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului/serviciului;
19. participă, anual, la programe de perfecționare profesională organizate de Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar;
20. răspunde în fața managerului spitalului public pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
21. participă la elaborarea raportului anual de activitate al spitalului.

b) Directorul financiar- contabil are următoarele **atribuții specifice**, conform **Ordinului nr. 1628/2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din rețeaua**



Ministerului Sănătății Publice , publicat la data de: 5 octombrie 2007 in M.Of. 679 din 05-oct-2007 ,
modificat si actualizat,

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 serviciului financiar- contabilitate 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 directorul/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.

CAPITOLUL V COMITETUL DIRECTOR

Art.11. În cadrul spitalelor publice se organizează și funcționează un Comitet director format din:

- Managerul spitalului
- Directorul medical
- Directorul financiar-contabil.



Atribuțiile comitetului director sunt stabilite prin Ordinul Ministrului Sănătății Publice nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public, publicat la data de 4 august 2006 în M.Of. 673 din 04-aug-2006, modificat și actualizat.

Art.12. Comitetul director al Spitalului Orășenesc Cugir are următoarele **atribuții:**

1. elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
2. elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului în vederea aprobării:
 - numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - organizarea concursurilor pentru locurile 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 actului medical, a condițiilor de cazare, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin Ordinul Ministrului Sănătății Publice nr. 916/2006;
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 asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
12. la propunerea consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobarea 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 de sănătate publică județene, precum și Ministerului Sănătății la solicitarea acestora;
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 a 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 a 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. Personalul din cadrul Spitalului Orăşenesc Cugir, pentru a beneficia de sporul prevăzut pentru activitatea desfășurată în 3 ture are obligația de a presta lunar un număr egal de zile în tura 1, tura a 2-a și tura a 3-a. Numărul de zile minim în care își desfășoară activitatea în tura 1, tura a 2-a și a 3-a, stabilit de consiliul de administrație al Spitalului Orăşenesc Cugir **este minimum 4**, în baza graficelor lunare, în așa fel încât să se asigure continuitatea activității.

Art.12. Membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs, vor încheia cu managerul spitalului public 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.

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

Art.13. 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 carora 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.**

Art.14. Modelul contractului de administrare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății pentru unitățile sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății și din rețeaua autorităților administrației publice locale, cu consultarea structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale.

Art.15. Personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat poate desfășura activitate medicală în unitatea sanitară respectivă. Programul de lucru se stabilește de comun acord cu managerul spitalului.

Art.16. Membrii comitetului director, șefii de secție, șefii de laboratoare sau șefii de servicii medicale nu mai pot desfășura nici o altă funcție de conducere prin cumul de funcții.

CAPITOLUL VI **CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE**

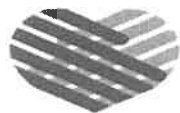
Art.18. În conformitate cu **art. 187, alin 2, din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, completată și modificată,** membrii Consiliului de Administrație al spitalului public sunt:

- 2 reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică județene;
- 2 reprezentanți numiți de consiliul local, din care unul să fie economist;
- un reprezentant numit de primar;
- un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;
- un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

Membrii Consiliului de Administrație al spitalului public se numesc *prin act administrativ al autorității administrației publice locale.*

Managerul participă la sedințele Consiliului de Administrație fara drept de vot.

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



ATRIBUTIILE CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE^{S 3177} - conform art. 187, alin 10 in Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, sunt urmatoarele:

1. avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
2. organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului de resort sau, după caz, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz;
3. aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
4. avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;
5. analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
6. propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art. 178 alin. (1) și la art. 184 alin.(1)

Art.19. 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.

Art.20. 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.

Art.21. Membrii consiliului de administrație al spitalului public pot beneficia de o indemnizație lunară de maximum 1% din salariul managerului.

Art.22. Constituie conflict de interese deținerea de către manager persoană fizică, manager persoană juridică ori reprezentant al persoanei juridice de parti sociale, acțiuni sau interese la societăți comerciale ori organizații nonguvernamentale care stabilesc relații comerciale cu spitalul la care persoana în cauză exercită sau intenționează să exercite funcția de manager. Dispoziția de mai sus se aplică și în cazurile în care astfel de părți sociale, acțiuni sau interese sunt deținute de către rudele ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ale persoanei în cauză.

CAPITOLUL VII
CONSILIUL MEDICAL

Art.23. În conformitate cu art. 186 din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, consiliul medical este alcătuit din șefii de secții, de laboratoare, farmacistul-sef și asistentul-șef.

Art.24. Principalele atribuții ale consiliului medical sunt următoarele:

1. îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
2. monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
3. înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;
4. propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
5. alte atribuții sunt stabilite prin Ordinul nr. 863 din 30 iunie 2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor, actualizat , astfel:

1.evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:

- planului de dezvoltare a 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 nozocomiale.

Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG și cu compartimentul de prevenire și control al infecțiilor nozocomiale 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 directorului general;

7. înaintează directorului general 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 directorului general cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;

10. participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;

11. înaintează directorului general 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 directorul general, 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. supervisează 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, sesizările 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.

Art. 25. 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 nosocomiale.
 5. Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu comisia DRG și cu Compartimentul de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale de la nivelul spitalului;
 6. Stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
 7. Elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;
 8. Întinde managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
 9. Evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
 10. Evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
 11. Participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
 12. Întinde managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
 13. Face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
 14. Reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
 15. Asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
 16. Răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
 17. 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.);
 18. Participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
 19. Stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
 20. Supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
 21. Avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
 22. Analizează și soluționează sugestiile, sesizarile și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
 23. Elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.
 24. 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.



25. 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.
26. Medicii din unitățile sanitare publice cu paturi au obligația de a acorda cu prioritate, în cadrul programului de 7 ore în medie 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.
27. Întindează Comitetului Director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;
28. 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;
29. Gestionează baza de date privind informațiile medicale și datele pacienților pe fiecare secție ;
30. Angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
31. Aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secției/laboratorului/compartimentului;
32. Întindează Comitetului Director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției/laboratorului/compartimentului, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
33. Întindează 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;

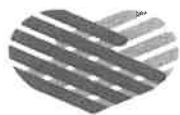
Art.26. Consiliul medical se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la convocarea președintelui consiliului. Absența nemotivată de la două ședințe, în decursul a trei luni, constituie abatere disciplinară.

CAPITOLUL VIII

Responsabilități și competențe manageriale ale șefilor de secție:

Art. 27. 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 și 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. Întindează comitetului director propuneri privind bugetul de venituri și cheltuieli al secției / compartimentului / laboratorului , elaborate cu sprijinul compartimentului economico – financiar;
10. Întindează 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 şi urmăreşte realizarea indicatorilor specifici de performanţă ai secţiei / compartimentului / laboratorului ;
12. Elaborează fişa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;
13. Răspunde de respectarea la nivelul secţiei / compartimentului / laboratorului / compartimentului a regulamentului de organizare şi funcţionare, a regulamentului intern al spitalului;
14. Stabileşte atribuţiile care vor fi prevăzute în fişa 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 şi locuri de muncă, în funcţie de volumul de activităţi, conform reglementărilor în vigoare;
16. Propune programul de lucru pe locuri de muncă şi categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;
17. Propune aplicarea de sancţiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare şi funcţionare, a regulamentului intern al spitalului;
18. Supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigaţiilor paraclinice, a indicaţiilor operatorii şi programului operator pentru pacienţii din cadrul secţiei;
19. Aprobă internarea pacienţilor pe secţie, pe baza criteriilor de internare, cu excepţia internărilor de urgenţă;
20. Hotărăşte oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
21. Avizează şi răspunde de modul de completare şi de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secţiei / compartimentului / laboratorului ;
22. Evaluează performanţele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice şi fişei postului;
23. Propune planul de formare şi perfecţionare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislaţia în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;
24. Coordonează activităţile de control al calităţii serviciilor acordate de personalul medico – sanitar din cadrul secţiei / compartimentului / laboratorului ;
25. Răspunde de asigurarea condiţiilor adecvate de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nosocomiale în cadrul secţiei / compartimentului / laboratorului , în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătăţii Publice;
26. Asigură monitorizarea şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiar – economice, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control din cadrul secţiei / 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 şi ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispoziţiilor legale în vigoare;
28. Asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidenţialităţii datelor pacienţilor internaţi, informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea secţiei / compartimentului / laboratorului / sau serviciului medical;
29. Urmăreşte încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;
30. În domeniul financiar îndeplineşte atribuţiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor şi procedurilor legale şi face propuneri de angajare, lichidare şi ordonanţare a cheltuielilor, care se aprobă de manager;
31. Propune protocoale specifice de practică medicală, care urmează să fie implementate la nivelul secţiei / compartimentului / laboratorului / sau serviciului medical, cu aprobarea consiliului medical;
32. Răspunde de soluţionarea sugestiilor, sesizărilor şi reclamaţiilor referitoare la activitatea secţiei / compartimentului / laboratorului / sau serviciului medical;



CAPITOLUL IX

Responsabilități privind gestiunea datelor și informațiilor medicale

Art. 28. 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 :

1. Directorul Financiar – Contabil este responsabil în ceea ce privește structura și managementul datelor cu caracter contabil,
2. Seful compartimentului statistică este responsabil pentru procesarea în bună regulă a datelor centralizate precum și limitarea accesului fizic la datele respective,
3. Seful fiecărei secții / compartiment este responsabil cu confidențialitatea datelor menționate în FOCG,
4. Angajatul răspunzător de suportul IT fiind în măsură să gestioneze datele cât și fluxul acestora din punct de vedere hardware și software.

CAPITOLUL X

CONSILIUL DE ETICĂ

Art.29. Componenta și atribuțiile consiliului de etică sunt stabilite prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1502/2016 din 19 decembrie 2016 pentru aprobarea componentei și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice . În cadrul spitalului se constituie consiliul de etică, format din 7 membri, pentru o perioadă de 3 ani, având următoarea componentă:

- a) 4 reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului;
- b) 2 reprezentanți aleși ai asistenților medicali din spital;
- c) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

Consilierul juridic va asigura suportul legislativ pentru activitatea Consiliului etic al spitalului.

Secretarul Consiliului etic este un angajat cu studii superioare, desemnat prin decizia managerului să sprijine activitatea Consiliului etic. Secretarul și consilierul juridic au obligația participării la toate ședințele Consiliului etic, fără a avea drept de vot.

Art.30. Alegerea și desemnarea membrilor consiliului de etică:

(1) Criteriile care stau la baza propunerilor și nominalizărilor membrilor Consiliului etic sunt reputația morală și lipsa cazierului judiciar.

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

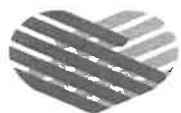
- a) din structura spitalului respectiv: manager al spitalului, director medical, director de îngrijiri, asistent-șef al spitalului, precum și angajați ai spitalului rude până la gradul 3 cu aceștia;
- b) din afara spitalului respectiv: angajați și/sau colaboratori ai companiilor producătoare sau distribuitoare 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.

(3) Consiliul etic este alcătuit din membri permanenți. Pentru fiecare membru permanent și pentru secretar există câte un membru supleant.

(4) Managerul are responsabilitatea organizării procedurii de vot. Votul este secret. La procedura de vot și numărarea voturilor pot participa ca observatori reprezentanții asociațiilor de pacienți înscrși în registrul electronic din județul respectiv. Asociațiile vor fi notificate de către manager în acest sens cu minimum 3 zile lucrătoare înainte de organizarea procedurii de vot.

(5) Fiecare secție/departament/serviciu din cadrul spitalului propune o candidatură din rândul personalului medical, prin intermediul medicului-șef, precum și o candidatură din rândul personalului sanitar, prin intermediul asistentului-șef. Alte categorii de personal cu studii superioare care acordă servicii de consiliere și de recuperare pacienților vor fi asimilați personalului medical.

(6) Candidaturile individuale sunt, de asemenea, acceptate. Acestea se depun la registratura spitalului, în atenția managerului.



(7) Selecția și votul membrilor Consiliului etic provenind din cadrul personalului medico-sanitar al spitalului se realizează distinct, pentru fiecare categorie profesională. Astfel, atât personalul medical, cât și personalul sanitar își desemnează reprezentanți proprii. În acest scop se utilizează formularele din anexa nr. 1 la prezentul ordin.

(8) În urma derulării procedurii de vot, candidații care au obținut cel mai mare număr de voturi sunt desemnați membri permanenți. Candidații situați pe pozițiile imediat următoare dobândesc calitatea de membri supleanți.

(9) În cazul întrunirii unui număr egal de voturi se organizează un al doilea tur de scrutin la care participă candidații care au obținut numărul egal de voturi, cu respectarea aceleiași proceduri de vot.

(10) Secretarul Consiliului etic, precum și supleantul acestuia sunt desemnați prin decizia managerului spitalului, înainte de ședința de constituire a Consiliului etic.

(11) În vederea alegerii și desemnării reprezentanților asociațiilor de pacienți în cadrul consiliilor etice, Ministerul Sănătății prin Compartimentul de integritate realizează și administrează Registrul electronic al asociațiilor de pacienți (Registru) interesate să se implice în activitatea consiliilor etice ale spitalelor, conform definiției din art. 1 lit. j). Registrul se actualizează permanent, fiind un instrument de comunicare și cooperare între Ministerul Sănătății și reprezentanții societății civile din cadrul sistemului public de sănătate. Modelul Registrului este prevăzut în anexa nr. 2 la prezentul ordin.

(12) Pentru a fi acceptate în registru, asociațiile trebuie să îndeplinească următoarele criterii:

a) experiență dovedită de minimum 3 ani;

b) sursele de finanțare ale asociației sunt publice pe pagina web a asociației și asociațiile demonstrează Ministerului Sănătății că au depus bilanț financiar în ultimii 3 ani;

c) diversitatea finanțării - contribuția individuală din partea unei singure entități a cărei activitate se derulează în scopul obținerii de profit nu trebuie să reprezinte mai mult de 50% din sursele totale de finanțare ale asociației. De asemenea, în cazul în care asociația beneficiază de finanțare din partea industriei farmaceutice în proporție de peste 20%, aceste fonduri trebuie să fie fost donate de minimum 3 entități diferite;

d) pentru a verifica datele menționate anterior, asociația pune la dispoziția Compartimentului de integritate al Ministerului Sănătății cea mai recentă situație financiară anuală și dovada depunerii bilanțului financiar pe ultimii 3 ani, în format electronic;

e) existența unei politici sau a unui cod ce stabilește independența organizației de industria farmaceutică, pe pagina web a asociației.

(13) Registrul electronic al asociațiilor de pacienți este organizat pe județe, iar numărul maxim de desemnări acceptate pentru federațiile sau organizațiile cu reprezentare națională este de 10% din numărul total al spitalelor publice. Pentru unitățile sanitare la care Consiliul etic este constituit, dar nu are reprezentant din partea asociațiilor de pacienți se aplică prevederile alin. (25).

(14) În cadrul organizării procedurii de alegere și desemnare a reprezentanților asociațiilor de pacienți în cadrul Consiliului etic, managerul este responsabil de invitarea asociațiilor de pacienți înscrise în registru în județul respectiv, prin invitații transmise prin fax sau scrisoare cu confirmare de primire și prin publicare pe site-ul spitalului. În vederea prezentării candidaturilor acestora, asociațiile de pacienți pot nominaliza un singur reprezentant, care trebuie să aibă domiciliul stabil în județul din care face parte spitalul.

(15) În cazul în care există mai multe candidaturi, asociațiile de pacienți aleg prin vot un singur membru permanent și un singur membru supleant, în cadrul unei ședințe premergătoare celei de constituire a Consiliului etic și organizată de managerul spitalului. La ședința premergătoare va participa câte un reprezentant al asociațiilor de pacienți care are împuternicire nominală din partea asociației pe care o reprezintă. O persoană nu poate reprezenta mai multe organizații.

(16) În situația unui număr egal de voturi, membrul permanent va fi desemnat prin tragere la sorți.

(17) La finalul întâlnirii, asociațiile de pacienți transmit managerului spitalului procesul-verbal cuprinzând numele reprezentanților desemnați să fie membru permanent și membru supleant, în vederea organizării ședinței de constituire a Consiliului etic. Procesul-verbal este autentificat prin semnăturile reprezentanților și prin ștampilele organizațiilor participante.



(18) Calitatea de reprezentant al asociațiilor de pacienți (membru permanent și supleant) în Consiliul etic este incompatibilă cu calitatea de profesionist în domeniul medical (medic, asistent medical).

(19) În termen de 45 de zile de la desemnarea reprezentantului asociației de pacienți în Consiliul etic al spitalului, asociația de pacienți are obligația de a transmite Compartimentului de integritate al Ministerului Sănătății documentația ce probează faptul că asociația respectă criteriile prevăzute la alin. (12) și că reprezentantul asociației respectă condițiile prevăzute la alin. (1), (2) și (18). În cazul în care asociația nu îndeplinește criteriile sau nu transmite documentația solicitată, Compartimentul de integritate notifică managerul spitalului în acest sens și reprezentantul asociației își pierde calitatea de membru al Consiliului etic. În această situație, managerul spitalului va organiza o procedură pentru completarea componenței, conform prevederilor art. 5 alin. (5).

(20) În absența unei candidaturi din partea asociațiilor de pacienți, Consiliul etic se consideră legal constituit.

(21) Componența nominală a Consiliului etic, respectiv membrii permanenți și cei supleanți, se finalizează, pe baza rezultatelor votului și a desemnărilor, printr-o decizie administrativă a managerului spitalului, după completarea declarațiilor individuale ale membrilor Consiliului etic, prevăzute în anexa nr. 3 la prezentul ordin.

(22) Managerul unității sanitare are obligația să publice pe pagina web a spitalului documentele ce dovedesc respectarea procedurii de alegere și desemnare a membrilor Consiliului etic.

(23) Fișa postului fiecărui membru al Consiliului etic angajat al spitalului, a secretarului Consiliului etic, precum și a consilierului juridic se completează cu atribuțiile aferente, în conformitate cu prezentul ordin.

(24) Ședința de constituire este prezidată de către cel mai vârstnic membru ales. În cadrul ședinței de constituire, la care participă atât membrii permanenți, cât și cei supleanți, se prezintă membrii permanenți și supleanți, responsabilitățile acestora, atribuțiile Consiliului etic și actul normativ de reglementare și se alege președintele conform art. 7. din ordinul 1502/2016.

Art.31. Consiliul de etică este condus de un președinte ales prin vot secret dintre membrii acestuia.

Art.32. Consiliul de etică 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.

Art.33. Atribuțiile consiliului de etică sunt următoarele:

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 şi a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătăţii privind conţinutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluţiilor stabilite de avizul etic;

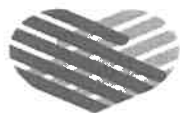
- i) întocmeşte conţinutul comunicărilor adresate petenţilor, ca răspuns la sesizările acestora;
- j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
- k) aprobă conţinutul rapoartelor întocmite semestrial şi anual de secretarul Consiliului etic;
- l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
- m) analizează şi avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului şi face propuneri pentru îmbunătăţirea acestuia;
- n) analizează din punctul de vedere al vulnerabilităţilor etice şi de integritate şi al respectării drepturilor pacienţilor şi oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfăşurat în cadrul spitalului;
- o) oferă, la cerere, consiliere de etică pacienţilor, aparţinătorilor, personalului medico-sanitar şi auxiliar.

Atribuţiile preşedintelui consiliului de etică sunt următoarele:

- 1. convoacă consiliul de etică, prin intermediul secretarului, lunar cât şi ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgenţă sau la solicitarea a cel puţin patru dintre membrii acestuia;
- 2. prezidează şedinţele consiliului de etică, cu drept de vot. În cazul în care în urma votului membrilor consiliului de etică se înregistrează o situaţie de paritate, votul preşedintelui este decisiv;
- 3. avizează, prin semnătură, documentele emise de către consiliul de etică şi rapoartele periodice;
- 4. informează managerul unităţii sanitare în cazul vacantării unui loc în cadrul consiliului de etică, în vederea completării componenţei acestuia.

Atribuţiile secretarului consiliului de etică sunt următoarele:

- a) deţine elementele de identificare - antetul şi ştampila Consiliului etic - în vederea avizării şi transmiterii documentelor;
- b) asigură redactarea documentelor, înregistrarea şi evidenţa corespondenţei, a sesizărilor, hotărârilor şi avizelor de etică;
- c) introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului Sănătăţii, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora, şi asigură informarea, după caz, a membrilor Consiliului etic şi a managerului spitalului prin mijloace electronice, cu privire la acestea;
- d) realizează, gestionează şi actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic şi soluţionarea acestora de către manager;
- e) informează preşedintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic;
- f) convoacă membrii Consiliului etic ori de câte ori este necesar, la solicitarea preşedintelui, cu cel puţin două zile lucrătoare înaintea şedinţelor;
- g) asigură confidenţialitatea datelor cu caracter personal;
- h) întocmeşte procesele-verbale ale şedinţelor Consiliului etic;
- i) asigură trimestrial informarea membrilor Consiliului etic şi a managerului spitalului cu privire la rezultatele mecanismului de feedback al pacientului, atât prin comunicare electronică, cât şi prezentarea rezultatelor în cadrul unei şedinţe;
- j) asigură postarea lunară pe site-ul spitalului a informaţiilor privind activitatea Consiliului etic (lista sesizărilor, a avizelor şi hotărârilor etice, rezultatul mecanismului de feedback al pacientului);
- k) formulează şi/sau colectează propunerile de îmbunătăţire a activităţii Consiliului sau spitalului şi le supune aprobării Consiliului etic;
- l) întocmeşte raportul semestrial al activităţii desfăşurate, în primele 7 zile ale lunii următoare semestrului raportat, şi îl supune avizării preşedintelui şi ulterior aprobării managerului;
- m) întocmeşte raportul anual al activităţii desfăşurate şi Anuarul etic, în primele 15 zile ale anului următor celui raportat, şi îl supune avizării preşedintelui şi aprobării managerului;
- n) pune la dispoziţia angajaţilor Anuarul etic, care constituie un manual de bune practici la nivelul spitalului.



Art.34. Funcţionarea consiliului de etică

(1) Consiliul de etică se întruneşte lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgenţă, la convocarea managerului, a preşedintelui consiliului sau a cel puţin 4 dintre membrii acestuia.

(2) Şedinţele sunt conduse de către preşedinte sau, în lipsa acestuia, de către persoana decisă prin votul secret al membrilor prezenţi.

(3) Cvorumul şedinţelor se asigură prin prezenţa a cel puţin 5 dintre membrii consiliului de etică, inclusiv preşedintele de şedinţă.

(4) Prezenţa membrilor la şedinţele consiliului de etică se confirmă secretarului cu cel puţin o zi înainte de întrunire. În cazul absenţei unuia dintre membrii consiliului, secretarul solicită prezenţa membrului supleant respectiv.

(5) Deciziile se adoptă prin vot secret, cu majoritate simplă. În cazul în care în urma votului membrilor consiliului de etică se înregistrează o situaţie de paritate, votul preşedintelui este decisiv.

(6) Exprimarea votului se poate face "pentru" sau "împotriva" variantelor de decizii propuse în cadrul şedinţei consiliului de etică.

(7) În situaţia în care speţa supusă analizei implică o problemă ce vizează structura de care aparţine unul dintre membrii consiliului de etică, acesta se recuzează, locul său fiind preluat de către supleant. În cazul în care şi supleantul se găseşte în aceeaşi situaţie de incompatibilitate, acesta se recuzează, speţa fiind soluţionată fără participarea celor doi, cu respectarea cvorumului.

(8) La fiecare şedinţă a consiliului de etică se întocmeşte un proces-verbal care reflectă activitatea desfăşurată şi deciziile luate.

(9) Consiliul de etică asigură confidenţialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv după soluţionarea sesizărilor în conformitate cu prevederile legale în vigoare. Încălcarea confidenţialităţii de către orice membru al consiliului de etică atrage răspunderea conform reglementărilor în vigoare.

Art.35. Sesizarea unui incident de etică

(1) Sesizarea unui incident de etică poate fi făcută de către:

- a) pacient, aparţinător sau reprezentantul legal al acestuia;
- b) personalul angajat al spitalului;
- c) oricare altă persoană interesată.

(2) Sesizările sunt adresate managerului unităţii sanitare şi se depun la registratură sau prin completarea formularului online aflat pe pagina web a unităţii sanitare.

(3) Fiecare sesizare primeşte un număr de înregistrare comunicat persoanei care o înaintează. Număr de înregistrare primeşte şi sesizarea electronică.

Analiza sesizărilor

(1) Analiza sesizărilor şi emiterea unei hotărâri sau a unui aviz etic, după caz, se face în cadrul şedinţei consiliului de etică, urmând următoarele etape:

a) managerul înaintează preşedintelui toate sesizările ce revin în atribuţiile consiliului de etică şi orice alte documente emise în legătură cu acestea;

b) secretarul consiliului de etică pregăteşte documentaţia, asigură confidenţialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea imaginii publice a tuturor părţilor implicate;

c) secretarul asigură convocarea membrilor consiliului de etică;

d) preşedintele prezintă membrilor consiliului de etică conţinutul sesizărilor primite;

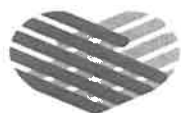
e) membrii consiliului de etică analizează conţinutul acestora şi propun modalităţi de soluţionare a sesizărilor folosind informaţii de natură legislativă, morală sau deontologică;

f) în urma analizei, consiliul de etică, prin vot secret, adoptă hotărâri sau emite avize de etică, după caz. Membrii consiliului de etică aprobă includerea avizului şi/sau hotărârii în Anuarul etic;

g) secretarul consiliului de etică redactează procesul-verbal al şedinţei, care este semnat de către toţi membrii prezenţi;

h) secretarul asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către managerul unităţii sanitare, sub semnătura preşedintelui consiliului de etică, imediat după adoptare;

i) managerul unităţii sanitare dispune măsuri, în conformitate cu atribuţiile ce îi revin;



j) managerul unităţii sanitare asigură comunicarea rezultatului către persoana care a formulat sesizarea.

(2) Avizele de etică şi hotărârile consiliului de etică pot fi incluse în anuarul etic ca un model de soluţionare a unei speţe, urmând să fie utilizate la analize ulterioare şi comunicate personalului unităţii sanitare în vederea prevenirii apariţiei unor situaţii similare.

Art.36. Raportarea activităţii consiliului de etică:

(1) Raportul consiliului de etică se transmite direcţiilor de sănătate publică în termen de 5 zile de la finalizarea semestrului precedent.

(2) Direcţiile de sănătate publică judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti, prin personalul acestora aflat în coordonarea Compartimentului de integritate, au obligaţia verificării rapoartelor transmise de secretarii consiliilor de etică. Bianual, în termen de 15 zile de la terminarea semestrului anterior, direcţiile de sănătate publică transmit un raport către Compartimentul de integritate din cadrul Ministerului Sănătăţii referitor la verificarea activităţii consiliilor de etică aflate în cadrul judeţului respectiv.

(3) Ministerul Sănătăţii asigură posibilitatea raportării electronice a datelor prin platforma informatică creată în acest scop cu sprijinul Serviciului de Telecomunicaţii Speciale.

(4) Compartimentul de integritate din cadrul Ministerului Sănătăţii analizează datele colectate şi formulează concluzii şi propuneri în vederea creşterii calităţii serviciilor medicale sau pentru reducerea vulnerabilităţilor etice.

(5) Compartimentul de integritate din cadrul Ministerului Sănătăţii întocmeşte semestrial un raport către ministrul sănătăţii şi/sau instituţiile ce coordonează strategia naţională anticorupţie, după caz, cu privire la concluziile şi propunerile rezultate.

(6) Ministerul Sănătăţii publică anual, în format electronic, un anuar etic naţional.

ATRIBUŢIILE UNITĂŢII

Art.37. Din punct de vedere a structurii organizatorice unitatea este un spital local.

Art.38. Atribuţiile Spitalului Orăşenesc Cugir sunt:

1. spitalul asigură condiţii de investigaţii medicale, tratament, cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nosocomiale;
2. spitalul răspunde, în condiţiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nosocomiale;
3. aprovizionarea şi distribuirea medicamentelor;
4. aprovizionarea cu substanţe şi materiale pentru curăţenie şi dezinfecţie;
5. realizarea condiţiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecţia muncii şi paza contra incendiilor conform normelor în vigoare;
6. angajaţii Spitalului Orăşenesc Cugir au obligaţia de a păstra anonimatul pacientului precum şi confidenţialitatea atât a internării cât şi a informaţiilor medicale ale acestuia. Toate informaţiile privind starea pacientului, rezultatele investigaţiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidenţiale chiar şi după decesul acestuia, personalul angajat răspunzând disciplinar în cazul încălcării confidenţialităţii informaţiilor anterior menţionate.
7. angajaţii Spitalului Orăşenesc Cugir au obligaţia de a păstra anonimatul pacientului precum şi confidenţialitatea atât a internării cât şi a informaţiilor medicale ale acestuia şi în relaţia cu mass-media.
8. angajaţii Spitalului Orăşenesc Cugir au obligaţia de a respecta drepturile pacientului stabilite conform legislaţiei în vigoare.
9. în perioada de carantină să limiteze accesul vizitatorilor în spital, iar în unele secţii, de exemplu nou-născuţi, interzice vizitarea pe secţie (aceasta fiind permisă numai pe holuri);
10. are obligaţia de a acorda primul ajutor şi asistenţa medicală de urgenţă oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătăţii persoanei este critică;



11. spitalul va fi în permanență pregătit pentru 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.

În cadrul spitalului funcționează un consiliu etic și un consiliu medical.

Art. 38.1 Evaluarea personalului

Se face în conformitate cu Ordinul Nr. 974/2020 din 2 iunie 2020 privind stabilirea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale pentru personalul contractual și a fișei de evaluare a personalului de execuție și de conducere.

Criteriile de evaluare a performanțelor profesionale sunt:

I. Pentru funcțiile de execuție:

1. Cunoștințe și experiență profesională
2. Promptitudine și operativitate în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa postului
3. Calitatea lucrărilor executate și a activităților desfășurate
4. Asumarea responsabilităților prin receptivitate, disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină
5. Intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normativele de consum

6. Adaptarea la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate

7. Condiții de muncă

II. Pentru funcțiile de conducere se vor utiliza, suplimentar, și următoarele criterii de evaluare:

1. Cunoștințe despre scopul, obiectivele și rolul compartimentului în ansamblul unității
2. Capacitatea de a lua decizii optime și asumarea răspunderii în legătură cu acestea
3. Capacitatea de organizare și de coordonare a activității compartimentului
4. Capacitatea de a crea în compartimentul condus un climat stimulat, neconflictual și de bună colaborare cu alte compartimente

Evaluarea performanțelor profesionale individuale se realizează de către evaluator.

Are calitate de evaluator:

a) persoana care conduce sau coordonează compartimentul în cadrul căruia își desfășoară activitatea persoana cu funcție de execuție evaluată;

b) persoana de conducere ierarhic superioară potrivit structurii organizatorice a unității sanitare publice, pentru persoanele de conducere.

Calificativul acordat în baza fișei de evaluare a performanțelor profesionale individuale se aprobă de conducătorul instituției publice.

Pentru conducătorii instituțiilor publice numiți prin ordin al ministrului sănătății, fișa de evaluare a performanțelor profesionale individuale se aprobă de ministrul sănătății.

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

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

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

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

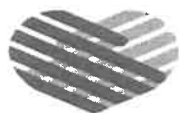
Pentru funcțiile de conducere, nota finală a evaluării este media aritmetică a notelor obținute la criteriile de evaluare prevăzute la pct. I și II din anexa nr. 2a.

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

Contestațiile în legătură cu evaluarea performanței profesionale individuale se depun în termen de 5 zile de la comunicarea rezultatului evaluării la compartimentul de resurse umane.

Contestațiile se analizează de conducătorul ierarhic imediat superior, împreună cu liderul sindicatului reprezentativ sau, după caz, cu reprezentantul salariaților, din instituția publică.

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



Pentru spitalele al căror management a fost transferat către autoritățile administrației publice locale, criteriile de evaluare a performanțelor profesionale individuale se stabilesc și se aprobă prin act administrativ emis de acestea.

Art.39. În structura spitalului sunt organizate următoarele comisii:

- Comisia de evaluare a ofertelor pentru achiziții publice
- Comisia pentru recepția alimentelor
- Comisia pentru recepție instrumentar medical
- Comisia de analiză a reclamațiilor pacienților
- Comisia de disciplină
- Comisia pentru recepția materialelor sanitare
- Comisia pentru paza și stingerea incendiilor
- Comisia de Securitate și Sănătate în Muncă
- Comisia pentru încadrarea și promovarea personalului
- Comisia medicamentului
- NSPCIN
- Comisia pentru analiza decesului
- Comisia nucleului de calitate
- Comisia de transfuzie și hemovigilență

Art.40. Personalul încadrat în unitate are obligația să își desfășoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor profesionale, codului de deontologie medicală și cerințelor postului.

Art.41. Normativele de personal sunt cele prevăzute în Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1224/2010. Ordinul 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal, publicat la data de: 23 septembrie 2010 în M.Of. 658 din 23-sep-2010.

Art.42. Principalele îndatoriri ale angajaților sunt următoarele:

1. asigură monitorizarea specifică a bolnavilor conform prescripțiilor medicale;
2. respectă normele de securitate, manipulare și descărcare a stupefiantelor, precum și a medicamentelor cu regim special;
3. 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;
4. 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 (se asigură depozitarea acestora în vederea distrugerii);
5. respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor nosocomiale;
6. poartă echipamentul corespunzător funcției pe care o deține, în vederea păstrării igienei și a aspectului estetic personal;
7. respectă comportamentul etic față de pacienți, aparținători și celelalte persoane cu care colaborează;
8. respectă secretul profesional;
9. respectă programul de lucru și regulamentul intern;
10. 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;
11. execută orice alte sarcini de serviciu în vederea asigurării unei bune funcționări a activității spitalului.

Art.43. Fiecare medic șef de secție va semna de luare la cunoștință a fișei postului, aceasta cuprinzând toate atribuțiile medicului șef de secție.



CAPITOLUL XI **NUCLEUL DE CALITATE (CONFORM ANEXEI 1 DIN ORDINUL CNAS NR.** **559/874/4017/2001)**

Art. 44. Nucleul de calitate – este constituit în baza Ordinului Casei Naționale de Sănătate nr. 559/874/4017/2001 în vederea monitorizării activităților serviciilor medicale furnizate asiguraților. Nucleul de calitate se va întruni bilunar și va raporta trimestrial Casei Județene de Asigurări de Sănătate Alba și Direcției de Sănătate Publică a Județului Alba, indicatorii de calitate stabiliți de comun acord cu CNAS, Ministerul Sănătății și Colegiul Medicilor din România. **Nucleul de calitate are următoarele atribuții:**

1. asigurarea monitorizării interne a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților prin urmărirea respectării criteriilor de calitate
2. întocmire apunctajului aferent criteriilor de calitate și urmărirea lunară pentru reactualizarea acestuia
3. prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților, pentru fiecare secție și global pe unitate, conducerii. Propunerile vor fi aduse la cunoștința șefilor de secții
4. organizarea anchetelor de evaluare a satisfacțiilor asiguraților și a personalului din unitatea spitalicească. Pentru aceasta la fiecare foaie de observație va fi atașat un chestionar de satisfacție
5. elaborarea unor materiale cu informații utile pacientului și aparținătorilor (date generale despre spital, program vizită pentru aparținători, medicul curant, modalitatea de contact a acestuia) ce vor fi puse la dispoziția acestora în momentul internării pe secție.

CAPITOLUL XII **TIMPUL DE MUNCĂ**

Art.45. 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 prezentei din secție cu cea din condică.

Art.46. a) Durata normala a timpului de lucru este de 8 ore/zi si 40 de ore/săptămână.

b)La locurile de muncă cu activitate specifică se pot stabili forme speciale de organizare a activității (exemplu program 12/24).

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 nr. 245/2003 privind aprobarea categoriilor de personal și a locurilor de muncă pentru care durata zilnică a timpului de muncă este mai mică de 8 ore.

Art.47. Programul de lucru a medicilor, inclusiv gărzile se stabilesc de conducerea unității, respectandu-se legislația în vigoare.

Prin acest regulament de ordine interioară , se stabilește următorul program:

I.Pentru personalul medical (medici) cu studii superioare de specialitate

a) Secții cu paturi

Activitate curentă de minimum 7 ore în cursul dimineții în zilele lucratoare, orele 8-14;

-contravizită, orele 17-18

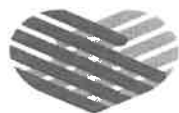
-1 oră este inclusă în gardă

-gărzi, luni - vineri orele 14-8

- sambăta, duminica orele 8-8

-evidența gărzilor este afișată lunar în camera de gardă, și zilnic la serviciul de gardă se afișează numelele medicului de gardă

Art.48.(1) Asigurarea continuității asistenței medicale este obligatorie pentru unitățile sanitare publice din sectorul sanitar și se asigură prin serviciul de gardă.



Numărul liniilor de gardă prin care se asigură continuitatea asistenței medicale se determină pe tip de unitate sanitară (în speta spital orăşenesc), iar repartitia pe specialități clinice se face de conducerea Spitalului Orăşenesc Cugir.

Liniile de gardă stabilite în conformitate cu prevederile alin. se publică pe site-ul unității Spitalului Orăşenesc Cugir.

(2) 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. 49. (1) Efectuarea a două gărzi consecutive de către același medic este interzisă;

(2) Orele de gardă nu sunt considerate ore suplimentare în sensul art. 120 din Codul muncii (republicat) și nici cumul de funcții, fiind un mod specific de organizare a activității medicilor.

Art. 50. Programul garzilor se întocmește lunar de conducerea secțiilor/compartimentelor Spitalului Orăşenesc Cugir și se aproba de conducerea unitatii. Termenul limită de trimitere a graficului de gărzi către biroul Resurse Umane este data de 25 a fiecărei luni. Varianta scrisă a graficului de gărzi se arhivează la nivelul secției/compartimentului.

Schimbarea programului aprobat prin graficul de garda se poate face numai în situații cu totul deosebite, cu avizul medicului șef de secție/medicului coordonator de compartiment și se aproba de conducerea unitatii sanitare.

Orice schimb de gardă se redactează în dublu exemplar, cu cel puțin 24 ore înainte de data gărzii ce urmează să fie schimbată. Un exemplar rămâne la biroul resurse umane, iar al doilea, cu nr. de înregistrare, se arhivează la nivelul secției.

Art. 51. Medicii care se află în una dintre situațiile nominalizate mai jos, pe timpul cât durează aceste situații, sunt scutiți de a fi incluși în graficul de gărzi:

- pensionarii de invaliditate gradul III;
- femeile gravide începând cu luna a 6-a cele care alăptează;
- medicii care au program redus cu o pătrime din durata normală a timpului de lucru, pe bază de certificat medical.

Medicii aflați în una dintre situațiile prevăzute la alineatul precedent nu vor putea efectua nici gărzi în afara programului normal de lucru.

Art. 52. (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.

II. Pentru personalul de specialitate și auxiliar din:

Laboratoare - orele 7-14

Radiologie - orele 8-14

Farmacie - orele 7-15 pentru personalul cu studii superioare



-orele 7-15 pentru personalul cu studii medii

-orele 7-15 pentru personalul auxiliar

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

-orele 7-15 tura I

-orele 15-23 tura a II a

-orele 23-7 tura a III a

IV. Personal auxiliar sanitar în secții cu paturi

Infirmiere: - orele 7-15 tura I

-orele 15-23 tura a II a

-orele 23-7 tura a III a

- îngrijitoare - orele 7-15 tura I

-orele 15-23 tura II

-personalul care își desfășoară munca de noapte va fi supus unui examen medical gratuit înainte și după începerea activității acesteia, periodic.

V. Pentru personalul medical (medici) cu studii superioare din ambulatoriul de specialitate:

-interne orele 08.-14.00

-chirurgie orele 8-14

-ORL orele 08.14

-obstetrică-ginecologie : Luni: 08-23.30, Marti : 08.-11.30, Miercuri: 08.-11.30, Joi: 08.00-19.00,

Vineri: 08.00-20.00

-pediatrie orele 8-14

-boli infecțioase 8-14

-recuperare 8-14

-dermatovenerologie 08-14

Orarul se poate modifica la solicitarea medicilor, cu obligatia acestora de a comunica modificarea orarului catre pacienti, birou personal si colaboratorilor(Directia de Sanatate Publica Alba si Casa de Asigurari de Sanatate Alba)

VI. Pentru personalul medical cu studii medii: 7-15

VII. Personal tehnic, economic, administrativ

-T.E.S.A. orele 7- 15, sau 8-14 dupa caz,

-Muncitori orele 7-15

-Spălătorie orele 7-15

-Bloc alimentar orele 6-14

Art.53. Evidența prezentei 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 se sancționează conform legislației muncii.

Art.54. Evidența orelor efectuate peste program se ține separat pe locuri de muncă și se depune la serviciul resurse umane, salarizare.

Art.55. Se consideră muncă prestată în timpul nopții, munca prestată în intervalul 22,00-6,00 cu posibilitatea abaterii o oră în plus sau minus, față de aceste limite, în cazuri excepționale.

Art.56. Este considerat program în trei ture , sistemul 8/16 , sau 12/24, salariatul având obligația efectuării serviciului de dimineață, după amiază și noapte, în decursul unei luni în conformitate cu prevederile legale.

(1) În cadrul Spitalului Orasenesc Cugir personalul de la locurile de muncă în care activitatea se desfășoară fără întrerupere - 3 ture - și care are program de 8 ore zilnic, în raport cu necesitățile asistenței medicale, lucreaza prin rotație în ture de 8 ore cu 16 ore libere

(2) **Prin graficele lunare** de activitate întocmite anticipat pentru o lună, pe locuri de muncă, se stabilește:

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

b) rotația pe ture a personalului;

c) intervalul legal dintre două zile consecutive de lucru.

(3) Graficele lunare de activitate, pe locuri de muncă, se întocmesc de șeful de compartiment, se aprobă de conducerea unității și se afișează la loc vizibil sau accesibil pentru tot personalul.



(4) Modificarea graficelor lunare se poate face de către conducerea unității, la propunerea șefului de compartiment.

(5) Personalul din cadrul Spitalul Orasenesc Cugir unde activitatea se desfășoară în 3 ture poate fi scutit temporar de a presta activitate în tura de noapte atunci când se află în una dintre următoarele situații:

- a) în caz de graviditate, lehozic și pe timpul cât alăptează;
- b) are program redus pe bază de certificat medical;
- c) starea de sănătate contravine desfășurării activității în tura a 3-a, dovedită cu certificat medical;
- d) pensionare de invaliditate de gradul III.

(6) Medicii și farmaciștii care ocupă funcții în conducerea unității Spitalul Orasenesc Cugir își păstrează pe toată perioada respectivă postul ocupat prin concurs în sectorul sanitar și pot să lucreze la postul rezervat până la 50% din timpul normal de lucru în cadrul normei de bază.

(7) Salariile care alăptează au dreptul, în cadrul programului de lucru, la două pauze pentru alăptare de câte o oră fiecare.

(8) La cererea salariatelor, pauzele pentru alăptare pot fi înlocuite cu reducerea duratei normale a timpului de muncă cu două ore zilnic.

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

(10) În cadrul programului de 7 ore în medie pe zi, medicii cu norma de bază în spital desfășoară activitate în cadrul ambulatoriului integrat al spitalului.

(11) Graficele lunare se depun la depun în mod obligatoriu până la data de 20 a lunii.

Art.57. Pentru acordarea sporului de tură de 15% din salariul de bază, este obligatorie efectuarea în cursul unei luni calendaristice a unui număr minim 4 zile în toate cele trei ture.

Art.58. Personalul din sistemul sanitar beneficiază conform OUG nr. 115/2004, art. 24, de servicii medicale, tratament și medicație, în regim gratuit numai la recomandarea medicului de specialitate.

Art.59. Personalul din sistemul sanitar beneficiază de acordarea de tichetelor de masă și a voucherele de vacanță în conformitate cu prevederile legii.

Art.60. Potrivit legislației în vigoare, personalul poate fi scutit temporar de a presta activitate în tura de noapte atunci când se află în una dintre următoarele situații:

- a) în caz de graviditate, lehozic și pe timpul cât alăptează;
- b) are program redus pe bază de certificat medical;
- c) starea de sănătate contravine desfășurării activității în tura III dovedită de certificat medical;
- d) pensionarea de invaliditate de gradul III

Art.61. Programarea concediilor de odihnă se face de conducerea secțiilor (compartimentelor) la începutul anului, astfel încât să se asigure atât bunul mers al activității, cât și interesele salariaților, cu aprobarea conducerii unității.

Art.62. Durata minimă a concediului de odihnă anual este de 21 zile lucrătoare.

Art.63. Concediul anual de odihnă se poate fracționa, la cererea salariatului, una din tranșe neputând fi mai mică de 10 zile lucrătoare.

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

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

(3) **Durata efectivă a concediului de odihnă anual** se stabilește în contractul individual de muncă, cu respectarea legii, astfel:

- a) pentru o vechime de 0 - 1 an (neîmplinit la data începerii concediului) - 21 de zile lucrătoare;
- b) pentru o vechime de 1 - 5 ani (neîmpliniți la data începerii concediului) - 22 de zile lucrătoare;
- c) pentru o vechime de 5 - 10 ani (neîmpliniți la data începerii concediului) - 23 de zile lucrătoare;
- d) pentru o vechime de 10 - 15 ani (neîmpliniți la data începerii concediului) - 25 de zile lucrătoare;
- e) pentru o vechime de 15 - 20 ani (neîmpliniți la data începerii concediului) - 28 de zile lucrătoare;
- f) pentru o vechime de peste 20 de ani - 30 de zile lucrătoare.



(4) Concediile de odihnă de la alin. (3) pct. b), c), d), e) și f) **se suplimentează cu câte 1 zi pentru fiecare 5 ani de vechime în aceeași unitate.** Beneficiază de vechime în aceeași unitate și salariații trecuți de la o unitate la alta prin reorganizare, potrivit dispozițiilor legale.

(4) Sărbătorile legale în care nu se lucrează, precum și zilele libere plătite stabilite prin contractul colectiv de muncă aplicabil nu sunt incluse în durata concediului de odihnă anual.

(5) La stabilirea duratei concediului de odihnă anual, perioadele de incapacitate temporară de muncă și cele aferente concediului de maternitate, concediului de risc maternal și concediului pentru îngrijirea copilului bolnav se consideră perioade de activitate prestată.

(6) În situația în care incapacitatea temporară de muncă sau concediul de maternitate, concediul de risc maternal ori concediul pentru îngrijirea copilului bolnav a survenit în timpul efectuării concediului de odihnă anual, acesta se întrerupe, urmând ca salariatul să efectueze restul zilelor de concediu după ce a încetat situația de incapacitate temporară de muncă, de maternitate, de risc maternal ori cea de îngrijire a copilului bolnav, iar când nu este posibil urmează ca zilele neefectuate să fie reprogramate.

(7) Salariatul are dreptul la concediu de odihnă anual și în situația în care incapacitatea temporară de muncă se menține, în condițiile legii, pe întreaga perioadă a unui an calendaristic, angajatorul fiind obligat să acorde concediul de odihnă anual într-o perioadă de 18 luni începând cu anul următor celui în care acesta s-a aflat în concediu medical.

(8) Concediul de odihnă se efectuează în fiecare an.

(9) În cazul în care salariatul, din motive justificate, nu poate efectua, integral sau parțial, concediul de odihnă anual la care avea dreptul în anul calendaristic respectiv, cu acordul persoanei în cauză, angajatorul este obligat să acorde concediul de odihnă neefectuat într-o perioadă de 18 luni începând cu anul următor celui în care s-a născut dreptul la concediul de odihnă anual.

(10) Compensarea în bani a concediului de odihnă neefectuat este permisă numai în cazul încetării contractului individual de muncă.

(11) Efectuarea concediului de odihnă se realizează în baza unei programări colective sau individuale stabilite de angajator cu consultarea sindicatului sau, după caz, a reprezentanților salariaților, pentru programările colective, ori cu consultarea salariatului, pentru programările individuale. Programarea se face până la sfârșitul anului calendaristic pentru anul următor.

(12) În cazul în care programarea concediilor se face fracționat, angajatorul este obligat să stabilească programarea astfel încât fiecare salariat să efectueze într-un an calendaristic cel puțin 10 zile lucrătoare de concediu neîntrerupt.

(13) Salariatul este obligat să efectueze în natură concediul de odihnă în perioada în care a fost programat, cu excepția situațiilor expres prevăzute de lege sau atunci când, din motive obiective, concediul nu poate fi efectuat.

(14) Pentru perioada concediului de odihnă salariatul beneficiază de o indemnizație de concediu, care nu poate fi mai mică decât salariul de bază, indemnizațiile și sporurile cu caracter permanent cuvenite pentru perioada respectivă, prevăzute în contractul individual de muncă.

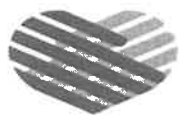
(15) Indemnizația de concediu de odihnă reprezintă media zilnică a drepturilor salariale prevăzute la alin. (1) din ultimele 3 luni anterioare celei în care este efectuat concediul, multiplicată cu numărul de zile de concediu.

(16) Concediul de odihnă poate fi întrerupt, la cererea salariatului, pentru motive obiective.

(17) Angajatorul poate rechema salariatul din concediul de odihnă în caz de forță majoră sau pentru interese urgente care impun prezența salariatului la locul de muncă. În acest caz angajatorul are obligația de a suporta toate cheltuielile salariatului și ale familiei sale, necesare în vederea revenirii la locul de muncă, precum și eventualele prejudicii suferite de acesta ca urmare a întreruperii concediului de odihnă.

(18) În cazul unor evenimente familiale deosebite, salariații au dreptul la zile libere plătite, care nu se includ în durata concediului de odihnă.

Art.64. Conform Contractului Colectiv de Muncă aplicabil la nivel de ramura sanitara nr.1206/2019 din 4 noiembrie 2019, numărul de zile de concediile de odihnă menționat la art.63 alin.3 lit.b-f, **se suplimentează cu câte 1 zi pentru fiecare 5 ani de vechime în aceeași unitate.** Beneficiază de vechime în aceeași unitate și salariații trecuți de la o unitate la alta prin reorganizare, potrivit dispozițiilor legale.



Numărul de zile de concediu de odihnă suplimentar pe locuri de muncă și în funcție de condițiile de desfășurare a activității se acordă astfel:

- Se acordă 3 zile de concediu de odihnă suplimentar pentru:

1. Personalul care lucrează la:
 - a) dezinfecție, dezinsecție, deratizare;
 - b) stații de colectare și neutralizare a deșeurilor periculoase;
 - c) ergoterapie din unități, secții și compartimente de psihiatrie, neuropsihiatrie, psihiatrie pediatrică și neurologie pediatrică;
 - d) spălarea manuală, călcatul manual al confecțiilor și echipamentelor, precum și călcatul cu presa;
 - e) personalul care lucrează în centrale telefonice cu 100 - 250 posturi, activitate permanentă.
 - f) Stații de colectare și neutralizare a deșeurilor periculoase
2. Personalul care îngrijește și crește animale de laborator, precum și cel care lucrează cu acestea.
3. Personalul medico-sanitar și sanitar auxiliar care lucrează în cabinete de consultații de neurochirurgie, ortopedie, traumatologie și arși.
4. Personalul sanitar din unități farmaceutice care au sediul în unități, secții, compartimente și cabinete de consultații de tuberculoză activă și boli infecțioase.
5. Muncitorii de întreținere și deservire a utilajelor cu zgomot ce depășește 90 dB, certificate de autoritatea competentă în domeniu.
6. Personalul care utilizează materiale dentare (alte substanțe preparate cu solvenți aromatici).
7. Personalul care lucrează în bucătăriile unităților sanitare.
8. Personalul medico-sanitar și sanitar auxiliar care lucrează în secții și compartimente, cu paturi de chirurgie.

- Se acordă 4 zile de concediu de odihnă suplimentar pentru:

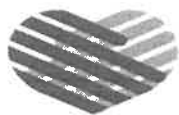
1. Personalul care lucrează în laboratoare sau compartimente de microproducție.
2. Personalul care lucrează în:
 - a) activitatea de prevenire și combatere a bolilor transmisibile;
 - b) ergoterapie (sau structuri de terapie ocupațională) din unități, secții și compartimente, cu paturi, cu bolnavi cronici irecuperabili.
3. Personalul sanitar care lucrează în secții și compartimente, cu paturi, de copii distrofici.
4. Personalul care lucrează direct la cercetarea și producția serurilor și vaccinurilor.
5. Muncitorii și personalul de administrație din unități și secții exterioare, cu paturi, de tuberculoză activă și de boli infecțioase.
6. Personalul sanitar din cabinete de consultații de tuberculoză și boli infecțioase.
7. Personalul care lucrează în laboratoare sau compartimente de cercetări și analize chimice, toxicologice, biologice, biochimice, microbiologice, virusologice, inframicrobiologice, parazitologice.
8. Personalul medico-sanitar și sanitar auxiliar care lucrează în unități, secții și compartimente, cu paturi, de traumatologie și ortopedie.
9. Personalul care lucrează pe calculatoare de birou (laptop/desktop), activitate de minimum 70% din timpul de lucru.

- Se acordă 5 zile de concediu de odihnă suplimentar pentru:

1. Personalul care lucrează la repararea și întreținerea aparaturii de radiologie și roentgenterapie, medicină nucleară, igiena radiațiilor nucleare, terapie cu energii înalte și de fizioterapie.
2. Personalul care efectuează analize chimice, toxicologice, biologice și biochimice din laboratoare și compartimente de medicină legală.
3. Personalul care lucrează în centrale telefonice cu peste 250 de posturi, activitate permanentă.
4. Personalul care prestează activități în centrale termice pe bază de combustibil solid și lichid.
5. Personalul care lucrează în activități de fizio-electromasaj-termo-balneo-terapie.
6. Personalul sanitar care lucrează în stațiile centrale de sterilizare.

- Se acordă 6 zile de concediu de odihnă suplimentar pentru:

1. Personalul sanitar care lucrează în secții și compartimente, cu paturi, de oncopediatrie.



2. Personalul sanitar care lucrează pe nave şi ambarcaţiuni pentru pescuitul maritim şi oceanic, sub pavilion românesc.

3. Personalul care manipulează şi utilizează mercurul la construirea, repararea şi întreţinerea, etalonarea şi verificarea aparatelor de măsură şi control cu mercur, precum şi a întrerupătoarelor cu mercur.

4. Personalul care confecţionează, prin suflare, aparatură de laborator din sticlă de cuarţ şi sticlă cu plumb.

5. Personalul care lucrează în laboratoare nediferenţiate de analize medicale.

6. Personalul care lucrează în spălătorii din unităţi sanitare.

7. Personalul sanitar din cabinetele de consultaţii de psihiatrie şi neuropsihiatrie.

8. Personalul medico-sanitar şi auxiliar sanitar care lucrează în blocul operator, blocul de naşteri/ săli de naşteri, neonatologie, laboratoare de radioterapie, în secţii/compartimente de neurologie, neurochirurgie.

9. Personalul medico-sanitar şi auxiliar sanitar care lucrează în serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, Institutul Naţional de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" Bucureşti, punctele de transfuzii din spital, centrele de transfuzie sanguină regionale/judeţene şi al municipiului Bucureşti, în laboratoarele de cardiologie şi radiologie intervenţională, în laboratoarele de endoscopie intervenţională, unităţi de accidente vasculare cerebrale acute (UAVCA)/unitate de urgenţeneurovasculare, genetică medicală, unităţi de supraveghere şi tratament avansat al pacienţilor cardiaci critici (USTACC).

- Se acordă 8 zile de concediu de odihnă suplimentar pentru:

1. Personalul sanitar din unităţi, secţii şi compartimente TBC, SIDA şi de boli infecţioase.

2. Personalul medico-sanitar şi auxiliar sanitar care lucrează în secţii şi compartimente de îngrijiri paliative, secţii şi compartimente de oncologie medicală, oncologie pediatrică, radioterapie, hematologie oncologică, transplant de organe, secţii/compartimente pentru arşi, centru pentru arşi.

3. Personalul medico-sanitar şi auxiliar sanitar din unităţi, secţii şi compartimente, de psihiatrie, neuropsihiatrie, neuropsihiatrie pediatrică şi de recuperare neuromotorie şi neuropsihomotorie, neuromusculară şi neurologică

4. Personalul medico-sanitar şi auxiliar sanitar care lucrează în secţii şi compartimente de ATI, de terapie intensivă şi de terapie acută, şi care lucrează în activitatea de anestezie, hemodializă, epidemii deosebit de grave şi altele asemenea, stabilite de Ministerul Sănătăţii.

5. Personalul medico-sanitar şi auxiliar sanitar care lucrează, în asistenţă medicală de urgenţă şi transport sanitar, acordată prin serviciile de ambulanţă şi structurile de primire a urgenţelor (UPU - SMURD, UPU, CPU) precum şi operatorii-registratorii de urgenţă

- Se acordă 9 zile de concediu de odihnă suplimentar pentru:

1. Personalul care îşi desfăşoară activitatea în:

a) unităţi nucleare de categoria I de risc radiologic;

b) unităţi nucleare de categoria a II-a de risc radiologic.

- Se acordă 10 zile de concediu de odihnă suplimentar pentru:

1. Personalul care lucrează la autopsie, prosecturi, în săli de disecţie şi în laboratoare sau compartimente de anatomie patologică şi de medicină legală.

2. Personalul din leprozerii.

3. Personalul sanitar care lucrează în mine de cărbuni, de minereuri feroase şi neferoase, de substanţe şi minereuri nemetalifere.

4. Personalul sanitar care îşi desfăşoară activitatea în subteran, la mine de minereuri radioactive.

5. Personalul care îşi desfăşoară activitatea în:

a) unităţi nucleare de categoria a III-a de risc radiologic

b) unităţi nucleare de categoria a IV-a de risc radiologic.

NOTĂ:



Salariații care lucrează la unul din locurile de muncă prevăzute mai sus și care dau dreptul la mai multe condiții de odihnă suplimentare vor primi un singur concediu de odihnă suplimentar, și anume pe cel mai mare.

Art.65. Salariatii au dreptul sa beneficieze, la cerere, de concedii pentru formare profesionala, care se pot acorda cu sau fara plata. Pentru rezolvarea unor situații personale salariații au dreptul la concedii fără plată. Concediul fără plată se poate acorda salariaților la cererea acestora pe o durata stabilita prin acordul partilor, dar nu mai mult de 90 de zile anual. Cererea de concediu fara plata pentru angajare in strainatate, trebuie sa fie inaintata angajatorului cu cel putin o luna inainte de efectuarea acesteia. Pe durata concediilor fara plata , persoanele respective isi pastreaza calitatea de salariat.

In toate cazurile mentionate mai sus se va solicita anterior aprobarii cererii de concediu fara plata de catre conducatorul unitatii spitalicesti, avizul conducatorului compartimentului din care face parte angajatul.

Art.66. 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 neprevăzute și urgente.

Art.67. Concediul pentru incapacitate temporară de muncă a salariaților nu afectează numărul de zile de concediu de odihnă convenit anului în curs.

Art.68. Sărbătorile legale:

Conform Contractului Colectiv de munca aplicabil la nivel de ramura sanitara aplicabil, zilele de sărbători legale în care nu se lucrează sunt:

- a) 1 și 2 ianuarie;
- b) 24 ianuarie - Ziua Unirii Principatelor Române;
- c) prima și a doua zi de Paști;
- d) 1 mai;
- e) 1 iunie - ziua copilului;
- f) prima și a doua zi de Rusalii;
- g) 15 august - Adormirea Maicii Domnului;
- h) 30 noiembrie - Sf. Andrei;
- i) 1 decembrie - Ziua Națională a României;
- j) prima și a doua zi de Crăciun;
- k) 2 zile pentru fiecare dintre cele 3 sărbători religioase anuale, declarate astfel de cultele religioase legale, altele decât cele creștine, pentru persoanele aparținând acestora;
- l) ziua de 7 aprilie - Ziua Mondială a Sănătății, cu recuperare într-un interval de 30 de zile lucrătoare.

Art.69. În cazul unor evenimente familiale salariatul are dreptul la zile libere plătite:

- a) căsătoria salariatului - 5 zile;
- b) nașterea unui copil - 3 zile;
- c) concediu paternal - 5 zile sau 15 zile, după caz, conform legii;
- d) căsătoria unui copil - 3 zile;
- e) decesul soțului/soției, copilului, socrilor și rudelor de gradul II inclusiv - 5 zile.

Concediul plătit prevăzut la alin. (1) se acordă la cererea solicitantului de către conducerea unității. Salariații au dreptul la o zi lucrătoare liberă neplătită în condițiile prevăzute de lege pentru îngrijirea sănătății copilului.

Art.70. Accesul în unitate se realizează astfel:

- pentru vizitatorii bolnavilor va fi stabilit in mod distinct de catre fiecare coordonator de compartiment, cu respectare a intervalului orar 15.00-20.00

-luni-vineri între orele 15.00-20.00

-sâmbăta și duminica între orele 10.00-20.00

Art.71. Conform OUG 96/2003, cu modificările și completările următoare, salariatele gravide, mame lăuze sau care alăptează au dreptul la concediu de maternitate de 126 zile și la concediu pentru creșterea copilului până la 2 ani. Este interzisă desfacerea contractului de muncă în cazul salariatelor care se află în concediu de risc maternal, în concediu de maternitate, în concediu pentru creșterea copilului până la 2 ani.



DREPTURILE ŞI OBLIGAŢIILE SALARIAŢILOR

Art.72. Salariatul are în principiu următoarele drepturi:

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

Art.73. Salariatul are, în principal următoarele obligaţii:

- a) obligaţia de a realiza norma de muncă sau, după caz, de a îndeplini atribuţiile ce îi revin conform fişei postului;
- b) obligaţia de a respecta disciplina muncii;
- c) obligaţia de a respecta prevederile cuprinse în regulamentul intern, în contractul colectiv de muncă aplicabil, precum şi în contractul individual de muncă;
- d) obligaţia de fidelitate faţă de angajator în executarea atribuţiilor de serviciu;
- e) obligaţia de a respecta măsurile de securitate şi sănătate a muncii în unitate;
- f) obligaţia de a respecta secretul de serviciu;
- g) alte obligaţii prevăzute de lege sau de contractele colective de muncă aplicabile.

Art.74. Pentru realizarea activităţilor specifice în cadrul spitalului, atât pentru serviciile spitaliceşti cât şi pentru cele de specialitate din ambulatoriu spitalului, personalul medico-sanitar îşi va îndeplini obligaţiile de serviciu fie în secţiile spitalului, fie în cadrul ambulatoriului de specialitate al acestuia, raportând în mod corespunzător serviciile medicale.

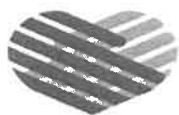
Art.75. Salariaţii sunt obligaţi să păstreze secretul de serviciu sub sancţiunea răspunderii pentru infracţiunea de divulgare a secretului de serviciu prevăzută de Codul penal. Secretul profesional de care salariatul ia cunoştinţă în derularea contractului individual de muncă şi, implicit, în exercitarea atribuţiilor de serviciu poate fi divulgat în interiorul sau exteriorul spitalului doar cu acordul expres şi prealabil al angajatorului.

CAPITOLUL XIV

RASPUNDEREA DISCIPLINARA

Art.76. Abaterile de la regulile de disciplină precum şi încălcarea obligaţiilor de serviciu, inclusiv a normelor de comportare, constituie abatere disciplinară şi se sancţionează potrivit legii cu:

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



(2) În cazul în care, prin statute profesionale aprobate prin lege specială, se stabileşte un alt regim sancţionator, va fi aplicat acesta.

(3) Sancţiunea disciplinară se radiază de drept în termen de 12 luni de la aplicare, dacă salariatului nu i se aplică o nouă sancţiune disciplinară în acest termen. Radierea sancţiunilor disciplinare se constată prin decizie a angajatorului emisă în formă scrisă.

Art.77. Încălcarea regulamentului de ordine interioară atrage sancţionarea salariatului vinovat.

Art.78.1. Faptele salariatilor Spitalului Orasenesc Cugir considerate abateri disciplinare:

Faptele in legatura cu munca si care constau intr-o actiune sau inactiune savarsita cu vinovatie de catre salariat ,considerate abatari disciplinare ale salariatilor spitalului sunt urmatoarele:

1. Fumatul in unitate in afara spatiilor special stabilite de conducerea unitatii;
2. Organizarea sau executarea unei operatii sau lucrari, darea unei dispozitii pentru executarea acesteia, care au condus sau puteau conduce la: perturbarea activitatii spitalului , pierderea unor contracte sau comenzi, la pagube materiale sau la accidente de munca;
3. Incalcarea regulilor si disciplinei la locul de munca, precum si a normelor privind exploatarea, intretinerea si administrarea bunurilor spitalului;
4. Sustragerea sub orice forma de bunuri si valori apartinand spitalului;
5. Incalcarea regulilor privind activitatile de protectie si sanatate a muncii, de prevenire si de stingere a incendiilor;
6. Introducerea sau consumul de bauturi alcoolice sau de substante stupefiante in incinta spitalului;
7. Prezentarea la serviciu in conditii necorespunzatoare indeplinirii in bune conditii a sarcinilor, precum si efectuarea serviciului sub influenta bauturilor alcoolice;
8. Incalcarea si nerespectarea regulilor de lupta impotriva infectiilor nozocomiale si in mod special in spatiile cu risc crescut (bloc operator, sterilizare, sectii chirurgicale si ATI) ;
9. Neprezentarea la serviciu la solicitarea conducerii spitalului, pentru inlaturarea efectelor unor calamitati naturale;
10. Absente nemotivate incepand de la 3 zile, nerespectarea in mod repetat a programului de lucru sau parasirea serviciului in timpul perioadei de lucru normale;
11. Efectuarea in timpul programului a unor lucrari ce nu au legatura cu obligatiile de serviciu ;
12. Nerespectarea ordinii si curateniei la locul de munca;
13. Folosirea abuziva a autovehiculelor , precum si a altor bunuri apartinand spitalului;
14. Netinerea, necompletarea sau completarea necorespunzatoare a documentelor de specialitate, a evidentelor precum si comunicarea de date sau informatii inexacte sau incomplete;
15. Nerealizarea lucrarilor incredintate in conditiile stabilite;
16. Neinstiintarea sefilor ierarhici asupra unor deficiente de natura a stanjeni activitatea normala a spitalului ;
17. Neindeplinirea obligatiilor de serviciu cuprinse in fisa postului;
18. Dezinteres sau atitudine anticoncurentiala in desfasurarea activitatii, traduse prin aparitia de pagube la nivelul unitatii;
19. Schimbarea turelor intre salariati fara a urma aviz in acest sens, cu respectarea procedurii specifice.

Enumerarea faptelor aratate mai sus nu este limitativa, sanctiunile disciplinare putandu-se aplica si pentru nerespectarea oricaror alte obligatii de serviciu prevazute in actele normative generale sau interne in vigoare.

Amenzile disciplinare sunt interzise.

Pentru aceeasi abatere disciplinara se poate aplica numai o singura sanctiune.

Art. 78. 2. Abatere disciplinara repetata- reprezinta savarsirea in mod repetat a unei abateri disciplinare de acelasi fel intr-un interval de 6 luni in conditiile in care pentru fiecare abatere constatata au fost efectuate actiunile corespunzatoare de identificare si sanctionare de catre partile responsabile.

Abatere disciplinara grava este considerata savarsirea de catre angajatii Spitalului Orasenesc Cugir a uneia dintre urmatoarele fapte:

1. utilizarea unui limbaj neadecvat fata de pacienti;
2. refuzul nejustificat de a indeplini sarcinile si atributiile de serviciu;



3. savarsirea in mod voit a unor greseli de procedura/practica medicala, a unor operatiuni sau lucrari care au condus sau ar putea conduce la accidente, vatamari, agravari ale starii de sanatate a pacientilor, sau pagube materiale(lipsa in gestiune, distrugerea de produse, depozitare incorecta, etc)
4. orice alta inactiune care reprezinta nerespectarea unor cerinte cuprinse in CIM , regulamentul intern, fisa postului sau alte reglementari interne in care este definita specific ca fiind abatere disciplinara grava sau care a adus prejudicii semnificative spitalului;
5. nerespectarea de catre personalul medico-sanitar a confidentialitatii datelor despre pacient si a confidentialitatii actului medical, precum si a celorlate drepturi ale pacientului prevazute in *Legea nr. 46/2003, actualizata* .
6. Prezentarea la serviciu in stare de ebrietate/consumul bauturilor alcoolice in timpul programului de lucru/introducerea in unitate a bauturilor alcoolice/refuzul de a-i fi testata alcoolemia.

TESTAREA ALCOOLEMIEI – In virtutea dreptului sau de a-si organiza activitatea si de controla asupra modului de indeplinire a atributiilor, angajatorul are dreptul pe timpul programului de lucru de a testa alcoolemia salariatilor, cu mijloace mecanice (fiole alcooltest, testare, etc) la inceputul activitatii, in timpul orelor de lucru sau ori de cate ori situatia o impune. Refuzul salariatului de a-i fi testata alcoolemia se considera o recunoastere tacita a consumului de bauturi alcoolice, sens in care va fi convocat pentru desfasurarea procedurii de cercetare disciplinara prealabila.

Art.78.3. Constituie , de asemenea, **abateri disciplinare si urmatoarele fapte savarsite de conducatorii ierarhici** in masura in care acestea le revineau ca obligatii:

- a) neindeplinirea atributiilor de organizare, coordonare si control;
- b) neexecutarea obligatiilor privind indrumarea salariatilor din subordine in legatura cu atributiile de serviciu;
- c) abuzul de autoritate fata de salariatii in subordine, stirbirea autoritatii sau afectarea demnitatii acestora;
- d) aplicarea sau propunerea aplicarii in mod nejustificat a unor sanctiuni.

Angajatorul raspunde contraventional in urmatoarele situatii:

- nerespectarea dispozitiilor privind garantarea in plata a salariului minim pe tara;
- neeliberarea la solicitarea salariatului a documentelor legate de calitatea de salariat;
- primirea in serviciu a unei persoane pentru care nu a fost incheiat contract individual de munca.

Art. 78.4. Sanctiunea disciplinara se aplica conform art 248-252 din Codul Muncii.

Procedura cercetării disciplinare prealabile

Pct. 1

Sub sanctiuneanulității absolute, nicio măsură nu poate fi dispusă mai înainte de efectuarea unei cercetări disciplinare prealabile, inclusiv avertismentul scris.

Pct.2

Procedura cercetării disciplinare prealabile este următoarea:

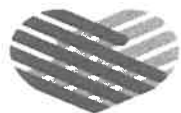
1. Odată cu luarea la cunoștință de către angajator de săvârșirea unei fapte ce ar putea fi considerată abatere disciplinară, acesta emite decizia de cercetare disciplinară.

2. Decizia de cercetare disciplinară prealabilă trebuie să descrie acțiunea și inacțiunea cercetată, data producerii acesteia, prevederile avute în vedere ca fiind încălcate, cine a făcut sesizarea, data și ora la care are loc prima audiere din partea comisiei de cercetare disciplinară prealabilă

3. Decizia de cercetare disciplinară prealabilă împreună cu copia de pe actul de sesizare a faptei se comunică celui cercetat cu semnătură de primire și sindicatului din care face parte salariatul. În cazul în care salariatul refuză primirea, aceasta va fi trimisă prin scrisoare recomandată la domiciliul sau reședința acestuia.

4. La prima audiere sunt convocați toți salariatii care erau prezenți sau ar fi trebuit să fie prezenți în locul și la data la care a avut loc fapta. Reprezentatul sindicatului al cărui membru este salariatul va fi invitat la fiecare întrunire a comisiei de disciplină în calitate de apărător.

5. După prima audiere, comisia de cercetare prealabilă comunică concluziile celor audiați



6. Dacă se consideră că există o abatere disciplinară, comisia de cercetare disciplinară prealabilă comunică celui acuzat acuzația care i se aduce, copii de pe actele comisiei care stau la baza acuzației și i se acordă un termen de două zile lucrătoare pentru a-și formula, într-o notă explicativă, apărarea în scris și pentru a prezenta noi probe în apărarea sa, inclusiv martori.

7. După primirea notei explicative, comisia de cercetare disciplinară prealabilă dă curs apărărilor salariatului, formulate în scris sau exprimate oral în fața comisiei în mod direct, sau prin intermediul reprezentatului sindicatului al cărui membru este.

8. După cercetarea apărărilor salariatului, comisia disciplinară propune sau nu o sancțiune disciplinară.

9. Neprezentarea salariatului la convocarea făcută în vederea desfășurării cercetării disciplinare prealabile, fără un motiv obiectiv, dă dreptul angajatorului să dispună sancționarea, fără realizarea cercetării disciplinare prealabile.

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

11. Sancțiunile disciplinare se aplică potrivit legii.

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

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

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

CAPITOLUL XV

RĂSPUNDEREA PATRIMONIALĂ

Art.79. (1) Angajatorul este obligat, în temeiul normelor și principiilor răspunderii civile contractuale, să îl despăgubească pe salariat în situația în care acesta a suferit un prejudiciu material sau moral din culpa angajatorului în timpul îndeplinirii obligațiilor de serviciu sau în legătură cu serviciul.

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

(3) Angajatorul care a plătit despăgubirea își va recupera suma aferentă de la salariatul vinovat de producerea pagubei, în condițiile art. 254 și următoarele.

Art.80. (1) Salariații răspund patrimonial, în temeiul normelor și principiilor răspunderii civile contractuale, pentru pagubele materiale produse angajatorului din vina și în legătură cu munca lor.

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

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

(4) Contravaloarea pagubei recuperate prin acordul părților, conform alin. (3), nu poate fi mai mare decât echivalentul a 5 salarii minime brute pe economie.

Art.81. (1) Când paguba a fost produsă de mai mulți salariați, cuantumul răspunderii fiecăruia se stabilește în raport cu măsura în care a contribuit la producerea ei.

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

Art.82. (1) Salariatul care a încasat de la angajator o sumă nedatorată este obligat să o restituie.



(2) Dacă salariatul a primit bunuri care nu i se cuveneau şi care nu mai pot fi restituite în natură sau dacă acestuia i s-au prestat servicii la care nu era îndreptăţit, este obligat să suporte contravaloarea lor. Contravaloarea bunurilor sau serviciilor în cauză se stabileşte potrivit valorii acestora de la data plăţii.

Art.83. (1) Suma stabilită pentru acoperirea daunelor se reţine în rate lunare din drepturile salariale care se cuvin persoanei în cauză din partea angajatorului la care este încadrată în muncă.

(2) Ratele nu pot fi mai mari de o treime din salariul lunar net, fără a putea depăşi împreună cu celelalte reţineri pe care le-ar avea cel în cauză jumătate din salariul respectiv.

Art.84. (1) În cazul în care contractul individual de muncă încetează înainte ca salariatul să îl fi despăgubit pe angajator şi cel în cauză se încadrează la un alt angajator ori devine funcţionar public, reţinerile din salariu se fac de către noul angajator sau noua instituţie ori autoritate publică, după caz, pe baza titlului executoriu transmis în acest scop de către angajatorul păgubit.

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

Art.85. În cazul în care acoperirea prejudiciului prin reţineri lunare din salariu nu se poate face într-un termen de maximum 3 ani de la data la care s-a efectuat prima rată de reţineri, angajatorul se poate adresa executorului judecătoresc în condiţiile Codului de procedură civilă.

CAPITOLUL XVI – REGULI PRIVIND ÎNTOCMIREA ŞI CIRCUITUL FOII DE OBSERVAŢIE CLINICĂ GENERALĂ

Art. 86. Circuitul FOCG de la internare până la externare:

Foaia de Observaţie Clinică Generală FOCG, este un document pentru înregistrarea stării de sănătate şi evoluţiei bolii care au fost internaţi pacienţii respectivi şi a serviciilor medicale efectuate acestora în perioada spitalizării.

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

În momentul internării pacientului, personalul din cadrul biroului de internări, respectiv camera de gardă completează datele în FOCG, conform instrucţiunilor de completare a FOCG.

Pacienţii se înregistrează în registrul de internări existent la nivelul biroului de internări.

Pentru pacienţii internaţi atât prin biroul de internări cât şi la camera de gardă se completează FOCG cu un număr minim de date din setul minim de date.

Pentru pacienţii internaţi de urgenţă prin camera de gardă - FOCG se întocmeşte de către asistenta medicală din camera de gardă prin completarea setului minim de date.

Pacienţii se înregistrează imediat în sistemul electronic .

Odată completate datele mai sus menţionate, pacientul se prezintă pe secţia de profil, unde în FOCG se specifică:

- diagnosticul la internare - reprezintă afecţiunea de bază pentru care pacientul primeşte servicii spitaliceşti - se codifică după clasificăţia internaţională; la nivelul secţiei, asistenta şefă înregistrează în registrul de internări al secţiei pacienţii internaţi, îi nominalizează cu nume şi număr de FOCG în "Foaia zilnică de mişcare a bolnavilor internaţi" şi răspunde de completarea corectă a acestei situaţii;

- investigaţiile şi procedurile efectuate pe perioada spitalizării (explorări funcţionale, investigaţii radiologice, intervenţii chirurgicale) se vor înregistra codificat, specificându-se şi numărul acestora;

- În cazul transferului intraspitalicesc - transferul unui pacient de la o secţie la alta în cadrul aceluiaşi spital - pe parcursul unui episod de îngrijire de boală, se întocmeşte o singură FOCG şi se stabileşte un singur diagnostic principal în momentul externării.

- În cazul transferului unui pacient din secţia de profil în compartimentul A.T.I., FOCG se va transmite acestui compartiment; în cazul transferului în altă secţie se va completa epicriza de etapă;



- La externarea pacientului întreaga documentație va fi completată în comun, de către medicul curant din secția de profil și eventual de medicul specialist A.T.I. (epicriză, certificat constatator al morții, după caz), iar FOCG va fi semnată de șeful secției în care este angajat medicul curant;

- Tabelul "Transferuri" din FOCG se completează de către asistentele șefe de Secție/coordonatoare în momentul venirii și plecării pacientului dintr-o secție în alta – Secția/compartimentul, data;

- FOCG se întocmește pentru pacienții spitalizați în regim de spitalizare continuă;

- FOCG se completează într-un exemplar pentru fiecare episod de spitalizare continuă;

- Episodul de spitalizare continuă reprezintă perioada de spitalizare a unui pacient, în regim de spitalizare - continuă, în cadrul aceluiasi spital, fără întrerupere și fără modificarea tipului de îngrijiri;

pacienții care se internează ulterior, "mișcarea" se completează a doua zi;

- Pacienții internați de urgență după ora 14.00 se nominalizează în "mișcarea" din ziua următoare;

- Pentru ca pacienții mai sus menționați să beneficieze de mic dejun și prânz, asistentele de serviciu ale secțiilor, îi raportează asistentei dieteticiene la ora 7.00 pe baza unor note de comandă suplimentare (meniu de urgență);

- "Mișcarea zilnică a bolnavilor" se întocmește de asistentele șefe de secție/compartiment care au responsabilitatea completării corecte a tuturor rubricilor acestui formular;

- Ziua internării și externării constituie o singură zi de spitalizare;

- În cazul unui pacient spitalizat care decedează în aceeași zi sau chiar după câteva ore se consideră o zi de spitalizare;

- În momentul externării pacientului, se specifică :

- data externării;

- ora externării;

- tipul externării;

- starea la externare;

- diagnosticul principal la externare și diagnosticele secundare se consemnează și se codifică de către medicul curant care parafează și semnează FOCG în momentul încheierii acesteia;

- Pacienții externați sunt nominalizați în "mișcare" cu nume și numărul FOCG la rubrica Ieșiri Nominale;

- FOCG se arhivează în secții/compartimente în dulapuri, iar la sfârșitul anului se depun pe baza procesului verbal la arhiva Spitalului Orășenesc Cugir

Art. 87. Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării.

Art. 88. 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 foii de observație, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigațiilor efectuate.

Art. 89. Spitalul Orășenesc Cugir asigură accesul neîngrădit al pacienților la datele medicale personale. Spitalul Orășenesc Cugir 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. 90. 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. 91. 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 obligatorii 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 – 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.

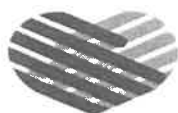
- După externarea pacientului serviciul de statistică prelucrează datele din FOCG, prin înregistrarea datelor în format electronic, transmiterea către SNSPMS și monitorizarea rapoartelor de validare.

CAPITOLUL XVII **ACCESUL ȘI CIRCULAȚIA VIZITATORILOR**

Art.92.(1) Vizitarea bolnavilor, acolo unde este posibilă, se va face numai conform programului stabilit de către conducerea unității și afișat la poarta spitalului.

(2) Vizitatorii sunt îndrumați la patul bolnavilor de persoana angajată, desemnată de șeful de secție sau de asistenta șefă. În situația mai multor vizitatori, aceștia vor fi introduși pe rând, astfel ca numărul lor la un bolnav să nu depășească 2 persoane.

(3) Este interzis vizitatorilor introducerea de alimente contraindicate regimului dietetic al bolnavului sau în cantitate prea mare. Este interzisă și introducerea de alcool.



(4)Vizitatorii vor evita discuțiile neplăcute ce pot afecta pacienții, vor respecta liniștea celorlalți bolnavi internați. Pentru bolnavii deplasabili este recomandabil ca vizita să se desfășoare în holuri sau în camerele din secții amenajate corespunzător.

(5)Vizitatorilor le este interzis fumatul în unitate. În caz contrar aceștia vor fi amendați în conformitate cu prevederile art.10 lit.a din Legea nr.349/2002.

(6)Vizitatorii trebuie să respecte orele de vizită și să dea curs indicațiilor medicilor, personalului sanitar sau de pază.

CAPITOLUL XVIII **RELAȚIILE ANGAJATORULUI CU PRESA**

Art.93. Relațiile angajatorului cu reprezentanții mass-media se desfășoară prin intermediul Biroului de Relații cu Publicul și al purtătorului de cuvânt al angajatorului.

Art.94. Biroul de Relații cu Publicul va informa reprezentanții mass-media asupra activității Spitalului Orăşenesc Cugir prin organizarea de conferințe de presă, emiterea de comunicate de presă, acordarea de interviuri și publicarea de articole de presă.

Art.95. Conferințele de presă se organizează în funcție de evenimente, cererea presei și interesele angajatorului, cu participarea tuturor persoanelor interesate de dezbateră subiectului respectiv.

Art.96. (1) Interviurile se dau numai de persoanele desemnate de conducerea angajatorului, într-un cadru organizat, la sediul angajatorului sau în birouri speciale ale presei.

(2) Salariații care dau declarații presei în numele unității fără a fi mandatați de conducere în acest sens își asumă întreaga responsabilitate cu privire la aceste declarații și vor suporta în întregime consecințele lor.

Art.97. (1) Accesul în incinta angajatorului este permis numai reprezentanților mass-media acreditați și numai cu acordul managerului, care va nominaliza în mod explicit locurile în care se poate filma sau persoanele carora li se pot lua interviuri, cu respectarea drepturilor pacienților. În acest scop, anterior, reprezentanții mass-media vor face demersuri scrise sau verbale în vederea obținerii acordului de principiu.

(2) Deplasarea reprezentanților mass-media în incinta angajatorului se va face numai cu ecuson și halat corespunzător și, dacă este cazul, cu un însoțitor stabilit de conducerea angajatorului.

(3) Este interzis cu desăvârșire accesul reprezentanților mass-media în Secțiile A.T.I., Neonatologie.

(4) De nerespectarea interdicției prevăzute la alin.(3) se fac răspunzători, după caz, medicul șef de secție, medicul de gardă sau asistentul șef din secție.

CAPITOLUL XIX

1. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENTILOR

Art.98. Pacienții sunt îndreptățiți la asistență medicală, atât în unitățile ambulatorii, cât și în unitățile cu paturi, modul de adresabilitate, cheltuielile de asistență fiind cele stabilite de regulamentul de funcționare.

Art.99. Ca beneficiari ai actului medical, pacienții trebuie să respecte normele de comportare în unitățile sanitare, după cum urmează :

A) În ambulatoriu :

-pacienții au acces în ambulatoriu prin prezentarea directă la medicul specialist, sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie, sau cu bilet de trimitere de la un alt medic specialist.

-pacienții trebuie să respecte ordinea de prezentare la medic, să aștepte chemarea în cabinet.

-pacienții trebuie să respecte ordinea curățenia și liniștea în sălile de așteptare.

-murdărirea pereților, degradarea mobilierului din sălile de așteptare, distrugerea de instalații sanitare ale spitalului sunt acte reprobabile a căror comitere trebuie evitată.



B)În unităţile cu paturi :

- accesul se face cu bilet de trimitere sau prin serviciu de urgenţă, fiind admişi ca însoţitori la internare maxim 2 persoane;
- bolnavii internaţi sunt obligaţi să poarte pe toată durata internării ţinuta de spital;
- este interzisă circulaţia bolnavilor în alte secţii decât cele de internare;
- bolnavii internaţi nu pot părăsi unitatea în ţinută de spital, fiind interzisă circulaţia pe străzi sau în parcuri în astfel de ţinută;
- este interzis consumul de alcool şi fumatul în incinta spitalului;
- bolnavii sunt datori să respecte unitatea sanitară şi pe ceilalţi pacienţi, în care sens se vor abţine de la tulburarea liniştii, de la producerea de murdărie sau degradare a bunurilor spitalului;
- să respecte regulamentul de ordine interioară a spitalului;
- introducerea în incinta spitalului de aparaturi audio-video este permisă numai cu acordul şefului de secţie;

Art.100.Sanctiuni aplicabile.

Încălcarea regulilor mai sus enunţate poate duce la următoarele sancţiuni :

A)În ambulatoriu :

- refuzul consultării persoanelor nedisciplinate, cu excepţia cazurilor de urgenţă,
- recuperarea pagubelor materiale pricinuite de pacienţi, prin anchetarea de către serviciu financiar contravalorii pagubei sau prin acţiuni civile în dezdaunare. În aceste situaţii bolnavului i se iau datele personale, domiciliul şi se înaintează referatul asupra celor comise conducerii spitalului pentru masuri de rigoare.

-răspund de cele amintite medicul şef şi asistenta şefă.

B)În secţiile cu paturi:

- interzicerea accesului vizitatorilor nedisciplinaţi sau evacuarea acestora din unitate, -interzicerea vizitei la un anumit bolnav.

-externarea înainte de termen, fără a se pune în pericol viaţa pacientului.

-recuperarea de la bolnav a pagubelor materiale produse.

-răspund de aceste masuri medicul şef de secţie , asistenta şefă şi serviciul de pază.

Art.101.Pacienţii au conform Legii Drepturilor pacienţilor nr.46/2003 următoarele drepturi:

1.Pacienţii au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare şi materiale.

2.Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoana umană, fără nici o discriminare.

3.Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum şi la modul de a le utiliza.

4.Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identităţii şi statutului profesional al furnizorului de servicii de sănătate.

5.Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervenţiilor medicale propuse, a riscurilor potenţiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului şi nerespectării recomandărilor medicale, precum şi cu privire la date despre diagnostic şi prognostic.

6.Pacientul are dreptul de a decide dacă mai doreşte să fie informat în cazul în care informaţiile prezentate de medic i-ar cauza suferinţa. Informaţiile se aduc la cunoştinţă pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate.

7.Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat şi de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.

8.Rudele şi prietenii pacientului pot fi informaţi despre evoluţia investigaţiilor, diagnostic şi tratament, cu acordul pacientului.

9.Pacientul are dreptul de a cere şi a obţine o altă opinie medicală.

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

11.Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenţie medicală asumându-şi, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecinţele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.



12.În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.

13.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.

14.Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică.

15.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.

16.Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale.

17.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.

18.Pacientul are acces la datele medicale personale.

19.Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale.

20.Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului.

21.Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare.

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

Drepturile pacientului în domeniul reproducerii:

23.Dreptul femeii la viață prevalează în cazul în care sarcina reprezintă un factor de risc major și imediat pentru viața mamei.

24.Pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare dezvoltării unei vieți sexuale normale sănătății reproducerii, fără nici o discriminare.

25.Dreptul femeii de a hotărâ dacă să aibă sau nu copii este garantat, cu excepția cazului prevăzut la pct.23.

26.Pacientul, prin serviciile de sănătate, are dreptul să aleagă cele mai sigure metode privind sănătatea reproducerii.

27.Orice pacient are dreptul la metode de planificare familială eficiente și lipsite de riscuri.

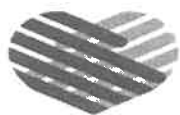
2. STRUCTURA DE MANAGEMENT A CALITATII IN CADRUL SPITALULUI ORASENESC CUGIR

La nivelul Spitalului Orasenesc Cugir se înființează și funcționează structura de management al calității serviciilor de sănătate în subordinea conducătorului unității.

Structura prevăzută la alin. (1) se aprobă în cadrul organigramei și se poate organiza la nivel de serviciu, birou sau compartiment, în funcție de numărul de posturi aprobate în acest sens conform reglementărilor legale în vigoare, cu încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli aprobat.

Activitatea structurii de management al calității serviciilor de sănătate se desfășoară numai cu personal propriu special pregătit care, indiferent de postul ocupat, își desfășoară activitatea cu normă întreagă de 8 ore pe zi/40 de ore pe săptămână sau cu echivalent de fracții de normă întreagă.

Structura de management al calității serviciilor de sănătate **are ca principal obiectiv implementarea** la nivelul unității sanitare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului. Rolul structurii constă în planificarea, organizarea, coordonarea, îndrumarea metodologică și monitorizarea activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului. Controlul activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului este responsabilitatea conducătorului unității.



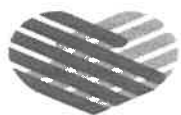
Structura de management al calităţii serviciilor de sănătate ^{S 3177} **desfăşoară următoarele activităţi principale:**

- a) elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calităţii serviciilor de sănătate, precum şi coordonarea şi monitorizarea implementării acestuia;
- b) evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi a nivelului de conformitate cu standardele şi cu cerinţele de monitorizare postacreditare, adoptate de către ANMCS;
- c) informarea periodică a conducerii şi a personalului din cadrul unităţii sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi, după caz, actualizarea acestuia;
- d) coordonarea şi monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unităţii sanitare a documentelor calităţii;
- e) asigurarea instruirii şi informării personalului din cadrul unităţii sanitare cu privire la organizarea şi implementarea sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului;
- f) măsurarea şi evaluarea calităţii serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacţie a pacienţilor;
- g) coordonarea şi controlul activităţii de colectare şi de raportare, conform legislaţiei în vigoare, a datelor şi documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului;
- h) coordonarea şi controlul activităţii de analiză, evaluare şi raportare a indicatorilor de monitorizare a conformităţii la cerinţele standardelor ANMCS;
- i) monitorizarea, centralizarea, analiza şi raportarea către ANMCS a situaţiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenţei medicale, precum şi a altor informaţii necesare pregătirii evaluării unităţii sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;
- j) coordonarea şi participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfăşurarea activităţilor de audit clinic;
- k) îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare şi de management al riscurilor;
- l) asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului şi participarea la elaborarea şi implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul unităţii sanitare;
- m) elaborarea şi înaintarea către conducerea unităţii sanitare a rapoartelor periodice conţinând propuneri şi recomandări ca urmare a activităţilor desfăşurate şi a rezultatelor obţinute;
- n) monitorizarea elaborării, implementării şi evaluării eficacităţii şi/sau eficienţei procedurilor şi protocoalelor de bune practici clinice şi manageriale.

Structura de management al calităţii serviciilor de sănătate este condusă de un **responsabil cu managementul calităţii, denumit în continuare RMC.**

RMC este responsabil cu coordonarea implementării sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului la nivelul unităţii sanitare şi are următoarele atribuţii principale:

- a) planifică, organizează, coordonează şi monitorizează întreaga activitate privind implementarea sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului la nivelul unităţii sanitare;
- b) coordonează şi controlează funcţionarea structurii de management al calităţii serviciilor de sănătate;
- c) analizează şi avizează procedurile interne ale structurii de management al calităţii serviciilor de sănătate, care se aprobă potrivit reglementărilor legale în vigoare;
- d) elaborează şi supune aprobării conducătorului unităţii sanitare planul anual de formare şi perfecţionare profesională a personalului din subordine;
- e) coordonează şi monitorizează elaborarea documentelor calităţii la nivelul unităţii sanitare;



f) coordonează elaborarea și avizează planul de management al calității serviciilor de sănătate de la nivelul unității sanitare;

g) coordonează și monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către responsabilii desemnați la nivelul fiecăreia dintre structurile unității sanitare;

h) monitorizează activitățile legate de asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate desfășurate de către comisiile, consiliile și comitetele constituite la nivelul unității sanitare, în colaborare cu coordonatorii acestora;

i) elaborează și înaintează spre aprobare conducătorului unității sanitare rapoarte periodice privind activitatea structurii de management al calității serviciilor de sănătate;

j) coordonează și monitorizează activitățile privind raportarea și monitorizarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;

k) colaborează cu șefii celorlalte structuri din cadrul unității sanitare în vederea implementării sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

l) asigură comunicarea permanentă cu responsabilul regional cu acreditarea desemnat prin ordin al președintelui ANMCS, precum și cu oficiul teritorial al ANMCS.

RMC participă, fără drept de vot, la ședințele comitetului director pentru a prezenta aspectele relevante ale procesului de îmbunătățire a calității din întreaga unitate sanitară și a consilia conducerea spitalului cu privire la impactul deciziilor luate asupra managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

Personalul de execuție din cadrul structurii de management al calității serviciilor de sănătate din unitățile sanitare publice se încadrează, în condițiile legii, după cum urmează:

a) pe post de medic, în condițiile art. 249 alin. (2²) teza I din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 17 alin. (1) lit. a¹) din Legea nr. 185/2017, cu modificările și completările ulterioare;

b) pe post de referent, referent de specialitate sau consilier.

Medicul încadrat în structura de management al calității serviciilor de sănătate are următoarele atribuții principale:

a) monitorizează elaborarea protocoalelor de diagnostic și tratament și a procedurilor care vizează asistența medicală, urmărind respectarea regulilor de elaborare a acestora;

b) monitorizează și analizează implementarea procedurilor și protocoalelor care reglementează asistența medicală;

c) elaborează și coordonează implementarea planului anual pentru auditul clinic;

d) monitorizează identificarea și coordonează raportarea și analizarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;

e) monitorizează elaborarea și respectarea planului anual de educație medicală continuă a medicilor și a farmaciștilor pe baza analizei de nevoi a spitalului, astfel încât acesta să răspundă misiunii sale;

f) monitorizează elaborarea, pe baza analizei de nevoi a spitalului, și respectarea planului de formare/perfecționare a personalului medical în managementul calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

g) monitorizează procesul de verificare a nivelului de competență profesională a medicilor;

h) monitorizează activitatea de actualizare a ofertei de servicii medicale conform nevoilor de sănătate a populației deservite;

i) monitorizează implementarea măsurilor pentru managementul integrat al cazului și asigurarea continuității asistenței medicale a pacienților cu afecțiuni de lungă durată;

j) analizează rezultatele monitorizării de către structurile responsabile cu prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, ale respectării măsurilor pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

k) monitorizează planificarea și desfășurarea activităților de îngrijiri medicale conform procedurilor, protocoalelor și a planului de îngrijiri;



l) monitorizează formarea asistenţilor medicali cu privire la utilizarea planului de îngrijiri specific specialităţii în care lucrează, la optimizarea înregistrărilor şi la utilizarea acestuia ca instrument de comunicare interprofesională, cu valoare medico-legală;

m) monitorizează elaborarea planului de educaţie medicală continuă a asistenţilor medicali pe baza analizei de nevoi a spitalului;

n) monitorizează procesul de verificare a nivelului de competenţă profesională a asistenţilor medicali;

o) monitorizează procesul de repartizare a sarcinilor asistenţilor medicali şi ale infirmierilor, în funcţie de volumul de activitate, complexitatea îngrijirilor şi gradul de dependenţă a pacienţilor.

Referentul/Referentul de specialitate/Consilierul încadrat în structura de management al calităţii serviciilor de sănătate are următoarele **atribuţii principale**:

a) monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea drepturilor pacientului;

b) monitorizează implementarea măsurilor pentru respectarea Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE, precum şi a altor dispoziţii de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la protecţia datelor;

c) monitorizează respectarea măsurilor de limitare a accesului persoanelor neautorizate în zonele cu risc crescut;

d) monitorizează implementarea managementului riscurilor neclinice, a riscului financiar şi a riscului organizaţional;

e) monitorizează elaborarea procedurilor pentru implementarea bunelor practici manageriale;

f) monitorizează colectarea şi prelucrarea datelor privind asigurarea resurselor necesare respectării protocoalelor şi procedurilor medicale;

g) monitorizează colectarea şi prelucrarea datelor privind costurile corecte ale serviciilor de sănătate.

CAPITOLUL XX

CIRCUITUL DOCUMENTELOR ŞI ACTELOR ÎN UNITATE. PROCEDURA DE SOLUŢIONARE A CERERILOR ŞI PETIŢIILOR ADRESATE SPITALULUI

Art.102. Actele, documentele şi lucrările spitalului pot purta denumirea de: hotărâri , dispoziţii, decizii, notă internă, notă de serviciu , adresă de înştiinţare, etc.

Dispoziţiile (deciziile) sunt elaborate de către Biroul RUNOS şi /sau consilierul juridic şi sunt transmise spre aprobare şi semnare managerului, fiind difuzate prin intermediul registraturii spitalului. Originalul dispoziţiei/deciziei se păstrează la Biroul RUNOS în registrul special cu această destinaţie.

Art.103. Notele de serviciu şi notele interne de la manager sau ceilalţi superiori ierarhici, precum şi între serviciile/funcţiile din unitate - se comunică celor interesaţi prin intermediul registraturii, compartimentului juridic. Orice document adresat altor instituţii sau foruri superioare se va efectua numai prin registratura/secretariatul spitalului.

Art.104. Documentele şi lucrările expediate din spital, se înaintează spre aprobare şi semnare managerului, de către şefii serviciilor de specialitate, respectiv de către şefii de secţii.

Actele care produc efecte juridice vor fi vizate de către consilierul juridic al spitalului. Actul sau adresa se redactează în atâtea exemplare originale câţi destinatari sunt, plus un exemplar care se va păstra la serviciul de specialitate sau secţia respectivă, purtând la final data şi iniţialele numelui persoanei care l-a întocmit.

Art.105. Toate documentele de provenienţă externă, primite prin registratura spitalului sunt înaintate managerului pentru rezoluţie şi repartiţie către serviciile/funcţiile/sectiile delegate cu soluţionare lor.

Regula se aplică indiferent de destinatarul adresei/actului respectiv, care poate fi o anumită funcţie în cadrul spitalului.

Documentele sunt distribuite prin intermediul registraturii cu rezoluţia managerului spitalului.



Art.106.După rezolvarea cererii sau actului de către serviciul sau compartimentul delegat în acest scop, se înaintează prin grija secretariatului managerului spre aprobare și semnare.

Art.107.În cazul absenței managerului sau în cazul imposibilității de exercitare a atribuțiilor managerului din diverse motive, altele decât cele de incompatibilitate, au drept de semnătură directorii carora li s-a delegat aceasta autoritate, statuată expres prin dispoziție scrisă a managerului.

CAPITOLUL XXI

NORME OBLIGATORII ȘI DIPOZIȚII FINALE REGULI PRIVIND PROTECȚIA, IGIENA ȘI SECURITATEA ÎN MUNCĂ ÎN CADRUL SPITALULUI

Art.108.Spitalul are obligația să ia toate măsurile necesare pentru protejarea vieții și sănătății angajaților.

Art.109.Spitalul are obligația să asigure securitatea și sănătatea salariaților în toate aspectele legate de muncă.

Art.110.Obligațiile salariaților în domeniul securității și sănătății în muncă nu pot aduce atingere responsabilității spitalului.

Art.111.Spitalul va lua măsurile necesare pentru protejarea securității și sănătății angajaților, inclusiv pentru activitățile de prevenire a riscurilor profesionale, de informare și pregătire, precum și punerea în aplicare a organizării protecției muncii și mijloacelor necesare acesteia.

Art.112.La nivelul spitalului s-a constituit **un comitet de securitate și sănătate în muncă** cu scopul de a asigura implicarea salariaților la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii și care are următoarele **atribuții** :

1. aprobă programul anual de securitate și sănătate în muncă ;
2. urmărește aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
3. urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă;
4. analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, existenți la locurile de muncă;
5. analizează propunerile salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă;
6. efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
7. efectuează inspecții proprii privind aplicarea și respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă;
8. informează inspectoratele de protecție a muncii despre starea protecției muncii în propria unitate;
9. realizează cadrul de participare a salariaților la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale procesului de producție (organizatorice, tehnologice, privind materiile prime utilizate, etc.), cu implicații în domeniul protecției muncii;
10. dezbate raportul, scris, prezentat Comitetului de securitate și sănătate în muncă de către conducătorul unității 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 protecție a muncii pentru anul următor; un exemplar din acest raport trebuie prezentat inspectoratului teritorial de protecție a muncii;
11. verifica aplicarea normativului-cadru de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;
12. verifică reintegrarea sau menținerea în muncă a salariaților care au suferit accidente de muncă ce au avut ca efect diminuarea capacității de muncă;
13. la nivelul fiecărui angajator se constituie un comitet de securitate și sănătate în muncă, cu scopul de a asigura implicarea salariaților la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii;



14. comitetul de securitate și sănătate în muncă se constituie în cadrul persoanelor juridice din sectorul public, privat și cooperatist, inclusiv cu capital străin, care desfășoară activități pe teritoriul României;
15. comitetul de securitate și sănătate în muncă se organizează la angajatorii persoane juridice la care sunt încadrați cel puțin 50 salariați;
16. în cazul în care condițiile de muncă sunt grele, vătămătoare sau periculoase, inspectorul de muncă poate cere înființarea acestor comitete și pentru angajatorii la care sunt încadrați mai puțin de 50 salariați.
17. în cazul în care activitatea se desfășoară în unități dispersate teritorial, se pot înființa mai multe comitete de securitate și sănătate în muncă. Numărul acestora se stabilește prin contractul de muncă aplicabil.
18. Comitetul de 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;
19. în situația în care nu se impune constituirea comitetului de securitate și sănătate în muncă, atribuțiile specifice ale acestuia vor fi îndeplinite de responsabilul cu protecția muncii numit de angajator;

Componența, atribuțiile specifice și funcționarea comitetului de securitate și sănătate în muncă sunt reglementate prin ordin al Ministrului muncii și solidarității sociale.

REGULI PRIVIND RESPECTAREA PRINCIPIULUI NEDISCRIMINĂRII ȘI AL ÎNLĂTURĂRII ORICĂROR FORME DE ÎNCALCARE A DEMNITĂȚII

Art.113.Conform Codului Muncii, în cadrul relațiilor de muncă funcționează principiul egalității de tratament față de toți salariații.

Art.114.Orice discriminare directă sau indirectă față de un salariat, bazată pe criterii de sex, orientare sexuală, caracteristici genetice, vârstă, apartenență națională, rasă, culoare, etnie, religie, opțiune politică, origine socială, handicap, situație sau responsabilitate familială, apartenență sau activitate sindicală este interzisă.

Art.115.Orice salariat care prestează o muncă beneficiază de condiții de muncă adecvate activității desfășurate, de proiecție socială de securitate și sănătate în muncă, precum și de respectarea demnității și conștiinței sale, fără nici o discriminare.

Art.116.Tuturor salariaților care prestează o muncă le sunt recunoscute drepturile la plata egală, dreptul la negocieri colective, dreptul la proiecția datelor cu caracter personal, precum și dreptul la protecție împotriva concedierilor nelegale.

Art.117.Orice salariat are dreptul la sănătate, îngrijire medicală, securitate socială și la servicii medicale.

Art.118.Orice salariat are dreptul la educație și pregătire profesională.

Art.119.Orice salariat are drepturi în ceea ce privește condițiile de încadrare în muncă, criteriile și condițiile de recrutare și selectare, criteriile pentru realizarea promovării, accesul la toate formele și nivelurile de orientare profesională, de formare profesională și de perfecționare profesională.

Art.120.Sancțiunile care se aplică pentru nerespectarea Legii nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse între femei și bărbați la locurile de muncă precum și pentru nerespectarea prevederilor Legii nr.96/2003 privind protecția maternității la locurile de muncă, vor fi cele din Codul Muncii în funcție de gravitatea faptei.

Art.121.Angajații care reclamă sau sesizează cu bună credință încălcări ale legii, a deontologiei profesionale sau a principiilor bunei administrări, eficienței, eficacității, economicității și transparenței beneficiază de protecție conform principiilor prevăzute de Legea nr. 571/decembrie 2004 :

- Principiul legalității
- Principiul supremației interesului public
- Principiul responsabilității



- Principiul nesanționării abuzive, conform căruia nu pot fi sancționate persoanele care reclamă ori sesizează încălcări ale legii.

- Principiul bunei conduite

- Principiul bunei credințe, conform căruia este ocrotită persoana încadrată în unitate care a făcut o sesizare, convinsă fiind de realitatea stării de fapt sau că fapta constituie o încălcare a legii.

Art.122.Semnalarea unor fapte prevăzute de lege ca fiind abateri disciplinare, contravenții sau infracțiuni constituie **avertizare în interes public** și privește :

- Infracțiuni de corupție, infracțiunile de fals și infracțiunile de serviciu sau în legătură cu serviciul.

- Încălcarea prevederilor privind incompatibilitățile și conflictele de interese

- Folosirea abuzivă a resurselor materiale sau umane

- Încălcări ale legii în privința accesului la informații și a transparenței decizionale

- Încălcarea prevederilor legale privind achizițiile publice și finanțările nerambursabile

- Incompetența sau neglijența în serviciu

- Evaluări neobiective ale personalului în procesul de recrutare, selectare, promovare, retrogradare și eliberare din funcție

- Emiterea de acte administrative sau de altă natură care servesc interese de grup sau clientelare

- Administrarea defectuoasă sau frauduloasă a patrimoniului public

- Încălcarea altor dispoziții legale care impun respectarea principiului bunei administrări și cel al ocrotirii interesului public.

Art.123.Sesizarea privind încălcarea legii sau a normelor deontologice și profesionale, conform legii, poate fi făcută: șefului ierarhic, conducătorului unității, comisiilor de disciplină, organelor judiciare.

Art. 124.Avertizorii beneficiază de protecție, după cum urmează :

- de prezumția de bună-credință, pâna la proba contrară;

- la cererea avertizorului cercetat disciplinar ca urmare a unui act de avertizare, comisiile de disciplină au obligația de a invita presa și un reprezentant al sindicatului;

- în situația în care cel reclamat prin avertizarea în interes public este șef ierarhic, direct sau indirect comisia de disciplină va asigura proiecția avertizorului, ascunzându-i identitatea;

- în litigiile de muncă sau în cele privitoare la raporturile de serviciu, instanța poate dispune anularea sancțiunii disciplinare sau administrative aplicate unui avertizor, dacă sancțiunea a fost aplicată ca urmare a unei avertizări în interes public, făcută cu bună credință.

Art. 125. (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 și/sau material sanitar 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 măsura 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 pentru cele cu prescripție medicală.

(5)În cadrul Spitalului Orășenesc Cugir spațiul destinat publicității pentru medicamente și/sau materiale sanitare este la sediul unității, precum și la sediile secțiilor spitalului.

(6)Întâlnirile dintre reprezenanții firmelor de medicamente și medicii specialiști se vor desfășura după un program avizat de șeful secției și aprobat de către conducerea spitalului.

(7)Conținutul materialului publicitar trebuie notificat către conducerea spitalului, înainte cu cel puțin 3 zile de utilizarea în cadrul spitalului.

(8).Oferirea de mostre de către firmele de medicamente și materiale sanitare pentru medicii specialiști din spitale trebuie să se desfășoare după un program aprobat de conducerea spitalului, prin intermediul farmaciei și/sau magaziei spitalului.



Art.126.În întreaga lor activitate , toate cadrele medico-sanitare vor adopta o conduită civilizată, politicoasă, neomitând formulele și salutarile de politețe, atât față de pacienți cât și față de însoțitorii și vizitatorii acestora.

Art.127.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, zgomote 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, respectiv decât salariul obținut pe statul de plată.

Art.128.Respectarea prevederilor prezentului Regulament este obligatorie pentru toți angajații spitalului.

Art.129.Regulamentul Intern poate fi modificat sau completat, ori de câte ori necesitățile legale de organizare, funcționare și disciplina muncii în unitate le cer. Modificările aduse Regulamentului Intern vor fi aduse la cunoștința angajaților prin afișare la fișierul unității.

Art.130.Regulamentul Intern va fi prelucrat cu toți angajații, pe secții și compartimente, încheindu-se proces - verbal sub semnătură de luare la cunoștință.

Art.131. 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.132.Prezentul regulament intern se completează în mod corespunzător cu Legea nr.53/2003(Codul Muncii), Legea drepturilor pacientului (Legea nr.46/2003) și Codul de deontologie medicală.

Art.133.La data intrării în vigoare a prezentului regulament intern se abrogă dispozițiile vechiului Regulament de Ordine Interioară.

CAPITOLUL XXIII

Controlul calității hranei (organoleptic, cantitativ, calitativ)

Art. 134. 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. 135. Frecvența schimbării echipamentului pentru personalul care lucrează în secțiile medicale:

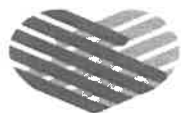
Frecvența schimbării echipamentului de protecție al personalului se face în funcție de gradul de risc astfel: - echipamentul de protecție se schimbă zilnic sau la nevoie la: Blocul Operator, ATI, săli nașteri, Neonatologie, Camerele de Gardă, Sterilizare, Blocul Alimentar, punct de primire lenjerie murdară;

- 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. 136. 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;



Chirurgie în primele 3 zile postoperator	- Zilnic și ori de câte ori este nevoie;	- Schimbarea lenjeriei se execută dimineța, înainte de curățenie, după măsurarea funcțiilor vitale (T.A., puls, temperatură și toaleta pacientului)
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 dimineța, 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 dimineța, 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. 137. Program de deratizare , dezinfectie, dezinsecie:

Felul acțiunii	Locul acțiunii	Termen	Cine efectu ează	Cine supravegh ează
-----------------------	-----------------------	---------------	-------------------------	----------------------------



Dezinfecție curentă	- Saloane;	- zilnic	- Infirmiera;	- Asistentă șefă; - Asistentă salon; -SPCIN.
	- săli de operații/nașteri;			
	- săli de pansamente/consultații;			
	- grupuri sanitare;			
	- vestiare;			
	- lift;			
Dezinfecție ciclică	- saloane;	- săptămânal	- Infirmiera; - Agent dezinfectator;	- SPCIN; - Asistentă șefă
	- săli de Operații/nașteri;			
	- săli de pansamente/consultații;			
	- grupuri sanitare;			
	- vestiare;			
	- lift;			
Dezinfecție terminală	- spațiul în care apare o situație de risc epidemiologic;	- situație de risc epidemiologic; - lunar;	- Agent dezinfectator;	- SPCIN;
Dezinsecție	- saloane;	- trimestrial și la necesitate	- Firmă angajată;	- SPCIN; - Servicul administrativ;
	- oficiul alimentar +sala de mese;			
	- spații anexe;			
	- vestiare.			
Deratizare	- spații anexe; - grupuri sanitare; - vestiare;	- semestrial și la necesitate	- Firmă angajată;	- SPCIN; - Servicul administrativ;

Art. 138. Program orar de curățenie a saloanelor, rezervelor și a anexelor sanitare ale acestora:

Programul orar de efectuare a curățeniei și dezinfecției este următorul:

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



- În tura I, între orele 7,00 – 7,30/8,00 – 8,30 min, 9,00 – 9,30/10,00 – 10,30 şi ori de câte ori este nevoie;

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

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

- Dezinfecţia ciclică se face lunar şi la externarea pacienţilor din saloane;

- Dezinfecţia terminală se face în situaţiile de risc epidemiologic.

În oficiul alimentar şi în sala de mese, curăţenia şi dezinfecţia curentă se efectuează:

- În tura I, între orele 9,00 – 9,30 şi ori de câte ori este nevoie;

- Dezinfecţia ciclică se face săptămânal şi la nevoie.

În grupurile sanitare curăţenia şi dezinfecţia curentă se efectuează:

- În tura I, între orele 7,00 – 7,30/8,00 – 8,30, 9,00 – 9,30/10,00 – 10,30 şi ori de câte ori este nevoie;

- În tura II, între orele 15,30 – 16,00 şi ori de câte ori este nevoie;

- În tura III, între orele 23,00 – 23,30 şi ori de câte ori este nevoie.

În holuri şi scări, curăţenia şi dezinfecţia curentă se efectuează:

- În tura I, între orele 7,00 – 7,30/ 8,00 – 8,30 , 9,00 – 9,30/10,00 – 10,30, 11,00 – 11,30/ 12,00 – 12,30 şi ori de câte ori este nevoie;

- În tura II, între orele 15,00 – 15,30, 19,00 – 19,30 şi ori de câte ori este nevoie;

- În tura III, între orele 23,00 – 23,30 şi ori de câte ori este nevoie.

În vestiare curăţenia şi dezinfecţia curentă se efectuează:

- În tura I, între orele 7,30 – 8,00/8,30 – 9,00 şi ori de câte ori este nevoie;

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

- În tura III, între orele 23,00 – 23,30 şi ori de câte ori este nevoie;

- Dezinfecţia ciclică se face săptămânal şi la nevoie.

Art. 139. Întreţinerea spaţiilor verzi şi a căilor de acces:

Întreţinerea spaţiilor verzi şi a căilor de acces se face de către muncitorii încadraţi în spital cu sarcini specifice în fişa postului.

Programul zilnic al muncitorilor care au ca atribuţii întreţinerea spaţiilor verzi şi a căilor de acces de 8 ore în intervalul orar 7,00 - 15,00.

Între orele:

- 7,00-8,00- supraveghere colectare deşeuri

- 8,00-9,00- golire coşuri gunoi

- 9,00-15,00- măturat alei şi întreţinut spaţiul verde

Pe perioada de iarnă, în intervalul programului de lucru va avea prioritate curăţirea zăpezii şi înlăturarea gheţii de pe alei pentru evitarea accidentelor provocate de existenţa gheţii şi a zăpezii.

CIRCUITELE ÎN CADRUL SPITALULUI

Sunt următoarele:

1.Circuitul personalului:

-poarta spitalului —>intrarea principală —> vestiar —> secţii

Activitatea se desfăşoară între orele:07.00-07.00

2.Circuitul lenjeriei:

A. Lenjerie murdară:

secţii —>spălătorie

Activitatea se desfăşoară între orele:

7⁰⁰-8³⁰

B. Lenjerie curată:

lenjerie —> secţii

Activitatea se desfăşoară între orele:

13¹⁵-13³⁰

3.Circuitul deşeurilor:



Colectarea separată pe categorii:

Deșeuri medicale:

a) deșeuri periculoase - sunt ridicate de la nivelul fiecărei secții, precolectarea primară se face la nivelul producerii, în recipiente corespunzătoare pe coduri de culori. Eliminarea finală și transportul acestora se asigură de către firmă specializată și autorizată, în vederea neutralizării.

pediatrie —► chirurgie —► ORL —► ATI —► urgență —► obstetrică-ginecologie —► medicină internă —► laborator analize medicale —► medicină fizică și recuperare medicală —► boli infecțioase.

Activitatea se desfășoară între orele:

07⁰⁰-07¹⁵

b) deșeuri selectice - sunt ridicate de la nivelul fiecărei secții
secții —► spațiu de depozitare

Activitatea se desfășoară între orele:

07¹⁵-08⁰⁰; 15¹⁵-14⁰⁰; 20¹⁵-21⁰⁰

c) deșeurile menajere - sunt ridicate zilnic de la nivelul fiecărei secții, după care se transportă la containerul amplasat pe rampa special amenajată în cadrul unității. Eliminarea acestora se asigură de către firma specializată.

secții —► rampă deșeuri

Activitatea se desfășoară între orele:

07¹⁵-08⁰⁰; 14¹⁵-15⁰⁰; 20¹⁵-21⁰⁰

4.Circuitul alimentelor:

bloc alimentar —► secții —► oficiu —► salon —► bolnav

Activitatea se desfășoară între orele:

a) mic dejun între orele 8³⁰-9⁴⁰

b) dejun între orele 12-13¹⁰

c) cina între orele 17³⁰-18⁴⁰

5.Traseul probelor biologice către laborator:

secții —► laborator

Activitatea se desfășoară între orele:

09⁴⁵-10³⁰.

6.Circuitul medicamentelor:

-farmacie —► secții

Activitatea se desfășoară între orele:

12³⁰-11⁰⁰; 14¹⁵-15⁰⁰

7.Circuitul materialelor sanitare:

-magazie —► secții

Activitatea se desfășoară în funcție de necesități.

8.Circuitul bolnavilor:

a) biroul de internări —► garderobă —► prelucrare sanitară —► secții

Activitatea se desfășoară între orele:

07⁰⁰-15⁰⁰

a) camera de gardă —► garderobă —► prelucrare sanitară —► secții

Activitatea se desfășoară între orele:

15⁰⁰-08⁰⁰

Pentru consultul intraspitalicesc care necesită deplasarea bolnavului se va folosi căruciorul sau targa, iar bolnavul va fi însoțit.

9.Circuitul documentelor



Art. 140. Spitalul Orășenesc Cugir asigură accesul neîngrădit al pacienților la datele medicale personale.

Spitalul Orășenesc Cugir 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. 141. 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 secie /coordonator.

Art. 142. 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 secia 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, după caz, 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. 143. 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.



**SPITALUL ORĂȘENESC
CUGIR**



Str. Nicolae Bălcescu, nr.5 Cugir, 515600, jud.Alba
Tel fisier: 0258-751621 Tel secretariat: 0358-401249 Fax: 0258-7
spitalcugir@yahoo.com www.spitalcugir.ro

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 Alba.

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. Circulaia 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.

**Elaborat,
Comitetul Director
Manager,
Jr. ARION FLORIN**



**Director Medical ,
Dr. MURESAN TEREZIA**

**Director Financiar-Contabil,
Ec. MIRCEA MARIA AURELIA**

**Avizat pentru legalitate,
Jr. VALASA AURICA**

385/25.09.2020

**Sef Birou Runos,
URITESCU CRISTIAN**

Aviz Consultativ,

Asist. MANOLEA IULIANA