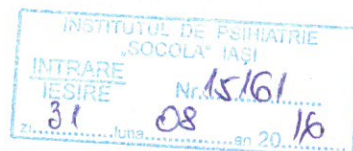


Șos. Bucium, nr. 36, cod 700202, Iași, România,
e-mail: secretariat@socola.eu www.socola.eu



Tel: 0040.232.430.920, 0040.232.430.921, 0040.232.430.922,
Fax: 0040.232.230.990



HOTARARAREA NR. 15

Managerul Institutului de Psihiatrie Socola Iași, numit prin Ordinul MS nr.R810/2015;

Avand in vedere procesul –verbal nr. 14/2016 intocmit in cadrul sedintei de Comitet Director ce a avut loc la data de 30.08.2016 in care s-a pus in discutie aprobarea Regulamentului Intern ;

Avand in vedere aprobarea in unanimitate a Regulamentului Intern a Institutului de Psihiatrie Socola Iași in cadrul Comitetului Director ;

HOTARASTE:

Art. 1 Se aproba Regulamentul Intern a Institutului de Psihiatrie Socola Iași care va intra in vigoare incepand cu data de 30.08.2016 .

Art. 2 Regulamentul Intern aprobat prin Decizia nr. 770/21.10.2015 se abroga .

Art. 2 Serviciul RUNOS va coordona activitatea de aducere la cunostinta a Regulamentului Intern la nivelul Institutului de Psihiatrie Socola Iași

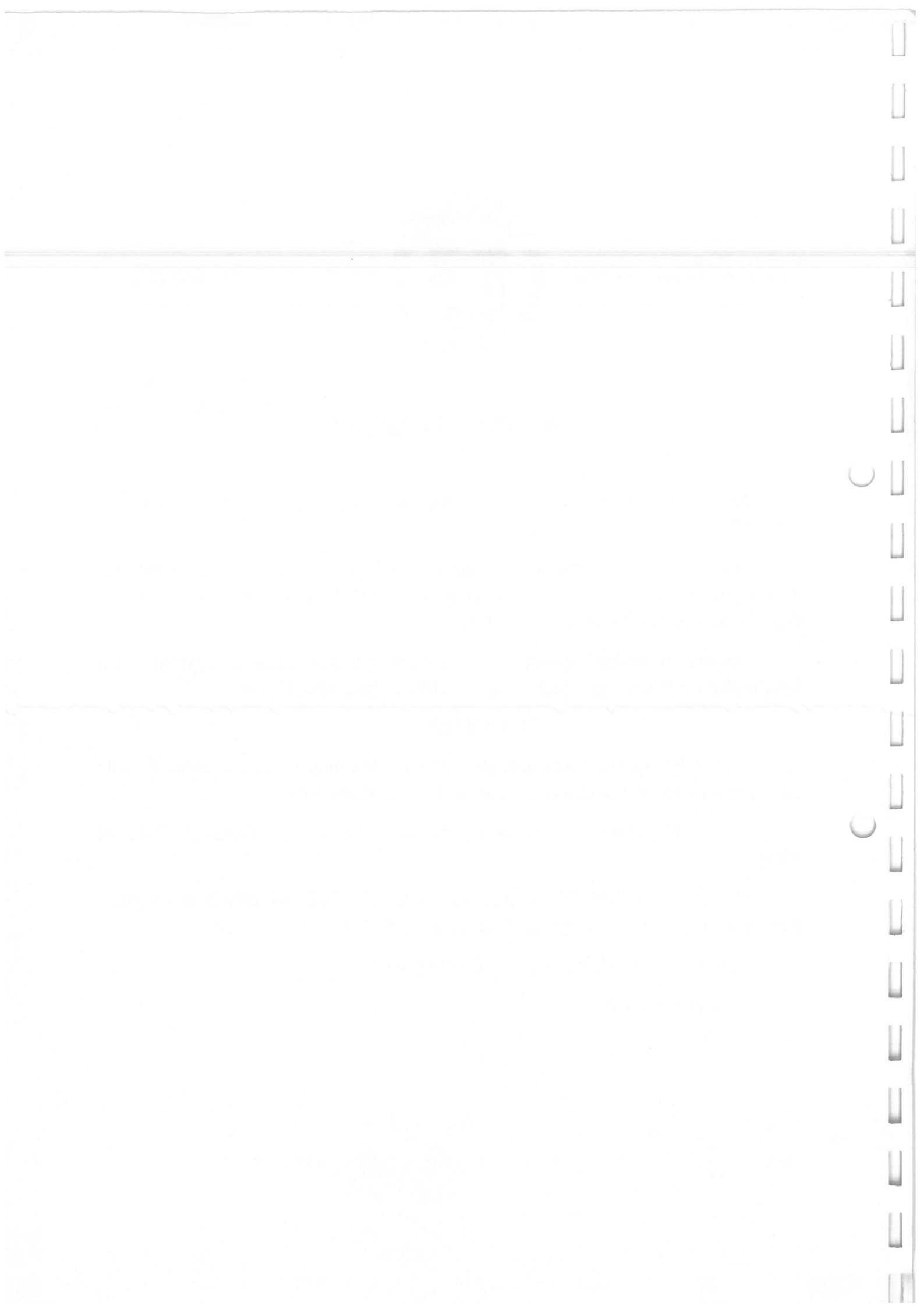
Art. 14. Prezenta hotarare va fi comunicata .

Iași, 30.08.2016

MANAGER,

Dr. Ovidiu Gabriel OPRISANU







REGULAMENT INTERN AL INSTITUTULUI DE PSIHIATRIE „SOCOLA” IAȘI

CUPRINS



CAPITOLUL I DISPOZIȚII GENERALE.....	3
CAPITOLUL II ATRIBUȚIILE INSTITUTULUI.....	4
CAPITOLUL III STRUCTURA ȘI CONDUCEREA INSTITUTULUI.....	6
CAPITOLUL IV ATRIBUȚIILE SECȚIILOR ȘI COMPARTIMENTELOR	25
CAPITOLUL V REGULI PRIVIND PROTECȚIA, IGIENA ȘI SECURITATEA ÎN MUNCĂ, PRECUM ȘI PREVENIREA ȘI STINGEREA INCENDIILOR ÎN CADRUL INSTITUTULUI.....	56
CAPITOLUL VI REGULI PRIVIND RESPECTAREA PRINCIPIULUI NEDISCRIMINĂRII ȘI AL ÎNLĂTURĂRII ORICĂROR FORME DE ÎNCĂLCARE A DEMNITĂȚII	59
CAPITOLUL VII DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE INSTITUTULUI ÎN CALITATE DE ANGAJATOR	60
CAPITOLUL VIII DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE SALARIATULUI.....	61
CAPITOLUL IX DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENTULUI	67
CAPITOLUL X PROCEDURA DE SOLUȚIONARE A CERERILOR SAU RECLAMAȚIILOR INDIVIDUALE ALE SALARIAȚILOR.....	81
CAPITOLUL XI REGULI CONCRETE PRIVIND DISCIPLINA MUNCII ÎN UNITATE	82

CAPITOLUL XII RĂSPUNDEREA PATRIMONIALĂ	85
CAPITOLUL XIII TIMPUL DE MUNCĂ ȘI TIMPUL DE ODIHNĂ	86
CAPITOLUL XIV PROTECȚIA MATERNITĂȚII LA LOCUL DE MUNCĂ	90
CAPITOLUL XV REGLEMENTĂRI ADMINISTRATIVE	92
CAPITOLUL XVI ACCESUL ÎN UNITATE.....	107
CAPITOLUL XVII MODALITĂȚI DE APLICARE A ALTOR DISPOZIȚII LEGALE ȘI CONTRACTUALE SPECIFICE	110
CAPITOLUL XVIII REGULI PRIVIND CRITERIILE ȘI PROCEDURILE DE EVALUARE PROFESIONALĂ.....	110
CAPITOLUL XIX CRITERII DE EVALUARE A PERFORMANȚELOR PROFESIONALE INDIVIDUALE.....	110
CAPITOLUL XX NORME OBLIGATORII ȘI DISPOZIȚII FINALE	117

REGULAMENT INTERN

Aprobat în ședința Comitetului Director al Institutului de Psihiatrie „SOCOLA” Iași, din data de

CAPITOLUL I DISPOZIȚII GENERALE

Art.1 Prezentul "REGULAMENT INTERN" al Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași, numit în continuare Regulament, are ca obiect principalele reglementări ce trebuie aplicate în unitate în ceea ce privește:

- a) reguli privind protecția, igiena și securitatea în muncă în cadrul unității;
- b) reguli privind respectarea principiului nediscriminării și al înlăturării oricărei forme de încălcare a demnității;
- c) drepturile și obligațiile angajatorului și ale salariaților;
- d) procedura de soluționare a cererilor sau reclamațiilor individuale ale salariaților;
- e) reguli concrete privind disciplina muncii în unitate;
- f) abaterile disciplinare și sancțiunile aplicabile;
- g) reguli referitoare la procedura disciplinară;
- h) modalitățile de aplicare a altor dispoziții legale sau contractuale specifice;
- i) criteriile și procedurile de evaluare profesională a salariaților.

Art.2 REGULAMENTUL INTERN este în conformitate cu actele normative în vigoare: Legea nr.53/2003 Codul Muncii, republicată, Legea nr. 319/2006 a securității și sănătății în muncă, Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății-republicată, Legea 62/2011 privind dialogul social, OMSF nr. 933/2002 privind aprobarea Normelor generale de protecție a muncii, H.G. nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor, Contractul colectiv de muncă la nivel de unitate pe perioada 2016 -2018, Legea nr. 46/2003 a drepturilor pacientului, Legea nr. 477/2004 privind codul de conduită al personalului contractual, Ordin MS 950/2004 privind Regulamentul intern al institutelor, OUG nr. 96/2003 privind protecția maternității la locurile de muncă cu modificările și completările ulterioare și Norma metodologică, OMSP 921/2006, Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, Legea nr. 144/2007 privind înființarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, Legea 487/2002, republicată, etc.

Art.3 Prezentul Regulament nu poate contraveni legislației muncii în vigoare la data elaborării lui. Orice revizuire sau completare ulterioară a Regulamentului va trebui să aibă în vedere eventualele modificări intervenite în legislația muncii.

Art.4 Având în vedere caracterul dinamic al instituției, este posibil ca unele prevederi ale prezentului Regulament să se modifice înainte de revizuirea lui. În acest caz, deciziile sau reglementările elaborate de către manager devin obligatorii și au caracter de anexă la prezentul regulament.

Art.5 (1) Prevederile prezentului Regulament se aplică tuturor angajaților din institut indiferent de durata contractului individual de muncă, drepturile, îndatoririle și responsabilitățile acestora fiind stabilite conform normativelor specifice în vigoare.

(2) Prevederile prezentului Regulament se aplică și pentru :

- a) personalul încadrat într-o altă unitate, care efectuează stagii de pregătire profesională, cursuri de perfecționare, specializare.
- b) firmele care asigură diverse servicii în incinta unității au obligația de a respecta Regulamentul în afara atribuțiilor și clauzelor prevăzute în contractele încheiate între părți (curățenia instituției, păstrarea liniștii și păstrarea integrității bunurilor cu care intră în contact).

c) de asemenea, se aplică persoanelor care sunt detașate și lucrează în cadrul institutului, voluntarilor, precum și elevilor și studenților care efectuează practica în unitate.

d) cadrele didactice care desfășoară activitate integrată în institut, având contract individual de muncă cu jumătate de normă, pe lângă obligațiile pe care le au pe linie de învățământ sunt obligate să respecte regulile din prezentul Regulament și să participe la solicitările conducerii institutului, în vederea desfășurării activităților medicale la standarde superioare.

Art.6 Dispozițiile referitoare la organizarea timpului de lucru și disciplină din prezentul Regulament se aplică în mod corespunzător oricăror altor persoane sau oricăror altor activități pe timpul prezenței în unitate.

CAPITOLUL II

ATRIBUȚIILE INSTITUTULUI

Art.7 Atribuțiile generale ale institutului sunt :

a) Institutul asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice.

b) institutul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților, conform prevederilor legale.

c) aplică măsuri de creștere a eficienței și calității serviciilor medicale și de asigurare a accesului echitabil al populației la serviciile medicale aferente specialității.

d) institutul are obligația de a acorda primul ajutor și asistență medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la institut, dacă starea sănătății persoanei este critică. După stabilizarea funcțiilor vitale, institutul va asigura, după caz, transportul obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil.

e) institutul 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.

f) institutul asigură contracte și protocoale de colaborare cu instituții publice sau private a căror activitate ar servi la buna funcționare, dezvoltare și creștere a calității actului medical.

Art.8 Institutul este obligat să asigure:

a) prevenirea și combaterea bolilor transmisibile;

b) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri pacienților;

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

d) aprovizionarea și distribuirea medicamentelor;

e) aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ cât și din punct de vedere cantitativ, respectând legislația în vigoare privind alocația de hrană;

f) realizează condițiile necesare privind aplicarea măsurilor de sănătate și securitate în muncă și de pază contra incendiilor.

g) desfășurarea de activități proprii de cercetare potrivit posibilităților de dotare și încadrare cu personal.

h) asigurarea asistenței medicale și a funcționalității unității sanitare în situații de urgență.

i) în perioada de carantină limitează accesul persoanelor străine în unitate.

j) în institut se pot desfășura și activități de învățământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar și postuniversitar, precum și activități de cercetare științifică medicală. Aceste activități se desfășoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în institut.

Activitățile de învățământ și cercetare vor fi astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.

k) institutul va lua toate măsurile pentru ca informațiile privind starea de sănătate a pacientului, condiția sa medicală, diagnosticul, prognosticul și tratamentul, precum și alte informații de natură personală să rămână confidențiale, chiar și după moartea pacientului.

l) institutul are obligația de a asigura prevenirea și combaterea infecțiilor nozocomiale.

Art.9 Atribuții speciale ale institutului. În concordanță cu Legea nr.487/2002, republicată, institutul are în principal următoarele atribuții :

a) promovarea sănătății mintale

b) prevenirea îmbolnăvirilor psihice care se realizează prin programe științifice medicale, educaționale și sociale

c) evaluarea sănătății mintale și proceduri de diagnostic

d) tratamentul, îngrijirea și recuperarea bolnavului cu tulburări psihice

Art.10 Obligațiile institutului în calitate de furnizor de servicii medicale

Unitatea are obligația de a furniza pacienților informații referitoare la:

a) serviciile medicale disponibile și modul de acces la acestea;

b) identitatea și statutul profesional al furnizorilor de servicii de sănătate;

c) regulile și obiceiurile pe care trebuie să le respecte pe durata internării în unitate;

d) starea propriei sănătăți;

e) intervențiile medicale propuse;

f) riscurile potențiale ale fiecărei proceduri care urmează a fi aplicată;

g) alternativele existente la procedurile propuse;

h) date disponibile rezultate din cercetări științifice și activități de inovare tehnologică;

i) consecințele neefectuării tratamentului și ale nerespectării recomandărilor medicale;

j) diagnosticul stabilit și prognosticul afecțiunilor diagnosticate;

Art.11 Institutul trebuie să asigure accesul egal al pacienților la îngrijiri medicale, fără discriminare pe bază de rasă, sex, vârstă, apartenență etnică, origine națională, religie, opțiune politică sau antipatie personală.

Art.12 Institutul trebuie să utilizeze toate mijloacele și resursele disponibile pentru asigurarea unui înalt nivel calitativ al îngrijirilor medicale.

Pentru desfășurarea în condiții optime a activității specifice secțiilor, compartimentelor și serviciilor, conducerea institutului poate dirija temporar personal mediu și auxiliar, în funcție de necesitățile ce se impun.

Art.13 În situația în care intervențiile medicale sunt refuzate de către pacienți care își asumă în scris răspunderea pentru decizia lor, acestora trebuie să li se explice consecințele refuzului sau opririi actelor medicale.

Art.14 În situația în care este necesară efectuarea unei intervenții medicale unui pacient care nu își poate exprima voința, se formează o comisie medicală care stabilește conduita terapeutică.

Art.15 În situația în care, pentru efectuarea unei intervenții medicale, se solicită consimțământul reprezentantului legal al pacientului, acesta trebuie să fie implicat în adoptarea deciziei, în limitele capacității sale de înțelegere.

Art.16 (1) Fotografierea sau filmarea pacienților în unitate, în cazurile în care imaginile sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului și a tratamentului sau pentru evitarea suspectării unei culpe medicale, se efectuează fără consimțământul acestora.

(2) În toate situațiile care nu sunt prevăzute la alin. (1) unitatea este obligată să asigure obținerea consimțământului pacientului.

Art.17 Institutul trebuie să asigure accesul neîngrădit al pacienților la datele medicale personale.

Art.18 (1) În situația în care se solicită informații cu caracter confidențial, institutul are obligația să asigure respectarea cadrului legal pentru furnizarea acestora.

(2) În situațiile în care datele referitoare la viața privată, familială a pacientului influențează pozitiv stabilirea diagnosticului, tratamentul sau îngrijirile acordate, institutul le poate utiliza, dar numai cu consimțământul acestora.

Art.19 În situațiile în care sarcina reprezintă un factor de risc major și imediat pentru sănătatea femeii gravide, se acordă prioritate salvării vieții mamei.

Art.20 Institutul are obligația de a asigura efectuarea de intervenții medicale asupra pacientului numai dacă dispune de dotările necesare și de personal acreditat.

Art.21 (1) La cererea pacienților internați, unitatea trebuie să asigure condițiile necesare pentru obținerea de către aceștia a altor opinii medicale, precum și pentru acordarea de servicii medicale de către medici acreditați din afara unității.

(2) Plata serviciilor medicale acordate pacienților internați de către medicii prevăzuți la alin. (1) se efectuează în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.

Art.22 În scopul asigurării continuității îngrijirilor acordate pacienților, precum și a serviciilor comunitare necesare după externare, institutul are încheiate parteneriate cu alte unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, care dispun de medici, cadre medii sanitare și alt personal calificat.

Art.23 Informațiile înregistrate, stocate, prelucrate, fiind informații legate de activitatea proprie, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, constituie secrete de stat și de serviciu, vor fi accesate și gestionate conform standardelor naționale de protecție a informațiilor clasificate.

CAPITOLUL III

STRUCTURA ȘI CONDUCEREA INSTITUTULUI

Art.24. Institutul de Psihiatrie „SOCOLA” Iași, denumit în continuare „institut”, este unitate sanitară publică cu paturi, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătății, cu sediul în Iași, sos. Bucium nr.36, înființat în data de 03.12.2014 prin H.G. nr. 1058/2014 prin reorganizarea Spitalului Clinic de Psihiatrie „Socola” Iași, unitate sanitară cu personalitate juridică, aflată în subordinea Ministerului Sănătății.

Structura institutului este aprobată prin Ordinul ministrului sănătății, care este anexă la prezentul Regulament.

Institutul furnizează servicii medicale în baza autorizației de funcționare eliberată de DSP Iași.

Art.25 Conducerea institutului este asigurată de **Manager**.

Art.26 Atribuțiile managerului sunt următoarele:

În domeniul strategiei serviciilor medicale:

a) elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona arondată, planul de dezvoltare a institutului pe perioada mandatului, împreună cu ceilalți membri ai comitetului director și pe baza propunerilor consiliului medical; planul de dezvoltare a institutului se aprobă de Ministerul Sănătății. Planul de dezvoltare a institutului se structurează pe etape anuale, evaluate la sfârșitul fiecărui an financiar;

b) aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al institutului, pe baza propunerilor comitetului director și a consiliului medical, cu respectarea prevederilor legale;

c) aprobă planul anual de furnizare de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;

d) aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității institutului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

e) elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea institutului și participă la dezbaterile privind problemele de strategie și de organizare și funcționare a institutului;

- f) face propuneri, pe baza analizei în cadrul comitetului director și a consiliului medical, privind structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- g) aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită;

În domeniul managementului economico-financiar:

- a) aprobă și urmărește realizarea planului anual de achiziții publice;
- b) 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 consiliului medical și a comitetului director, cu avizul Ministerului Sănătății;
- c) aprobă bugetul de venituri și cheltuieli al institutului, cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;
- d) aprobă repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al institutului, pe secții, laboratoare și compartimente și alte structuri din institut, pe baza propunerilor fundamentate ale șefilor de secții, laboratoare și compartimente din structura institutului;
- e) urmărește execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții, laboratoare și compartimente, conform contractului încheiat cu șefii acestor structuri ale institutului;
- f) răspunde de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor și compartimentelor, prin intermediul consiliului medical;
- g) în cazul existenței unor datorii la data încheierii prezentului contract de management, acestea vor fi evidențiate separat, stabilindu-se posibilitățile și intervalul în care vor fi lichidate în condițiile legii;
- h) efectuează plăți, fiind ordonator secundar sau terțiar de credite, după caz, conform legii;
- i) împreună cu consiliul de administrație, identifică surse pentru creșterea veniturilor proprii ale institutului, în limitele legii;
- j) negociază și încheie în numele și pe seama institutului contracte de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate județeană, cu case de asigurări de sănătate private și alți operatori economici;
- k) răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit public intern, conform legii. Pentru ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie activitatea de audit intern se desfășoară conform reglementărilor proprii;

În domeniul managementului performanței/calității serviciilor:

- a) întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor de performanță ai managementului. Nivelul indicatorilor de performanță specifici institutului se stabilește anual de către Ministerul Sănătății.
- b) nominalizează coordonatorii și răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor și subprogramelor de sănătate derulate la nivelul institutului, conform metodologiei elaborate de Ministerul Sănătății;
- c) răspunde de crearea condițiilor necesare prestării unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din institut;
- d) urmărește implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul institutului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
- e) urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de institut, coordonate de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;
- f) negociază și încheie în numele și pe seama institutului protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;
- g) răspunde, împreună cu consiliul medical, de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și prevenirea infecțiilor nozocomiale, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății;

h) răspunde de monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

i) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical și consiliului etic, dispunând măsuri de îmbunătățire a activității;

j) urmărește modul de aplicare a prevederilor legale în vigoare cu privire la respectarea drepturilor pacientului și dispune măsuri atunci când se constată încălcarea acestora;

În domeniul managementului resurselor umane:

a) 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;

b) aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacanțe, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;

c) repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;

d) aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, după consultarea sindicatului reprezentativ, semnatar al Contractului Colectiv de Muncă din Unitate;

e) organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;

f) numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;

g) negociază contractul colectiv de muncă la nivel de institut;

h) 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;

i) prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

j) încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;

k) 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;

l) numește în funcție șefii de secție, de laborator și de Serviciul 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;

m) solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;

n) delegă unei alte persoane funcția de șef de secție, de laborator și de Serviciul medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condițiile legii, pentru ocuparea acestor funcții nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;

o) aproba regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;

p) urmărește încheierea asigurărilor de malpraxis de către personalul medical din subordine;

q) 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;

r) înființează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul institutului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc., ale căror organizare și funcționare se precizează în regulamentul de organizare și funcționare al institutului;

s) emite deciziile/notele de serviciu întocmite în scopul mai bunei organizării a activității personalului din cadrul institutului. Acestea vor fi aduse la cunoștință salariatului sub semnătură de luare la cunoștință. În cazul refuzului de a primi și semna decizia/nota de serviciu i se va comunica angajatului conținutul deciziei în prezența unui martor, consemnându-se acest fapt într-un proces verbal și ulterior decizia/nota de serviciu se va transmite prin poștă scrisoare recomandată cu confirmare de primire.

t) aproba planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;

u) respectă prevederile legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese;

În domeniul managementului administrativ:

a) aprobă și urmărește respectarea regulamentului de organizare și funcționare, cu avizul Ministerului Sănătății;

b) reprezintă institutul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;

c) încheie acte juridice în numele și pe seama institutului, conform legii;

d) răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității institutului;

e) încheie contracte și asigură condiții corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ și cercetare științifică, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății;

f) răspunde de obținerea autorizației sanitare de funcționare și a certificatului de acreditare, în condițiile prevăzute de lege;

g) asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea institutului;

h) pune la dispoziție organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, date privind activitatea institutului;

i) prezintă Ministerului Sănătății, informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;

j) răspunde de organizarea arhivei institutului și asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;

k) aprobă utilizarea bazei de date medicale a institutului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;

l) răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea institutului;

m) conduce activitatea curentă a institutului, în conformitate cu reglementările în vigoare;

n) împreună cu comitetul director, elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezaastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;

o) propune spre aprobare Ministerului Sănătății, după caz, un înlocuitor pentru perioadele când nu este prezent în institut;

p) nu poate transmite altei persoane drepturile și obligațiile care rezultă din prezentul contract de management, cu excepția cazurilor de indisponibilitate.

Art.27 (1) Consiliul de administrație este format din:

a) 3 reprezentanți ai Ministerului Sănătății sau ai direcțiilor de sănătate publică județene;

b) un reprezentant numit de consiliul județean;

c) un reprezentant al universității de medicină;

d) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;

e) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

- (2) Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.
- (3) 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.
- (4) Membrii consiliului de administrație al institutului public se numesc prin act administrativ de către Ministerul Sănătății.
- (5) 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.
- (6) 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.
- (7) Membrii consiliului de administrație al institutului public pot beneficia de o indemnizație lunară de maximum 1% din salariul managerului.

Art.28 Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt următoarele:

- a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al institutului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
- b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății;
- c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității institutului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;
- e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
- f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art. 180 alin. (1) și la art. 183³ alin. (1) din Legea 95/2006 cu modificările și completările ulterioare;

Art.29 În cadrul institutului funcționează un **comitet director** format din:

- Manager
- Director medical
- Director financiar-contabil
- Director de îngrijiri

Comitetul Director este numit de Manager după susținerea examenului/concursului pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director.

La ședințele Comitetului Director participă ca invitat permanent reprezentantul nominalizat de sindicatul reprezentativ, semnat al Contractului Colectiv de Muncă la nivelul instituției.

Art.30 Atribuțiile Comitetului Director sunt:

- a) elaborează planul de dezvoltare al institutului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
- b) elaborează pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al institutului;
- c) propune managerului, în vederea aprobării:
 - 1) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - 2) organizarea concursurilor pentru posturile vacanțe, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- d) elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama institutului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- e) propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

- f) elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al institutului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura institutului, pe care îl supune aprobării managerului;
- g) 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;
- h) analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- i) 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;
- j) analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității institutului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
- k) elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
- l) la propunerea consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;
- m) 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 institutului;
- n) 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 Ministerului Sănătății la solicitarea acestora;
- o) negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
- p) se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului institutului și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;
- q) face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii institutului;
- r) negociază cu șeful de secție/laborator și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;
- s) răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
- t) analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al institutului;
- u) analizează și elaborează măsuri pentru dezvoltarea activității institutului;
- v) răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contract și dispune măsuri de îmbunătățire a activității în institut;
- w) prezintă Consiliului de Administrație informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul aflat în administrare și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli.
- x) Comitetul Director emite hotărâri privind organizarea și funcționarea activității din institut, aprobate cu majoritate simplă, în cadrul ședințelor Comitetului Director și specificate în cadrul proceselor verbale de ședință. Redactarea hotărârilor se va realiza de către Compartimentul Juridic în conformitate cu legislația în vigoare.

Art.31 Atribuțiile specifice Directorului medical sunt:

- a) în calitate de președinte al consiliului medical coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare a institutului, planul anual de servicii

medicale, planul anual de achiziții publice cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare, bugetul de venituri și cheltuieli;

b) monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul institutului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;

c) aprobă protocoale de practică medicală la nivelul institutului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului institut;

d) răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;

e) coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul institutului;

f) întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții, laboratoare și servicii;

g) avizează utilizarea bazei de date medicale a institutului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;

h) asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul institutului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;

i) răspunde de acreditarea personalului medical al institutului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în institut, în conformitate cu legislația în vigoare;

j) 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.);

k) participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

l) stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul institutului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor institutului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;

m) supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei institutului;

n) răspunde de utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, aseptie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;

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

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

q) aplică procedurile pentru care semnează.

Art.32 Atribuțiile specifice Directorului financiar-contabil sunt:

a) asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a unității, în conformitate cu dispozițiile legale;

b) organizează contabilitatea în cadrul unității, în conformitate cu dispozițiile legale și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;

c) asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;

d) propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;

e) asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al institutului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;

f) participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;

- g) 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;
- h) analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;
- i) participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
- j) evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;
- k) asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor unității către bugetul statului, trezorerie și terți;
- l) asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești cuvenite personalului încadrat în institut;
- m) asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
- n) organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin institutului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;
- o) ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
- p) asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionării;
- q) răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;
- r) îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
- s) 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;
- t) organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;
- u) organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate.
- v) aplică procedurile pentru care semnează.

Art.33 Atribuțiile specifice Directorului de îngrijiri sunt:

- a) controlează, prin sondaj, îndeplinirea atribuțiilor prevăzute în fișa postului de către asistenții medicali șefi, asistenții medicali și personalul auxiliar;
- b) organizează întâlniri de lucru cu asistenții medicali șefi de secție/compartimente;
- c) monitorizează calitatea serviciilor de îngrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților și ia măsuri pentru îmbunătățirea acestora;
- d) monitorizează procesul de implementare a ghidurilor și protocoalelor de practică elaborate de Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România și aprobate de Ministerul Sănătății;
- e) stabilește pentru personalul din subordine, la propunerea asistenților medicali șefi de secție, necesarul și conținutul programelor de perfecționare organizate în cadrul unității;
- f) analizează cererile și avizează participarea personalului din subordine la programele de educație medicală continuă organizate în afara instituției;
- g) colaborează cu Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România, cu instituțiile de învățământ și cu alte instituții acreditate la realizarea programelor de perfecționare pentru asistenții medicali;
- h) controlează modul de desfășurare a pregătirii practice a viitorilor asistenți medicali;
- i) controlează modul cum se asigură bolnavilor internați un regim rațional de odihnă, de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;

- j) analizează criteriile de majorare a salariilor, de acordare a salariilor de merit și a premiilor pentru asistenții medicali și personalul auxiliar, în funcție de criteriile stabilite de comisia mixtă patronat-sindicat;
- k) participă la activitățile organizațiilor profesionale și/sau sindicale ale asistenților medicali și moașelor, la solicitarea acestora;
- l) analizează și participă la soluționarea sancțiunilor propuse pentru personalul din subordine;
- m) ia măsuri pentru buna funcționare a serviciului social, dietetică și a biroului de internări;
- n) asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către întregul personal din subordine a regulilor de etică profesională;
- o) ia măsuri pentru cunoașterea și respectarea comportamentului igienic și ale regulilor de tehnică aseptică de către personalul din subordine;
- p) aprobă programul de activitate lunar al asistenților medicali, personalului auxiliar și programarea concediilor de odihnă;
- q) ia măsuri pentru respectarea de către vizitatori a normelor de igienă (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);
- r) asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către personalul din subordine a reglementărilor legale privind normele generale de sănătate și securitate în muncă, regulamentul de organizare și funcționare al institutului, regulamentul de ordine interioară, normele privind prevenirea și combaterea infecțiilor nozocomiale și normelor privind gestionarea deșeurilor provenite din activitățile medicale;
- s) asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către asistenții medicali și moașe a legislației privind exercitarea profesiilor de asistent medical și moașă.
- t) aplică procedurile pentru care semnează.

Art.34 Componenta și atribuțiile consiliilor care funcționează la nivelul institutului precum și a altor comisii sunt stabilite prin act administrativ. În cadrul Institutului funcționează consiliile:

- Consiliul medical
- Consiliul de etică

Art.35 Consiliul Medical este organizat în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Directorul medical este președintele consiliului medical.

Consiliul medical este alcătuit din șefii de secții, laboratoare, farmacistul șef și directorul de îngrijiri.

(1) Principalele atribuții ale Consiliului Medical sunt următoarele:

- a) îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- b) monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
- c) înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;
- d) 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;

(2) Consiliului Medical mai are și următoarele atribuții :

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, propune lista de investiții din fondul de dezvoltare a 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.

Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG și cu compartimentul de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale 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 Comitetului Director;

7. înaintează Managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;

8. evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;

9. evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri 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 Managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;

12. face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;

13. reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;

14. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;

15. 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.);

16. participă, alături de directorul general, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;

17. stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;

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

19. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;

20. analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;

21. elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.

22. aplică procedurile pentru care semnează.

(3) Consiliul medical asigură asistența medicală la nivelul spitalului în echipe multidisciplinare:

1. Baza sistemului de îngrijiri o reprezintă o unitate funcțională constituită de echipa terapeutică și structurile în care aceasta își desfășoară activitatea deservind un sector psihiatric.

2. Echipa prevăzută la alin. (1) este compusă din medici specialiști în psihiatrie, psihologi, asistenți sociali, asistenți medicali de psihiatrie și alte categorii de personal necesare, în funcție

de activitățile desfășurate și de specificul sectorului. Echipa terapeutică este condusă de un psihiatru, medic primar sau medic specialist.

3. Medicul coordonator al echipei terapeutice adaptează serviciile acordate, în funcție de specificitățile sectorului psihiatric deservit și de nevoile populației-țintă.

Art.36 Consiliul de etică este constituit și funcționează în baza OMSP nr.145/2015.

(1) Atribuțiile consiliului de etică sunt următoarele:

- a) promovează valorile etice în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al unității sanitare;
- b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și riscurile apărute, propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a actelor de corupție la nivelul unității sanitare;
- c) formulează și înaintează managerului propuneri pentru diminuarea riscurilor de incidente de etică;
- d) analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al unității sanitare și poate face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
- e) formulează punct de vedere etic consultativ, la solicitarea comitetului director al unității sanitare;
- f) analizează din punct de vedere etic situațiile de dubiu care pot apărea în exercitarea profesiei medicale. În situația în care un cadru medico-sanitar reclamă o situație de dubiu etic ce vizează propria sa activitate, avizul etic nu poate fi utilizat pentru incriminarea cadrului medico-sanitar respectiv, dacă solicitarea s-a realizat anterior actului medical la care se face referire;
- g) primește, din partea managerului unității sanitare, sesizările făcute în vederea soluționării. Modelul de sesizare este prevăzut în normele de aplicare.
- h) analizează cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient-cadru medicosanitar și personal auxiliar din cadrul institutului, prevăzute în legislația în vigoare
- i) verifică dacă personalul medico-sanitar și auxiliar, prin conduita sa, încalcă drepturile pacienților prevăzute în legislația specifică*4), pe baza sesizărilor primite;
- j) analizează sesizările personalului unității sanitare în legătură cu diferitele tipuri de abuzuri săvârșite de către pacienți*5) sau superiori ierarhici. În măsura în care constată încălcări ale drepturilor personalului, propune măsuri concrete pentru apărarea bunei reputații a personalului;
- k) analizează sesizările ce privesc nerespectarea demnității umane și propune măsuri concrete de soluționare;
- l) emite avize referitoare la incidentele de etică semnalate, conform prevederilor prezentului ordin;
- m) emite hotărâri cu caracter general ce vizează unitatea sanitară respectivă;
- n) asigură informarea managerului, a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății și a petentului privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor propuse;
- o) aprobă conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- p) înaintează către organele abilitate sesizările ce privesc plățile informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau acte de condiționare a acordării serviciilor medicale de obținere a unor foloase, în cazul în care persoanele competente nu au sesizat organele conform atribuțiilor de serviciu;
- q) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele dintr-o speță pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții unității sanitare sau de către petent;
- r) aprobă conținutul rapoartelor bianuale și anuale întocmite de secretarul consiliului de etică;
- s) redactează Anuarul etic, care cuprinde modul de soluționare a spețelor reprezentative din cursul anului precedent. Anuarul etic este pus la dispoziția angajaților, constituind în timp un manual de bune practici la nivelul unității sanitare respective;

t) analizează rezultatele aplicării chestionarului de evaluare, parte a mecanismului de feedback al pacientului.

u) aplică procedurile pentru care semnează.

(2) Consiliul de etică poate solicita documente și informații în legătură cu cauza supusă analizei și poate invita la ședințele sale persoane care pot să contribuie la soluționarea speței prezentate.

Art.37 Comitetul Director este sprijinit în activitatea sa de următoarele comisii:

- a) comisia de disciplină
- b) comisia medicamentului
- c) comitetul de sănătate și securitate în muncă
- d) comisia de analiză și monitorizare a decesului
- e) comisia de farmacovigilență
- f) comisia de inventariere
- g) comisia pentru prevenirea și stingerea incendiilor
- h) comisia de monitorizare
- i) echipa de gestionare a riscurilor
- j) comisia de etică a studiilor clinice
- k) comisia de analiză a cazurilor raportate și nedecontate de CJAS
- l) comisia de alimentație și dietă
- m) comisia științifică
- n) comisii de internare nevoluntară
- o) comisia de DRG
- p) comisia de analiză a rezultatului utilizării protocoalelor medicale și a ghidurilor de practică medicale
- q) comisia de analiza cazurilor raportate și nedecondat de CAS Iași
- r) comisia de întocmire, analiză, actualizare și evaluare periodică din punct de vedere al eficacității și eficienței a protocoalelor medicale de diagnostic și tratament pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale.

Comisii pe probleme administrative

- a) comisia de dialog social
- b) comisia pentru întocmirea documentației de atribuire
- c) comisii de evaluare a ofertelor pentru produse/servicii/lucrări conform deciziilor în vigoare
- d) comisia de recepție pentru produse/servicii/lucrări conform deciziilor în vigoare
- e) alte comisii în funcție de necesități

Art.38 Comisia de Disciplină este numită de managerul instituției prin decizie și are în componență 3-5 membrii. În cursul cercetării disciplinare prealabile salariatul are dreptul să formuleze și să susțină toate apărările în favoarea sa și să ofere persoanei împuternicite să realizeze cercetarea toate probele și motivațiile pe care le consideră necesare, precum și dreptul să fie asistat, la cererea sa, de către un avocat sau de către un reprezentant al sindicatului al cărui membru este. Comisia este condusă de un Președinte, numit prin decizia managerului.

(1) Comisia de Disciplină are următoarele atribuții principale:

- a) cercetează abaterile disciplinare pentru care a fost sesizată, având în vedere :
 - stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită;
 - analiza gradului de vinovăție a salariatului precum și consecințele abaterii disciplinare;
 - verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
 - efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
- b) propune una din sancțiunile disciplinare prevăzute de Codul Muncii
- c) întocmește rapoarte cu privire la fiecare cauză pentru care a fost sesizată, pe care le înaintează managerului unității;

(2) Membrii Comisiei de Disciplină au următoarele obligații:

- a) să participe la ședințele Comisiei conform convocării primite;

b) să se abțină de la participarea la ședință, dacă cu privire la respectiva faptă s-au antepunat în orice mod;

c) datorită raporturilor ce le au cu una dintre părțile implicate (persoana care a făcut sesizarea sau persoana a cărei faptă este sesizată), ar putea plana asupra lor suspiciuni cu privire la conflicte de interese care pot afecta obiectivitatea și imparțialitatea lor (de ex. rudenie până la gradul IV inclusiv, afini, etc.);

d) să anunțe în scris sau telefonic, în 24 de ore de la data primirii comunicării și anunțării telefonice cu privire la data, locul, ora și obiectul ședinței, Președintele Comisiei despre existența unei incompatibilități de natura celor prevăzute aici sau asupra unei situații obiective ce împiedică participarea la ședință;

e) să analizeze îndeplinirea condițiilor de formă cu privire la valabilitatea ședinței, respectiv a cercetării disciplinare prealabile (îndeplinirea condițiilor de cvorum, respectarea termenelor prevăzute în procedura operațională, stabilite conform legislației în vigoare).

f) să analizeze în mod imparțial sesizările, dovezile și susținerile părților implicate, să urmărească aflarea adevărului și să voteze în consecință;

g) să supună la vot în mod democratic opinia de vinovăție sau nevinovăție și să precizeze opinia separată în cazul în care opinia personală a unui membru din comisie diferă de opinia majorității, opinia personală fiind consemnată de drept în procesul verbal.

Art.39 Comisia medicamentului are următoarele atribuții:

a) stabilirea unei liste de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia institutului;

b) stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat; aceasta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea;

c) verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;

d) verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analiza lor cu raportarea lunară a situației financiare;

e) comisia poate solicita rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;

f) analizează consumul de medicamente pe secții, și pe institut;

g) propune măsuri pentru reducerea sau suplimentarea consumului de anumite produse medicamentoase;

h) întocmește lista materialelor sanitare și a medicamentelor - denumiri comune internaționale (DCI) și forma farmaceutică - utilizate pe perioada spitalizării, cu menționarea DCI - urilor care pot fi recomandate cu aprobarea medicului șef de secție sau cu aprobarea consiliului medical, cerință a Normelor de Aplicare a Contractului Cadru;

i) controlează și asigură la nivelul spitalului prescrierea și justa utilizare a medicamentelor și evitarea polipragmazie;

j) urmărește folosirea la prescripții a DCI a medicamentelor;

Șefii de secție vor propune spre aprobare:

- lista materialelor sanitare și a medicamentelor - denumiri comune internaționale (DCI) și forma farmaceutică - utilizate pe perioada spitalizării.

- lista materialelor sanitare și a medicamentelor - denumiri comune internaționale (DCI) care pot fi recomandate cu aprobarea medicului șef de secție.

- lista materialelor sanitare și a medicamentelor - denumiri comune internaționale (DCI) care pot fi prescrise cu aprobarea consiliului medical.

După aprobarea în Comisia Medicamentului, se transmit spre aprobare Comitetului Director spre aprobare. După aprobare listele se transmit spre secție pentru conformare.

Art.40 Comitetul de securitate și sănătate în muncă are următoarele atribuții:

a) analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănătate în muncă și planul de prevenire și protecție, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare și funcționare;

b) urmărește realizarea planului de prevenire și protecție, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;

c) analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecințele asupra securității și sănătății, lucrătorilor, și face propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;

d) analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecție colectivă și individuală;

e) analizează modul de îndeplinire a atribuțiilor ce revin serviciului extern de prevenire și protecție, precum și menținerea sau, dacă este cazul, înlocuirea acestuia;

f) propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;

g) analizează cererile formulate de lucrători privind condițiile de muncă și modul în care își îndeplinesc atribuțiile persoanele desemnate și/sau serviciul extern;

h) urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă, măsurile dispuse de inspectorul de muncă și inspectorii sanitari;

i) analizează propunerile lucrătorilor privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă și propune introducerea acestora în planul de prevenire și protecție;

j) analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale și evenimentelor produse și poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;

k) efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucțiunilor proprii și a celor de lucru și face un raport scris privind constatările făcute;

l) 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, la acțiunile care au fost întreprinse și la eficiența acestora în anul încheiat, precum și propunerile pentru planul de prevenire și protecție ce se va realiza în anul următor.

Art.41 Comisia de analiză și monitorizare a deceselor are următoarele atribuții:

a) analizează toate decesele din spital lunar sau ori de câte ori este necesar;

b) solicita audierea medicului curant în cazul în care se constată anumite nelămuriri;

c) analizează datele medicale obținute din foaia de observație, investigațiile paraclinice;

d) evidențiază gradul de concordanță între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomo-patologic) având ca scop creșterea gradului de concordanța diagnostică;

e) dezbaterile cazurilor, aduce în atenție cele mai noi și corespunzătoare tratamente medicale care se aplica pacienților din spital;

f) comisia de analiză a deceselor intraspitalicești se va întruni ori de câte ori este nevoie dar nu mai puțin o dată pe trimestru. Procesele verbale ale ședințelor Comisiei de analiză a deceselor intraspitalicești vor fi înaintate spre analiză Managerului/Comitetului Director/Consiliului medical.

Art.42 Comisia de farmacovigilență are următoarele atribuții:

a) analizează toate cazurile de reacții adverse și va urmări întocmirea fișelor de reacții adverse și va propune metode mai bune de diagnostic a reacțiilor adverse – și transmite la ANM copii ale acestor fișe;

b) prezintă periodic informări cu privire la această activitate și face propuneri de îmbunătățire a acestei activități, aceste informări vor fi adresate consiliului medical pentru aducere la cunoștință;

- c) farmacistul-șef sau înlocuitorul acestuia face parte din colectivul de farmacovigilență;
- d) farmacistul urmărește valabilitatea medicamentelor aflate pe secții în dulapurile de urgență;
- e) verifică corespondența baremului aparatului de urgență cu cel aprobat de conducerea unității și conform legislației în vigoare;
- f) ia toate măsurile adecvate pentru încurajarea medicilor și profesioniștilor din domeniul sănătății să raporteze la Agenția Națională a Medicamentului reacții adverse suspectate la medicamente;
- g) raportează reacțiilor adverse grave suspectate sau neașteptate;
- h) colectează informațiilor utile în supravegherea medicamentelor, cu referire specială la
- i) reacțiile adverse apărute la om și pentru evaluarea științifică a acestora;
- j) trebuie să ia în considerare și orice informație disponibilă privind utilizarea greșită și
- k) abuzul de medicamente ce pot avea un impact asupra evaluării riscurilor și beneficiilor;
- l) au obligația de a informa Agenția Națională a Medicamentului despre deficiențele de
- m) calitate semnalate în legătură cu medicamentele;
- n) au obligația să respecte prevederile legale privind retragerea din consum a medicamentelor necorespunzătoare;
- o) procedează la distrugerea medicamentelor necorespunzătoare calitativ sau expirate, în acord cu reglementările în vigoare; medicamentele stupefiante și psihotrope sunt distruse în conformitate cu legislația în vigoare;
- p) ia orice alte măsuri privind întărirea activității de farmacovigilență;
- q) are ca obiectiv supravegherea efectelor nedorite ale medicamentelor, precum și furnizarea cunoștințelor, metodelor și mijloacelor necesare pentru aplicarea acestei supravegheri.

Art.43 Comisia de prevenire și stingere a incendiilor are următoarele atribuții:

- a) organizează controlul respectării măsurilor de apărare împotriva incendiilor și stabilește măsurile necesare acordării asistenței pentru prevenirea incendiilor în cadrul institutului;
- b) asigură întocmirea și avizarea planurilor de intervenție;
- c) asigură instruirea tuturor categoriilor de salariați din cadrul institutului conform tematicii anuale întocmite;
- d) aduce la cunoștința salariaților normele, regulile și dispozițiile de apărare împotriva incendiilor și informează salariații cu privire la modul de comportare în caz de incendiu
- e) asigură constituirea și gestionarea rezervelor de substanțe de stingere, echipament de protecție și alte mijloace de prevenire și stingere a incendiului.
- f) asigura realizarea și menținerea în stare de funcționare a sistemelor de anunțare, alarmare, alimentare cu apă în caz de incendii, precum și a căilor de acces pentru situații de urgență publică de incendiu.

- îndeplinește orice alte obligații prevăzute de lege în domeniul PSI, normele și regulile PSI.

Art.44 Comisia de Monitorizare constituită în vederea monitorizării, coordonării și îndrumării metodologice a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial;

- a) Comisia de monitorizare cuprinde conducătorii de compartimente din structura organizatorică, care se actualizează ori de câte ori este cazul și este coordonată de către președinte, persoană care deține funcție de conducere. Secretarul comisiei și înlocuitorul acestuia sunt desemnați de către președinte;
- b) Modul de organizare și de lucru al comisiei se află în responsabilitatea președintelui acesteia și se stabilește în funcție de volumul și de complexitatea proceselor și activităților, pe baza Regulamentului de organizare și funcționare a comisiei;
- c) Președintele Comisiei de monitorizare emite ordinea de zi a ședințelor, asigură conducerea ședințelor și elaborează minutele ședințelor și hotărârile comisiei;
- d) Coordonează procesul de actualizare a obiectivelor și a activităților la care se atașează indicatori de performanță sau de rezultat pentru evaluarea acestora;

e) Coordonează procesul de actualizare a obiectivelor și a activităților la care se atașează indicatori de performanță sau de rezultat pentru evaluarea acestora;

f) Analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor generale ale funcționării entității publice, prin stabilirea limitelor de toleranță la risc, anual, aprobate de către conducerea entității, care sunt obligatorii și se transmit tuturor compartimentelor pentru aplicare.

g) Analizează și avizează procedurile formalizate și le transmit spre aprobare conducătorului entității publice.

h) Analizează, în vederea aprobării, informarea privind monitorizarea performanțelor la nivelul institutului, elaborată de secretarul Comisiei de monitorizare, pe baza raportărilor anuale privind monitorizarea performanțelor anuale, de la nivelul compartimentelor.

i) Analizează, în vederea aprobării, informarea privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor, elaborată de Echipa de gestionare a riscurilor, pe baza raportărilor anuale, de la nivelul compartimentelor.

j) Elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, denumit Program de dezvoltare.

k) Obiectivele, activitățile, acțiunile, responsabilitățile, termenele, precum și alte componente ale măsurilor de control luate de către conducerea institutului se cuprind în Programul de dezvoltare, care se actualizează, anual

l) În Programul de dezvoltare se evidențiază, în mod distinct, acțiunile de perfecționare profesională, atât pentru persoanele cu funcții de conducere, cât și pentru cele cu funcții de

m) Coordonează activitatea de elaborare a procedurilor formalizate în vederea îndeplinirii în condiții de regularitate, eficacitate, economicitate și eficiență a obiectivelor institutului.

n) transmite în vederea informării și armonizării, la entitățile publice ierarhic superioare, până la data de 15 martie a fiecărui an, actele administrative de constituire și de modificare a Comisiei de monitorizare și a Echipei de gestionare a riscurilor, inclusiv programele de dezvoltare elaborate și actualizate

o) Stadiul implementării și dezvoltării sistemelor de control intern managerial la nivelul institutului, precum și situațiile deosebite, constatate de către Comisia de monitorizare, fac obiectul informării, prin întocmirea de situații centralizatoare semestriale/anuale, care se transmit entității publice ierarhic superioare, până la data de 25 a lunii următoare fiecărui semestru încheiat, iar situațiile centralizatoare anuale, până la 20 februarie a anului următor, pentru anul precedent.

p) Elaborează anual Raportul asupra sistemului de control intern managerial la data de 31 decembrie 20... care se prezintă organului ierarhic superior la termenele stabilite de acesta

r) Are obligația proiectării, implementării și dezvoltării continue a controlului intern managerial.

Art.45 Echipa de gestionare a riscurilor: constituită în vederea gestionării riscurilor la nivelul institutului

a) Pentru o bună administrare a riscurilor de la toate nivelurile manageriale conducătorii compartimentelor desemnează un responsabil cu riscurile, care îi asistă în procesul de administrare a riscurilor și consiliază personalul din cadrul acestora, pentru elaborarea registrelor de riscuri pe compartimente

b) Echipa de gestionare a riscurilor cuprinde conducătorii de compartimente sau înlocuitorii acestora, din structura organizatorică, se actualizează ori de câte ori este cazul și este coordonată de către președinte

c) Președintele Echipei de gestionare a riscurilor emite ordinea de zi a ședințelor echipei, asigură conducerea ședințelor și elaborarea proceselor-verbale ale ședințelor, care cuprind debaterile privind riscurile și măsurile de control stabilite, transmise la compartimente pentru implementarea acestora.

d) Secretarul Echipii de gestionare a riscurilor elaborează Registrul riscurilor de la nivelul entității, prin centralizarea registrelor de riscuri de la nivelul compartimentelor, și îl actualizează anual.

e) Modul de organizare și de lucru al Echipii de gestionare a riscurilor se află în responsabilitatea președintelui acesteia și se stabilește în funcție de organizarea entității publice, pe baza Regulamentului de organizare și de funcționare al echipei, dar și de volumul și complexitatea riscurilor din cadrul institutului.

f) Secretarul Echipii de gestionare a riscurilor elaborează, pe baza rapoartelor anuale privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor de la nivelul compartimentelor, dar și pe baza planului de implementare a măsurilor de control întocmit de secretarul echipei, o informare care se discută și se analizează pentru a fi transmisă spre aprobare Comisiei de monitorizare.

Art.46 Comisia de Etică a studiilor clinice

a) Trebuie să fie alcătuită dintr-un număr adecvat de membri care, în ansamblu, să aibă calificarea și experiența pentru a verifica și evalua aspectele științifice, medicale și etice pentru studiul propus.

b) Trebuie să își desfășoare activitatea în conformitate cu procedurile de lucru scrise, trebuie să păstreze înregistrări scrise privind activitatea ei și procesele verbale ale întâlnirilor și trebuie să acționeze în conformitate cu regulile de bună practică în studiul clinic și cu reglementările legale în vigoare.

c) Trebuie să evalueze studiul clinic propus într-o perioadă de timp convenabilă (maximum 7 zile de la depunerea tuturor documentelor solicitate) și să-și exprime în scris punctul de vedere, cu identificarea clară a studiului.

Aprobarea dată de Comisia de Etică privește următoarele aspecte:

- protocolul și amendamentele,
- formularul de raportare a cazului (dacă este necesar),
- formularul pentru consimțământul exprimat în cunoștință de cauză,
- oricare informație scrisă care să fie predată subiectului,
- anunțuri sau alte modalități folosite pentru recrutarea subiecților (dacă există),
- compensarea subiecților (dacă există),
- oricare document care a primit aprobarea/opinia favorabilă.

Art.47 Comisia de analiză a cazurilor raportate și nedecontate de CJAS are următoarele atribuții:

a) analizează cazurile raportate și nedecontate de CJAS în conformitate de legislația în vigoare,

b) face propuneri la CJAS pentru revalidare și prezintă soluții pentru reducerea numărului de cazuri nevalide.

c) prezintă periodic informări conducerii institutului privind concluziile analizelor făcute și propuneri de îmbunătățire a activității.

Art.48 Comisia de alimentație și dietă are următoarele atribuții:

a) de a analiza sistemul de prescriere și distribuire a diferitelor regimuri dietetice propunând adaptarea lor la necesitățile reale;

b) va controla calitatea hranei prin sondaj, organoleptic, cantitativ și calitativ;

c) va efectua controale inopinate;

d) se va întruni lunar și ori de câte ori există solicitări și va urmări următoarele obiective:

- i. Existența regimurilor alimentare diversificate pe afecțiuni;
- ii. Modul de întocmire a regimurilor alimentare;
- iii. Calcularea valorilor calorice și nutritive;
- iv. Pregătirea și distribuirea alimentelor: modul de primire, recepționare, depozitare al alimentelor;
- v. Respectarea circuitelor funcționale în întreg blocul alimentar;

- vi. Asigurarea condițiilor igienico-sanitare în toate etapele parcurse de alimente de la recepție până la eliberarea către secții;
- vii. Controlul stării de sănătate al personalului Blocului Alimentar;
- viii. Determinarea oportunității acordării limitelor maxime de perisabilitate pentru alimente.

Art.49 Comisii de internare nevoluntară

O persoană poate fi internată prin procedura de internare nevoluntară numai dacă un medic psihiatru abilitat hotărăște că persoana suferă de o tulburare psihică și consideră că:

a) din cauza acestei tulburări psihice există pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane;

b) în cazul unei persoane suferind de o tulburare psihică gravă, neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat.

Medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării nevoluntare, are obligația de a informa imediat persoana respectivă și reprezentantul legal al acesteia cu privire la hotărârea de a o supune unui tratament psihiatric, precum și cu privire la propunerea de a o supune internării nevoluntare. Totodată, în termen de cel mult 24 de ore de la evaluare, medicul psihiatru trimite documentația necesară propunerii de internare nevoluntară comisiei, prin conducerea unității medicale respective, și informează persoana că va fi examinată de către această comisie, aducând aceasta la cunoștința reprezentantului legal sau convențional al pacientului.

Propunerea de internare nevoluntară este analizată de către o comisie special constituită în acest sens, în termen de cel mult 48 de ore de la primirea propunerii, după examinarea persoanei respective, dacă aceasta este posibilă.

Comisia este alcătuită din 3 membri numiți de managerul spitalului și anume: 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile.

Pentru desemnarea reprezentantului societății civile în comisie organizațiile neguvernamentale care desfășoară activități în domeniul sănătății mintale sau al protecției drepturilor omului pot propune managerului spitalului una sau mai multe persoane.

Persoana propusă ca reprezentant al societății civile trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- a) desfășoară activități în domeniul sănătății mintale sau al protecției drepturilor omului;
- b) are capacitate deplină de exercițiu;
- c) nu are antecedente penale;
- d) are minimum 5 ani vechime ca angajat al organizației.

În vederea desemnării unui reprezentant al societății civile, managerul spitalului poate solicita organizațiilor neguvernamentale autorizate în conformitate cu art. 47 din Legea nr. 487/2002, republicată, să facă propuneri.

Solicitarea se comunică organizațiilor neguvernamentale cu cel puțin 10 zile lucrătoare înainte de data desemnării reprezentantului societății civile.

Hotărârea comisiei va cuprinde:

- a) diagnosticul;
- b) soluția adoptată;
- c) motivarea soluției;
- d) semnăturile tuturor membrilor comisiei.

Decizia de internare nevoluntară a comisiei se va consemna în dosarul medical al pacientului și va fi comunicată de îndată acestuia, precum și reprezentantului său legal sau convențional. În baza acestei decizii, pacientul va fi internat nevoluntar.

Decizia de internare nevoluntară a comisiei va fi înaintată de către conducerea institutului, în termen de 24 de ore, judecătorei în a cărei circumscripție se află institutul, odată cu documentele medicale referitoare la pacientul în cauză.

Până la pronunțarea hotărârii instanței cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară, pacientul internat nevoluntar va fi examinat periodic de către comisie, la un interval ce nu va depăși 5 zile.

Judecarea se face în regim de urgență, în camera de consiliu.

Art. 50 Comisia de analiză a DRG are următoarele atribuții:

a) analizează toate cazurile nevalidate, iar cele care pot fi revalidate sunt transmise secției în vederea remedierii deficiențelor și transmiterii lor către Serviciul de evaluare și Statistică medicală, în vederea raportării acestora spre validare.

b) analizează modul de codificare în vederea îmbunătățirii indicelui de complexitate

c) analizează corectitudinea codificării în sistem DRG;

d) Colaborează cu persoanele/firma implicată în auditare pentru sistemul DRG;

e) Implementează măsurile și corecturile sugerate de auditorul DRG;

f) Instruirea permanentă a personalului medical implicat în codificarea în sistem DRG;

g) Corectarea și completarea datelor lipsă din foile de observație clinică pentru obținerea unui procentaj maxim pentru cazul respectiv în sistem DRG;

h) Implementarea, sistematizarea, prelucrarea și evaluarea măsurilor pentru creșterea numărului de cazuri care beneficiază de spitalizare de zi în conformitate cu Normele de aplicare a contractului cadru;

i) Analizează indicele de concordanță a diagnosticului de internare cu cel de la externare

j) Comisia se va întruni lunar sau ori de câte ori este necesar în funcție de specificul cazurilor, dar nu mai puțin de o dată pe trimestru;

k) propunerile vor fi consemnate în procesele verbale de ședința ale comisiei și vor fi înaintate spre analiză Consiliului medical.

l) Comisia transmite lunar/trimestrial spre analiză rapoartele înaintate de Școală Națională către spital, astfel încât Consiliul medical să analizeze, evalueze și să monitorizeze calitatea și eficiența serviciilor medicale desfășurate în spital, corelată cu o analiză comparativă privind durata medie de spitalizare între propriile secții și media aceluiași tip de secție la nivel național.

Art.51 Comisia de analiză a rezultatului utilizării protocoalelor medicale și a ghidurilor de practică medicale are următoarele atribuții:

a) Lunar va efectua analiza rezultatului utilizării protocoalelor și ghidurilor de practică adoptate în institut;

b) Va întocmi un plan de măsuri cu termen pentru remedierea deficiențelor aparute în utilizarea protocoalelor și ghidurilor de practică adoptate în institut;

c) va aduce la cunostința directorului medical din cadrul institutului rezultatele analizei efectuate lunar precum și măsurile propuse în vederea remedierii deficiențelor aparute în utilizarea protocoalelor și ghidurilor de practică adoptate în institut.

Art.52 Comisia de analiză a cazurilor raportate și nedecontate de CAS Iași are următoarele atribuții:

a) analizează cazurile raportate și nedecontate de CJAS în conformitate de legislația în vigoare,

b) face propuneri la CJAS pentru revalidare și prezintă soluții pentru reducerea numărului de cazuri nevalidate.

c) prezintă periodic informări conducerii spitalului privind concluziile analizelor făcute și propuneri de îmbunătățire a activității.

Art.53 Comisia de întocmire, analiză, actualizare și evaluare periodică din punct de vedere al eficacității și eficienței a protocoalelor medicale de diagnostic și tratament pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale are următoarele atribuții:

a) întocmește și analizează semestrial protocoalele medicale de diagnostic și tratament pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale;

b) actualizează și evaluează din punct de vedere al eficacității și eficienței protocoalele medicale de diagnostic și tratament pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale

Art.54 Comisii pe probleme administrative

Comisiile de licitații examinează și verifică îndeplinirea de către ofertanți a condițiilor referitoare la eligibilitatea, înregistrarea, capacitatea tehnică și economico-financiară, evaluarea ofertelor, selectarea câștigătorului și redactarea procesului-verbal și a hotărârii comisiei.

În cadrul institutului funcționează următoarele comisii de licitații:

- *Comisia pentru întocmirea documentației de atribuire*
- *Comisia de evaluare a ofertelor pentru procedurile de achiziții de medicamente și materiale sanitare*
- *Comisia de evaluare a ofertelor pentru procedurile de achiziții de reactivi*
- *Comisia de evaluare a ofertelor pentru procedurile de achiziții de produse de curățenie, dezinfectanți, papetărie (etc)*
- *Comisia de evaluare a ofertelor pentru procedurile de achiziții de alimente*
- *Comisia de evaluare pentru imprimante medicale, piese de schimb, furnituri de birou, materiale de reparații și construcții, materiale de curățenie, obiecte de inventar și alte materiale*
- *Comisia de evaluare a ofertelor pentru procedurile de achiziții de servicii*
- *Comisia de evaluare a ofertelor pentru procedurile de achiziții de lucrări*
- *Comisia de evaluare oferte achiziție mijloace fixe și obiecte de inventar*

CAPITOLUL IV

ATRIBUȚIILE SECȚIILOR ȘI COMPARTIMENTELOR

A) Secții și compartimente cu paturi

A1. Aspecte generale

Art.55 Secțiile medicale sunt organizate în sistem pavilionar, sunt conduse de câte un medic șef de secție, iar principalele activități medicale derulate în secțiile cu paturi sunt următoarele:

- a) examinarea clinică completă (inclusiv examen psihic) și efectuarea investigațiilor paraclinice minime în cel mai scurt timp; în timpul programului, pentru cazurile de urgență care se prezintă direct, examinarea va fi asigurată de medicul de specialitate;
- b) asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare) individualizat și diferențiat în raport cu starea bolnavului, cu formă și stadiul evoluției bolii;
- c) asigurarea medicamentelor necesare conform indicației și administrarea corectă a acestora, respectându-se termenul de valabilitate;
- d) asigurarea alimentației bolnavilor, adecvat, la sala de mese sau la patul bolnavului, dacă acesta rămâne în salon, fiind imobilizat;
- e) asigurarea îngrijirii bolnavului pe toată durata spitalizării;
- f) internarea bolnavilor pe baza biletelor de trimitere (de internare) emise de medicul de specialitate sau medicul de familie din teritoriu deservit de institut - cu excepția celor care reprezintă urgențe medicale; pacienții trebuie să prezinte la internare buletinul/cartea de identitate și dovada de asigurat; internările se fac în limita locurilor disponibile;
- g) programarea pacienților care nu reprezintă urgențe medicale;
- h) repartizarea bolnavilor pe secții și pe saloane după următoarele criterii: sexul, natura și gravitatea tulburării, de către medicul șef secție/asistentă șefă în timpul programului și de medicul de gardă pe perioada gărzii, în condițiile aplicării regimului referitor la combaterea infecțiilor interioare, cu respectarea prevederilor legale în vigoare;
- i) transferul bolnavului dintr-o secție în alta atunci când situația lui medicală o impune; transferul se face:

- cu aceeași foaie de observație clinică generală, dacă secțiile furnizează același tip de îngrijiri (acut-acut, cronic-cronic);

- cu o nouă foaie de observație clinică generală, pentru transfer între secții cu tip de îngrijiri diferit (acut-cronic);

j) desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitatorilor, de păstrare a legăturii acestora cu familia, organizarea timpului liber al bolnavilor, în special pentru cei cu internare prelungită;

k) asigurarea educației sanitare a bolnavilor, a psihoterapiei de grup sau individuale;

l) asigurarea respectării drepturilor persoanelor cu tulburări psihice conform legislației în vigoare, respectiv toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia;

m) desfășurarea în bune condiții a activității de terapie ocupațională, la recomandarea medicului curant;

n) asigurarea la nivelul fiecărei secții a medicamentelor și materialelor sanitare din dotarea aparatului de urgență; medicamentele de la aparat se utilizează la indicațiile medicului de gardă și se consemnează în foaia de observație a bolnavului și în condica de medicamente, în format electronic;

o) restricționarea mișcării în cazul bolnavilor agitați, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, cu consemnarea acestei recomandări atât în foaia de observație, cât și în caietul din secție cu evidența acestor situații (durata imobilizării, monitorizarea periodică a stării bolnavului);

p) asigurarea consultației de medicină internă pentru pacienții cu probleme somatice;

q) asigurarea serviciului de gardă permanent; medicul de gardă asigură asistența medicală atât pentru urgențe, cât și pentru bolnavii internați;

r) transportul bolnavilor la diferite servicii medicale, medico-legale, asigurat de unitate prin ambulanțele proprii; pacienții sunt însoțiți de către infirmier și/sau asistenta de serviciu;

s) eliberarea la externare a tuturor documentelor prevăzute de legislația în vigoare (bilet de externare, scrisoare medicală, prescripții medicale, concediu medical etc.);

ș) efectuarea necropsiei medico-legale acolo unde se impune.

Art.56 Secțiile cu paturi au, în principal, următoarele obiective privind asistența medicală la primirea în camera de gardă:

1. examinarea imediată și completă, trierea medicală și epidemiologică a bolnavilor pentru internare;

2. asigurarea primului ajutor și acordarea asistenței medicale calificate și specializate până când bolnavul este stabilizat și ajunge în secție;

3. îmbăierea, dezinfectia și deparazitarea bolnavilor;

4. asigurarea transportului bolnavilor în secție;

5. evidența zilnică a internării bolnavilor și asigurarea comunicării cu secțiile privind locurile libere;

A2. Aspecte specifice

Art.57 (1) Secția cu paturi este organizată conform structurii aprobate, pe profil de specialitate cu respectarea prevederilor legale privind structura funcțională a compartimentelor și secțiilor din institut;

(2) Institutul va asigura, în funcție de resursele existente, condiții de spitalizare optime, de cazare, igienă și alimentație pentru confortul fizic și psihic al bolnavilor internați.

(3) Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților în baza:

- deciziei de internare de urgență aparținând medicului de gardă;

- biletului de internare eliberat de medicul de specialitate din ambulatoriu direct sau pe baza recomandării de internare cuprinsă în biletul de trimitere al unui medic de familie, însoțit

de actul de identitate și de adeverința din care să rezulte calitatea de asigurat a pacientului conform procedurii de internare prin camera de gardă.

(4) Aceste servicii constau din: consultații, investigații, tratament medical, îngrijire, medicamente și materiale sanitare cazare și masă, recomandări la externare.

(5) Asigurații suportă contravaloarea:

- serviciilor hoteliere cu grad înalt de confort (definirea gradului de confort este stabilită prin norme de aplicare a contractului cadru);

- serviciilor medicale efectuate la cerere;

- serviciilor medicale de înaltă performanță efectuate la cerere sau cuprinse în reglementările legale în vigoare;

(6) Pacienții cu patologie de urgență care nu au o patologie specifică institutului vor primi obligatoriu îngrijiri medicale de urgență, fiind apoi dirijați la alte unități de specialitate în condiții de siguranță.

(7) Repartizarea bolnavilor în secții pe saloane se face pentru pacienți de către medicul șef de secție și de asistenta șefă, iar pentru pacienții internați de urgență, de către medicul de gardă în funcție de paturile libere, gravitatea și specificul afecțiunii conform procedurii de internare.

(8) În cazul pacienților cronici, vizita medicală la nivelul secției va fi efectuată cel mai târziu până la sfârșitul programului de lucru zilnic (în care nu se include și contravizita). În foaia de observație se va menționa obligatoriu planul terapeutic și tratamentul necesar începând din prima zi de internare.

(9) Este cu desăvârșire interzis să se prescrie medicație sau să se inițieze orice tratament (cu excepția cazurilor de maximă urgență) fără a se completa anterior setul minim de date la nivel de pacient în foaia de observație.

(10) La eliberarea certificatelor de concediu medical se va ține seama de Instrucțiunile privind acordarea concediilor medicale și eliberarea certificatelor de concediu medical conform prevederilor legale în vigoare.

Art.58 Atribuțiile secției cu paturi sunt:

1.Repartizarea bolnavilor în salon în cel mai scurt timp, în condițiile aplicării corespunzătoare a măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor intraspitalicești;

2. Asigurarea încă din ziua internării a examinării medicale clinice complete și a realizării investigațiilor strict necesare bolnavului internat de urgență sau cu programare;

3. Efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor suplimentare ce se dovedesc necesare stabilirii diagnosticului. Pacienții cronici se vor interna după efectuarea anterioară în ambulator a tuturor investigațiilor specifice patologiei pe care Casa Județeană de Asigurări de Sănătate le asigură prin contracte cu terții în ambulator;

4. Declararea cazurilor de boli contagioase și a cazurilor bolilor profesionale se va face conform prevederilor legale în vigoare;

5. Definirea manevrelor care implică soluții ale continuității materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare pentru fiecare secție în parte și respectarea prevederilor legale pentru aprobarea normelor de supraveghere, prevenire și control a infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare și privind curățenia, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare;

6. Asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare) individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu formă și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și chirurgicale, prin folosirea instrumentarului, a aparaturii medicale, a mijloacelor specifice de transport și prin administrarea alimentației dietetice corespunzătoare patologiei;

7. Asigurarea în permanență a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;

8. Asigurarea conform cu protocolarele aprobate a medicației necesare pentru realizarea tratamentului indicat de medicul curant și a administrării corecte a acesteia, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;

9. Medicația va fi acordată în institut, conform prevederilor legale în vigoare, și va fi scrisă în foile de observație de medicul curant sau de medicul rezident (sub strica observație a medicului curant);

10. Asigurarea de către un cadru medical sau auxiliar a însoțirii pacientului, chiar dacă e perfect valid, în cazul în care trebuie supus la explorări/investigații realizate în alte secții;

11. Asumarea manipulării alimentelor de personal auxiliar special desemnat care nu va mai efectua și alte manevre de îngrijiri;

12. Asigurarea alimentației bolnavului în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;

13. Desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă permanentă, de primire a vizitelor și de păstrare a legăturii acestora cu familia;

14. Transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați unităților sanitare ambulatorii sau medicului de familie;

15. Urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;

16. Asigurarea nivelului tehnic și profesional al personalului medico-sanitar propriu și a instruirii personalului medico-sanitar aflat pentru studii sau pentru instruire practică;

17. Activitatea în secție este coordonată și îndrumată de un medic șef de secție și de un asistent medical șef ale căror atribuții și responsabilități sunt evidențiate distinct în fișa postului.

Art.59 Responsabilități și competențe manageriale ale șefului de secție:

- îndrumarea și realizarea activității de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției respective;
- răspunde de calitatea actului medical;
- aprobă consultațiile interdisciplinare la recomandarea medicului curant;
- răspunde de crearea condițiilor pentru corelarea consulturilor intra- și extraspitalicești;
- are obligația de a coordona și de a controla acordarea cu prioritate a consultațiilor interdisciplinare, având în vedere că medicii din unitățile sanitare publice cu paturi au obligația de a acorda cu prioritate, în cadrul programului de 7 ore pe zi, consultațiile interdisciplinare pentru pacienții internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective;
- îndrumă și realizează activitatea de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției și răspunde de calitatea actului medical;
- organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției, prevăzuți în anexă la contractul de administrare;
- răspunde de crearea condițiilor necesare acordării de asistență medicală de calitate de către personalul din secției;
- propune planul anual de furnizare de servicii medicale al secției și răspunde de realizarea planului aprobat;
- răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secției;
- evaluează necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al secției, investițiile și lucrările de reparații curente și capitale necesare pentru desfășurarea activității în anul bugetar respectiv, pe care le transmite spre aprobare conducerii spitalului;
- angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
- aplică strategiile de dezvoltare ale institutului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secției;
- înaintează comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;

- înaintează comitetului director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției, conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale ori alte surse;
- întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției, prevăzuți în anexă la contractul de administrare;
- elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului institutului;
- răspunde de respectarea la nivelul secției a regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al institutului;
- stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- face propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor legale în vigoare;
- propune programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, după consultarea sindicatului reprezentativ, semnat al Contractului Colectiv de Muncă din unitate, în vederea aprobării de către manager;
- aduce la cunoștința conducerii prin referat situațiile în care angajatul nu nerespectă sau/și aplică prevederile din regulamentul de organizare și funcționare, din regulamentul intern al spitalului, din fișa postului, din deciziile managerului și din proceduri;
- supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigațiilor paraclinice pentru pacienții internați în cadrul secției;
- aprobă internarea pacienților în secție, pe baza criteriilor de internare, cu excepția internărilor de urgență;
- hotărăște oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
- avizează și răspunde de modul de completare și de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secției;
- evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice și fișei postului;
- propune planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislația în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;
- coordonează activitățile de control al calității serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul secției;
- răspunde de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale în cadrul secției, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății Publice;
- asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul secției, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea secției;
- urmărește încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;
- în domeniul financiar îndeplinește atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și procedurilor legale, și face propuneri de angajare, lichidare și ordonanțare a cheltuielilor, care se aprobă de conducătorul spitalului;
- propune protocoale specifice de practică medicală, care urmează să fie implementate la nivelul secției, cu aprobarea consiliului medical;

- răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției;
- are responsabilități privind controlul cheltuielilor și utilizarea eficientă a resurselor;
- propune managerului un înlocuitor pentru perioada când lipsește din institut;
- aplică procedurile pentru care semnează.

A3. Camera de gardă

Art.60 (1) Camera de gardă are în principal următoarele obiective:

- a) triază urgențele la prezentarea la institut;
- b) primește, stabilește tratamentul inițial al tuturor urgențelor;
- c) asigură asistența medicală de urgență pentru urgențe majore psihiatrice;
- d) face investigații clinice și paraclinice necesare stabilirii diagnosticului și începerii tratamentului inițial;
- e) asigură consult de specialitate în echipă cu medicii de gardă din institut pentru stabilirea secției în care urmează să se interneze pacienții;
- f) monitorizează, tratează și reevaluează pacienții care necesită internare;
- g) asigură tratament, stabilizare și reevaluare pentru pacienții care necesită internare;
- h) înregistrează, stochează, prelucrează și raportează adecvat informația medicală (completează FOCG cu toate datele de identificare ale pacientului și situația asigurărilor sale, atunci când este cazul);
- i) formează continuu personalul propriu, alte categorii de personal medical;
- j) aplică procedurile pentru care semnează.

(2) Camera de gardă asigură internarea de urgență a pacienților în urma triajului, evaluării și tratamentului de urgență ale pacienților cu afecțiuni psihiatrice acute, care se prezintă la institut spontan sau care sunt transportați de ambulanțe, în funcție de următoarele criterii de internare:

1. pacientul este în stare critică;
2. există posibilitatea apariției unor complicații care pot pune în pericol viața pacientului;
3. afecțiunea pacientului necesită monitorizare, investigații suplimentare și tratament de urgență la nivel spitalicesc;
4. simptomatologia și starea clinică a pacientului corelată cu alți factori, cum ar fi vârsta, sexul etc., pot fi cauzate și de afecțiuni psihiatrice, chiar dacă testele și investigațiile paraclinice nu dovedesc acest lucru la momentul efectuării lor;
5. elucidarea cazului necesită investigații suplimentare ce nu pot fi efectuate la momentul respectiv, iar starea pacientului nu permite externarea;
6. afecțiunea de care suferă pacientul nu permite autosusținerea, iar pacientul locuiește singur și este fără aparținători;
7. alte situații bine justificate în care medicul de gardă consideră necesară internarea pacientului.

(3) Controlul calității hranei (organoleptic, cantitativ, calitativ) de către medicul de gardă care îndeplinește atribuțiile medicului șef de gardă pe institut.

Pentru asigurarea controlului hranei din blocul alimentar medicul șef de gardă pe institut verifică alimentația oferită de institut pacienților, parafând foaia de alimente, cu confirmarea verificării din punct de vedere calitativ al porțiilor oferite pacienților.

Pentru asigurarea controlului hranei din blocul alimentar directorul de îngrijiri și SSCIN sau persoana dedemnată de manager, sunt responsabili pentru verificarea alimentației oferite de spital pacienților. Medicul de gardă, directorul de îngrijiri și SSCIN va efectua controlul calității hranei preparate în bucătăria institutului și oferită pacienților din punct de vedere: cantitativ (porții/pacient), calitativ și organoleptic.

B) Staționar de zi psihiatrie adulți și copii

Art.61 Staționarul de zi psihiatrie, are în principal, următoarele obiective:

1. asigură spitalizarea bolnavilor în funcție de gravitatea diagnosticului și în funcție de indicațiile medicilor;

2. asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu formă și stadiul evolutiv ale bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale;

3. supravegherea intraterapeutică a pacienților;

4. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora;

5. consulturi interdisciplinare la recomandarea medicului curant;

6. asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce.

C) Compartimente fără paturi

C.1. Farmacia

Art.62 (1) Farmacia cu puncte de lucru la Șipote și Bârnova este serviciul care asigură asistența cu medicamente de uz uman a bolnavilor internați.

(2) Farmacia asigură recepția calitativă și cantitativă a medicamentelor și a altor produse de uz uman, conservarea acestora, eliberarea medicamentelor și a altor produse de uz uman conform condițiilor de prescrieri.

Art.63 Farmacia are în principal următoarele atribuții:

Farmacia cu circuit închis din cadrul institutului, cu puncte de lucru în Bârnova și Șipote, are următoarele atribuții:

- asigură și gestionează întreaga medicație necesară bolnavilor internați în secțiile pe care le deservește, potrivit normelor în vigoare;

- depozitează produsele farmaceutice conform normelor în vigoare, ținându-se seama de natura proprietăților fizico-chimice;

- asigură gestionarea deșeurilor farmaceutice;

- asigură informarea permanentă a secțiilor pe care le deservește și a Biroului de achiziții publice, contractare cu privire la stocuri pe clase de medicamente, în vederea asigurării continuității medicației specifice;

- asigură evidența informatizată a consumurilor de medicamente prescrise prin condicile de medicamente pe bolnav, pe medic și pe secții;

- asigură eliberarea și livrarea medicamentelor în regim de urgență;

- asigură în condiții optime gestiunea stocurilor de produse farmaceutice, materiale sanitare etc.;

- răspunde pentru lipsuri sau plusuri constatate de comisia de inventariere constituită de managerul institutului, în condițiile legii.

- aplică procedurile pentru care semnează

C.2. Laboratorul de analize medicale

Art.64 (1) Laboratorul de analize medicale este organizat în conformitate cu normele sanitare în vigoare privind funcționarea laboratoarelor de analize medicale. Acesta are următoarele atribuții:

- furnizarea de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator: biochimie, hematologie, serologie;

- asigurarea recoltării probelor, cu excepția celor de la pacienții imobilizați la pat;

- efectuarea de analize medicale în regim normal și de urgență, la solicitarea secțiilor spitalului;

- recepționarea produselor sosite pentru examene de laborator și înscrierea lor corectă;

- asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor biologice;

- asigurarea gestionării deșeurilor periculoase provenite din activitatea medicală;

- asigurarea evidenței informatizate a analizelor medicale, precum și a rezultatelor acestora;

- eliberarea la timp a buletinelor de analize medicale către secțiile institutului;

- asigură atât activitatea spitalicească, cât și pe cea din ambulatoriu.

- aplică procedurile pentru care semnează.

(2) Laboratorul de analize medicale funcționează pe baza unui program de lucru afișat și adus la cunoștința secțiilor cu paturi, în care se specifică zilele și orele de recoltare a probelor pentru bolnavii spitalizați, zilele și orele de primire a probelor de la secțiile cu paturi, orele de eliberare a rezultatelor de laborator. Executarea investigațiilor medicale se face pe baza recomandării medicului; redactarea rezultatelor investigațiilor se face de către personalul cu pregătire superioară.

(3) Laboratorul de analize medicale deservește secțiile cu paturi și ambulatoriul de specialitate.

C.3. Laborator radiologie și imagistică medicală

Art.65 (1) Laboratorul de radiologie și imagistică medicală are în principal următoarele atribuții:

- furnizarea de pachete de servicii paraclinice - radiologie și imagistică medicală;
- colaborarea cu medicii în scopul precizării diagnosticului, ori de câte ori este necesar;
- organizarea și utilizarea corespunzătoare a filmotecii;
- asigurarea evidenței investigațiilor efectuate la cererea medicilor din secții;
- asigurarea gestionării deșeurilor periculoase provenite din activitatea laboratorului;
- aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și personalului din laborator.

(2) Laboratorul radiologie și imagistică, are în principal, următoarele obiective:

a) Colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este nevoie;

b) Organizează și utilizează corespunzător filmoteca clasică și electronică;

c) Se preocupă de aplicarea măsurilor de prevenire a iradierii patologice sau inutile a bolnavilor și a persoanelor din laborator;

d) Organizează programarea și efectuarea examenelor radiologice și de imagistică în timp util;

e) Organizează redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor;

f) Organizează și controlează raportarea către serviciul tehnic în cel mai scurt timp a oricărei defecțiuni apărute la aparatură de specialitate;

g) Medicul primar radiolog stabilește necesarul de produse în vederea unei funcționări normale a laboratorului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

h) Personalul care lucrează în Laboratorul de radiologie mai are următoarele atribuții conform Legii nr.111 din 10 octombrie 1996, privind desfășurarea în siguranță a activităților nucleare, republicată, cu modificările și completările ulterioare:

- protecția împotriva radiațiilor ionizante, protecției fizice, planurilor proprii de intervenție în caz de accident nuclear și asigurării calității pentru activitățile desfășurate sau a surselor asociate acestora;

- evidența strictă a materialelor nucleare și radioactive, precum și a tuturor surselor utilizate sau produse în activitatea proprie;

- respectarea limitelor și condițiilor tehnice prevăzute în autorizație și raportarea oricăror depistări, conform reglementărilor specifice;

- să suporte cheltuielile aferente colectării, manipulării, transportului, tratării, condiționării și depozitării temporare sau definitive a acestor deșeuri.

- aplică procedurile pentru care semnează

C.4. Laboratorul de explorări funcționale

Art.66 Laboratorul de explorări funcționale are în principal următoarele atribuții:

a) Definitivare diagnostic;

b) Examen clinic;

c) Colaborează cu medicii din institut în vederea stabilirii diagnosticului și aplicării tratamentului corespunzător la pacienții internați în secție;

d) aplică procedurile pentru care semnează.

C.5. Compartimentul de ergoterapie

Art.67 (1) Compartimentul de ergoterapie cu puncte de lucru în sediul central și în secțiile exterioare Șipote și Bârnova, funcționează conform prevederilor legale în vigoare, având următoarele atribuții:

- a) să identifice potențialul, capacitățile și nevoile pacienților;
- b) să accentueze punctele forte ale pacienților;
- c) să lucreze cu problemele evidențiate de pacienți;
- d) să încurajeze și să îndrume reabilitarea independentă a pacienților.

(2) Activitatea de ergoterapie constituie parte importantă în construirea zilei într-o instituție, deoarece folosește și adaptează o serie de activități pentru a antrena diferite abilități necesare în viața de zi cu zi.

(3) Scopul activităților de ergoterapie este îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu afecțiuni psihice.

(4) Finalitatea activității de ergoterapie este scăderea numărului de internări în institut și a perioadei de spitalizare, deci scăderea costurilor de spitalizare și a cheltuielilor institutului.

(5) Echipele multidisciplinare vor fi formate din psiholog, asistent medical, instructor de ergoterapie și infirmieră care se preocupă de integrarea tuturor bolnavilor în activități psihoterapice individuale și de grup, în funcție de aptitudinile și capacitățile restante de muncă ale bolnavului, organizează și supraveghează desfășurarea activităților de ergoterapie în condiții corespunzătoare, asigură și controlează echipamentul de protecție al bolnavilor cuprinși în activități ergoterapice și se preocupă de reinserția familială și socială a pacientului cu tulburări psihice.

(6) Evaluarea activităților de ergoterapie va fi făcută de către directorul medical împreună cu directorul de îngrijiri.

(7) Aplică procedurile pentru care semnează.

C.6. Compartiment prosectură

Art.68 Compartimentul de prosectură este organizat și funcționează în conformitate cu prevederile Legii 104/2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului, cu modificările și completările ulterioare și H.G. nr. 451/2004 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 104/2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului.

C.7. Laborator recuperare, medicina fizică și balneologie (bază de tratament)

Art.69 În cadrul laboratorului recuperare medicină fizică și balneologie (bază de tratament), se efectuează tehnici de recuperare care se bazează pe fizioterapie, kinetoterapie, masaj, etc. pentru pacienții internați.

C.8. Cabinet stomatologic

Art.70 (1) În cadrul cabinetului stomatologic din cadrul institutului se asigură și tratează urgențele stomatologice.

(2) Cabinetul de medicină dentară are următoarele atribuții:

- asigură servicii medicale stomatologice pacienților internați în institut;
- oferă informații pacienților despre serviciile acordate;
- acordă consiliere în scopul prevenirii patologiei stomatologice;
- aplică măsuri de igienă oro-dentară;
- asigură aprovizionarea cu instrumentar, materiale sanitare și tot ceea ce este necesar pentru buna funcționare a cabinetului;
- aplică procedurile pentru care semnează.

C.9. Centre de Sănătate Mintală adulți și copii

Art.71 (1) Centrele de Sănătate Mintală adulți și copii asigură îngrijirea în comunitate a persoanelor cu tulburări psihice.

(2) Accesul la serviciile acordate de centrele de sănătate mintală se face direct sau cu trimitere de la medicii de familie, alți medici specialități sau unități de asistență socială.

(3) Centrele de sănătate mintală sunt organizate conform normelor în vigoare, au următoarele atribuții:

- a) evaluarea persoanelor care se adresează direct centrelor de sănătate mintală;
- b) depistarea activă și precoce a tulburărilor mintale și instituirea măsurilor corespunzătoare în vederea tratării lor și prevenirii unor evoluții nefavorabile;
- c) furnizarea intervențiilor în criză pentru prevenirea dezvoltării episoadelor acute de boală și deteriorarea celor preexistente;
- d) asigurarea asistenței medicale curative, inclusiv pacienților încadrați la art.109 din Codul penal;
- e) asigurarea serviciilor de reabilitare psihosocială;
- f) asigurarea serviciilor de psihoterapie;
- g) asigurarea serviciilor de terapie ocupațională pentru reinserția socială a pacienților cu tulburări psihotice;
- h) asigurarea asistenței la domiciliu, atunci când este necesar;
- i) evaluarea pacienților cu tulburări mintale în vederea orientării către locuințe temporare sau protejate, ateliere protejate, comisii de expertiză a capacității de muncă, unități de ajutor social, învățământ și alte unități sanitare;
- j) îndrumarea metodologică a medicilor de familie din sectorul psihiatric în acordarea de îngrijiri de sănătate mintală în baza unor protocoale de colaborare;
- k) întocmirea evidentei pacienților cu tulburări mintale în vederea elaborării Registrului național de sănătate mintală;
- l) evaluarea mediului de viață a pacientului;
- m) depistarea precoce a tulburărilor specifice de dezvoltare și a disfuncționalităților psihopatologice la copii și adolescenți;
- n) monitorizarea în teritoriu a tulburărilor psihice în perioada copilăriei și adolescenței;
- o) monitorizarea familiilor de risc;
- p) asigurarea serviciilor de psihopedagogie diferențiată pentru reintegrarea școlară a copiilor;
- q) asigurarea serviciilor specializate pentru copii;
- r) aplică procedurile pentru care semnează.

C.10. Serviciul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale (SSCIN)

Art.72 Serviciul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale are următoarele atribuții:

- a) Asigură supravegherea epidemiologică a infecțiilor nosocomiale prin colectarea, înregistrarea, analiza, interpretarea și diseminarea datelor;
- b) Elaborează buletinul informativ lunar privind morbiditatea, severitatea și eficiența aplicării măsurilor de prevenire a infecțiilor nosocomiale;
- c) Colaborează cu conducerile secțiilor/compartimentelor pentru elaborarea metodologiei specifice de prevenire și ținere sub control a infecțiilor nosocomiale, pe care o supune aprobării Comitetul Director pentru punere în aplicare și respectare;
- d) Efectuează ancheta epidemiologică în izbucniri epidemice de infecții nosocomiale stabilind factorii cauzali și programele specifice de măsuri de control, urmărind respectarea acestora;
- e) Verifică respectarea normelor de igienă spitalicească, de igienă a produselor alimentare, în special a celor dietetice, a normelor de sterilizare și menținerea materialelor sanitare a deficiențelor constatate;
- f) Este responsabil pentru organizarea și realizarea programelor instructiv-educative privind prevenirea infecțiilor nosocomiale, colaborând cu personalul calificat din secții/compartimente;
- g) Coordonează elaborarea și actualizarea anuală, împreună cu membrii Consiliului Medical a Ghidului de prevenire a infecțiilor nosocomiale;
- h) Evaluează activitatea de prevenire și control a infecțiilor nosocomiale;

i) Organizează depistarea, raportarea, evidența, izolarea, tratarea și aplicarea măsurilor de control în caz de boală transmisibilă internată sau apărută în institut;

j) Efectuează studii epidemiologice privind morbiditatea, severitatea și costul infecțiilor nosocomiale;

k) Stabilește un ritm de control pentru depistarea cazurilor nediagnosticate neînregistrate și neanunțate (ritm recomandat minim la 2 zile, maxim la 7 zile);

l) înregistrează și declară cazurile de infecție nozocomială descoperite la verificările pe care le face la nivelul secțiilor, după consult cu medicul curant al pacientului;

m) Are obligația întocmirii dării de seamă statistice trimestriale și transmiterea ei către direcția de sănătate publică;

n) aplică procedurile pentru care semnează.

C.11. Ambulatoriul integrat cu cabinete de specialitate

Art.73 (1) Ambulatoriul integrat este organizat conform Ordinului MS nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului, asigură asistență medicală ambulatorie și are în structura cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialitățile secțiilor și compartimentelor cu paturi precum și cabinete medicale în alte specialități, după caz, pentru a asigura o asistență medicală complexă.

(2) Ambulatoriul integrat este coordonat de către directorul medical care răspunde pentru activitatea medicală desfășurată în cadrul acestuia.

(3) Activitatea medicilor se desfășoară în sistem integrat, institut – ambulatoriu integrat, asigurând asistență medicală spitalicească continuă, în vederea creșterii accesibilității pacienților la servicii medicale diverse și complete. Asistența medicală ambulatorie se asigură de către medicii de specialitate acreditați, împreună cu toți cei care fac parte din categoria altui personal sanitar acreditat. Medicii de specialitate din ambulatoriu acordă următoarele tipuri de servicii medicale: examen clinic, diagnostic, investigații paraclinice, tratamente.

(4) Ambulatoriul integrat al institutului are în structură cabinete în specialitățile:

- ORL
- Neurologie
- Recuperare, medicina fizică și balneologie
- Endocrinologie
- Oftalmologie
- Medicină internă
- Obstetrică – ginecologie
- Psihiatrie copii
- Psihiatrie adulți
- Psihologie

(5) Ambulatoriul integrat al institutului desfășoară următoarele activități:

a) stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care au venit cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, și care nu au necesitat internare în regim continuu sau de staționar de zi;

b) monitorizarea și controlul pacienților care au fost internați în institut și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, pentru afecțiunile pentru care au fost internați;

c) consultații interdisciplinare (medicină internă) pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale (psihiatrie), în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective; acestea se vor acorda prioritar.

D. Structura aparatului funcțional

Art.74 Structura activității administrative cuprinde servicii, birouri și compartimente, cu atribuții și responsabilități specifice domeniului de activitate.

D1. Serviciul Financiar Contabil

Art.75 (a) Serviciul Financiar Contabil este subordonat Directorului financiar-contabil și are următoarele atribuții:

- 1) organizează contabilitatea conform prevederilor legale;
- 2) răspunde de efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor contabile;
- 3) confruntă evidențele analitice și cele sintetice;
- 4) organizează analiza periodică a utilizării bunurilor materiale și luarea măsurilor necesare, împreună cu celelalte sectoare din unitate, în ceea ce privește stocurile disponibile, supranormative, fără mișcare, sau cu mișcare lentă și pentru prevenirea oricăror alte imobilizări de fonduri;
- 5) analizează periodic execuția bugetară și conținutul conturilor, făcând propuneri corespunzătoare;
- 6) răspunde de întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a dărilor de seamă contabile;
- 7) exercită controlul preventiv, în conformitate cu dispozițiile legale;
- 8) răspunde de întocmirea, circulația și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
- 9) organizează evidențele tehnico-operative și gestionare și asigură ținerea lor corectă și la zi;
- 10) organizează inventarierea periodică a mijloacelor materiale și ia măsuri de regularizare a diferențelor constatate ;
- 11) asigură măsurile de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;
- 12) exercită controlul operativ curent în conformitate cu dispozițiile în vigoare;
- 13) întocmește studiul privind îmbunătățirea activității economice din unitate și propune măsuri corespunzătoare;
- 14) întocmește lucrările privind proiectele planurilor de venituri și cheltuieli bugetare și extrabugetare, precum și bugetul de asigurări sociale;
- 15) ia măsurile necesare pentru asigurarea integrității bunurilor și pentru recuperarea pagubelor;
- 16) răspunde de îndeplinirea condițiilor legale privind angajarea gestionarilor, constituirea garanțiilor și reținerea ratelor;
- 17) asigură efectuarea corectă și în conformitate cu dispozițiile legale, a operațiunilor din încasări și plăți în numerar;
- 18) răspunde de angajarea creditelor bugetare corespunzător comenzilor și contractelor emise, în limita creditelor aprobate;
- 19) organizează întocmirea instrumentelor de plată și documentelor de acceptare sau refuz a plății
- 20) organizează verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectele formei, conținutului și legalității operațiunii;
- 21) întocmește propunerile de plan casă pentru plăți în numerar;
- 22) răspunde de întocmirea formelor de recuperare a sumelor care eventual au fost greșit plătite;
- 23) răspunde de întocmirea formelor de plată și decontare a ajutoarelor de boală și a fondului de asigurări sociale.
- 24) organizează contabilitatea conform prevederilor legale și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;
- 25) organizează analize periodice a utilizării bunurilor materiale și ia măsurile necesare împreună cu celelalte birouri și servicii din unitate, în ceea ce privește stocurile disponibile, supranormative, fără mișcare, sau cu mișcare lentă, sau pentru prevenirea oricăror alte imobilizări de fonduri;
- 26) exercită control financiar preventiv în conformitate cu dispozițiile legale;

- 27) participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
 - 28) asigură întocmirea, circulația și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
 - 29) se preocupă de mecanizarea lucrărilor contabile;
 - 30) organizează evidența tehnico-operativă și de gestionare; asigură ținerea lor corectă și la zi;
 - 31) organizează inventarierea periodică a mijloacelor materiale și regularizează diferențele constatate;
 - 32) asigură îndeplinirea condițiilor legale privind angajarea gestionarilor, constituirea garanțiilor și reținerea ratelor;
 - 33) asigură măsurile de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;
 - 34) exercită controlul operativ curent, în conformitate cu dispozițiile în vigoare;
 - 35) întocmește studii privind îmbunătățirea activității economice din unitate și propune măsuri corespunzătoare;
 - 36) întocmește studii privind costurile comparative pe diverși indicatori: zi de spitalizare, pat, pat efectiv ocupat, bolnav etc., comparativ pe secțiile din unitate, analizează cauzele care determină diferențe și propune eliminarea celor subiective
 - 37) analizează și pregătește din punct de vedere financiar, evaluarea eficienței utilizării mijloacelor materiale și financiare puse la dispoziția unității; ia măsurile necesare pentru evitarea cheltuielilor neeconomice și inoportune .
- (b) Responsabili numiți în cadrul institutului cu efectuarea controlului financiar preventiv:
- 1) efectuează activitatea de control financiar preventiv în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
 - 2) organizează și execută activitatea de control financiar preventiv în cadrul institutului;
 - 3) controlul financiar preventiv se exercita asupra documentelor în care sunt consemnate operațiunile patrimoniale, înainte ca acestea să devină acte juridice, prin aprobarea lor de către titularul de drept al competenței sau de către titularul unei competente delegate în condițiile legii. Nu intra în sfera controlului financiar preventiv analiza și certificarea situațiilor financiare și/sau patrimoniale, precum și verificarea operațiunilor deja efectuate;
 - 4) controlul financiar preventiv consta în verificarea sistematică a operațiunilor care fac obiectul acestuia, din punct de vedere al:
 - respectării tuturor prevederilor legale care le sunt aplicabile, în vigoare la data efectuării operațiunilor (control de legalitate);
 - îndeplinirii sub toate aspectele a principiilor și a regulilor procedurale și metodologice care sunt aplicabile categoriilor de operațiuni din care fac parte operațiunile supuse controlului (control de regularitate);
 - încadrării în limitele și destinația creditelor bugetare și/sau de angajament, după caz (control bugetar).
 - 5) verifică respectarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea mijloacelor materiale și bănești, pe baza documentelor înregistrate în contabilitate și a documentelor din evidența tehnică și operativă a institutului.
 - 6) controlul financiar preventiv al operațiunilor se exercită pe baza actelor și/sau documentelor justificative certificate în privința realității, regularității și legalității, de către conducătorii compartimentelor de specialitate emitente.
 - 7) operațiunile ce privesc acte juridice prin care se angajează patrimonial entitatea publică se supun controlului financiar preventiv după avizarea lor de către compartimentele de specialitate juridică și financiar-contabilă.
 - 8) conducătorii compartimentelor de specialitate răspund pentru realitatea, regularitatea și legalitatea operațiunilor ale căror acte și/sau documente justificative le-au certificat sau avizat.

9) obținerea vizei de control financiar preventiv pentru operațiuni care au la baza acte și/sau documente justificative certificate sau avizate, care se dovedesc ulterior nerealitate, inexacte sau nelegale, nu exonerează de răspundere șefii compartimentelor de specialitate sau alte persoane competente din cadrul acestora.

10) întreține relații de colaborare cu celelalte servicii și compartimente ale institutului și execută și alte sarcini de control din partea conducerii, în cadrul atribuțiilor și competențelor prevăzute de lege.

D.2. Serviciul Administrativ Tehnic

Art.76 Serviciul Administrativ Tehnic este în subordinea Directorului financiar-contabil și cuprinde Biroul Administrativ, Compartimentul Tehnic și Arhiva.

D.2.1. Serviciul Administrativ Tehnic are următoarele atribuții:

1) organizează, coordonează, supraveghează și răspunde de activitatea Biroului Administrativ, Compartimentului Tehnic și Arhivei.

2) organizează, coordonează, supraveghează și răspunde în mod direct de buna desfășurare a activității agrozootehnice din cadrul institutului.

3) raportează trimestrial Directorului Financiar-Contabil despre activitatea structurilor din subordine, precum și despre gradul de realizare a planului de producție al sectorului agrozootehnic.

D.2.2. Biroul Administrativ are în principal următoarele atribuții:

1) asigură activitatea de pază în cadrul Institutului, prin firma specializată pe bază de contract;

2) asigură întreținerea și curățenia în incinta Institutului (drumuri, căi de acces, trotuare, parcuri, alei, spații verzi, ș.a.

3) organizează activitatea blocului alimentar și a anexelor acestuia: sere, grădini de legume, beciuri, magazine, etc;

4) organizează activitatea de colectare selectivă a deșeurilor;

5) organizează activitatea de colectare, cântărire și predare a rufelor murdare către firma specializată de spălătorie și urmărește respectarea clauzelor contractuale de către aceasta (cantități, calitate, respectarea orarului, etc.);

6) organizează activitățile de dezinsecție și deratizare efectuate cu personalul specializat din serviciul administrativ-tehnic

7) asigură măsurile necesare pentru utilizarea inventarului administrativ – gospodăresc în condiții de eficiență maximă;

8) asigură efectuarea inventarierii patrimoniului în condițiile și la termenele stabilite prin acte normative;

9) asigură recepționarea, manipularea și depozitarea corespunzătoare a bunurilor;

10) asigură întreținerea clădirilor, instalațiilor și a inventarului Institutului;

11) aprovizionarea unității, prin intermediul Serviciului Achiziții Publice Contractare Aprovizionare Transport, cu produse, servicii sau lucrări, necesare desfășurării activității medicale, tehnice și administrative, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare privind achiziția publică, precum și fazele execuției bugetare;

12) asigură întreținerea spațiilor cu destinația „locuință de serviciu”, precum și a celor cu alte destinații, așa cum prevăd clauzele contractuale cu chiriașii;

13) administrarea și conservarea patrimoniului unității;

14) asigurarea condițiilor de hrană și cazare pentru bolnavii internați;

15) participă la acțiuni de pregătire pentru intervenții la dezastre;

16) organizează depozitul de arhivă pentru păstrarea documentelor emise de toate serviciile administrative și medicale din unitate, conform prevederilor legale în vigoare;

17) asigură pregătirea alimentației ce se desfășoară în cadrul blocului alimentar, dimensionat, amenajat și structurat în raport cu mărimea institutului și cu cerințele specifice acestuia;

18) organizează munca în centrala termică și asigură buna funcționare;

D.2.3. Compartimentul Tehnic are în principal următoarele atribuții:

1) asigură întreținerea infrastructurii, a clădirilor, a instalațiilor electrice, sanitare, antiincendiu, de transport, a aparatelor și utilajelor institutului;

2) asigură modul de exploatare și întreținere a rețelilor de distribuție a apei, a gazelor naturale, a sistemului de termoficare și organizează munca în centrala termică;

3) asigură derularea corectă a contractelor cu furnizorii de resurse energetice; încheie convenții de exploatare a instalațiilor în coordonanță cu aceste contracte și cu regulamentele în vigoare;

4) verifică respectarea condițiilor de siguranță în exploatarea rețelilor de energie, gaze și utilități energetice; intervine imediat în caz de nerespectare a regulamentelor, normativelor și prescripțiilor tehnice de exploatare – reparații;

5) întocmește documentațiile tehnice și economice pentru fundamentarea unor lucrări de reparații, modernizări sau re tehnologizări a instalațiilor energetice în vederea reducerii consumurilor energetice;

6) asigură realizarea măsurilor de reducere și raționalizare a consumului de resurse energetice și utilități; răspunde de stabilirea măsurilor de corecție în cazul constatării unor nereguli în acest sens;

7) asigură întocmirea documentației necesare pentru obținerea avizelor, autorizațiilor și acordurilor privind consumul de energie și instalarea de utilaje energetice care necesită aprobări;

8) asigură anchetarea avariilor în instalațiile energetice și de fluide tehnologice;

9) asigură efectuarea lucrărilor de reparații curente cu terți, verifică efectuarea lucrărilor și confirmă facturile emise de către terți pentru prestări servicii;

10) monitorizează comisiile special constituite pentru lucrările de reparații capitale și curente începând cu faza de întocmire a documentației tehnice până la faza de recepție finală a acestor lucrări.

11) asigură efectuarea lucrărilor de reparații capitale și reparații curente executate cu terți conform graficului de lucrări, verificarea cantitativă și calitativă a lucrărilor executate, semnarea situațiilor de lucrări, pe care le predă Serviciului financiar- contabil.

12) asigură obținerea avizelor legale prealabile pentru executarea lucrărilor de reparații, lucrări de investiții, reparații capitale, reparații curente executate cu terți, întocmirea documentațiilor tehnice pentru realizarea lor (expertizări, evaluări, studii de fezabilitate, proiecte tehnice, necesar) colaborând în acest sens cu șeful secției/ compartimentului din cadrul spitalului, proiectantul (arhitectul), dirigintele de șantier și constructorul în funcție de fazele lucrărilor.

13) asigură coordonarea, îndrumarea și urmărirea activităților de întreținere, reparații, modernizări, recondiționări, etc. la utilajele, instalațiile și echipamentele din patrimoniu;

14) asigură aplicarea instrucțiunilor de exploatare a utilajelor și instalațiilor;

15) asigură condițiile necesare desfășurării unei activități corespunzătoare în instalațiile și utilajele supuse autorizării ISCIR ;

16) asigură elaborarea documentațiilor de execuție a reparațiilor și modernizărilor;

17) asigură întocmirea graficelor de lucrări, respectarea graficelor de derulare a contractelor și respectarea clauzelor contractuale;

18) asigură întocmirea rapoartelor lunare cu lucrările;

19) realizează analiza dotării unităților, a stării clădirilor și elaborarea propunerilor proiectului de plan curent și de perspectivă de investiții și de reparații capitale și curente;

20) asigură realizarea documentațiilor tehnice pentru investiții și reparații capitale și întocmirea acestora;

21) asigură efectuarea de reparații capitale și de investiții conform graficului, verificând cantitativ și calitativ lucrările executate de constructor;

22) asigură buna întreținere a clădirilor, aparatelor, instalațiilor și utilajelor;

23) stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor, instalațiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;

24) elaborează caietul de sarcini în vederea achiziției de lucrări.

D.2.4. Arhiva

(1) Arhiva este subordonată Serviciului Administrativ Tehnic și are în principal următoarele atribuții:

- 1) primirea și arhivarea documentelor medicale (Foi de observație, Registre etc.);
- 2) evidențe documente medicale;
- 3) primirea și arhivarea documentelor administrative;
- 4) punerea la dispoziție și participarea la activități de documentare medicală conform legii;

5) activități conexe serviciului – secretariat, registratură, operare PC.

(2) Arhivarea documentelor se realizează în conformitate cu prevederile Legii nr. 16/1996, republicata.

Personalul din cadrul arhivei are următoarele atribuții:

1) inițiază și organizează activitatea de întocmire a nomenclatorului dosarelor, în cadrul institutului;

2) asigură legătura cu Arhivele Naționale, în vederea verificării și confirmării nomenclatorului;

3) urmărește modul de aplicare a nomenclatorului la constituirea dosarelor;

4) verifică și preia de la compartimente, pe bază de inventare, dosarele constituite;

5) întocmește inventare pentru documentele fără evidență, aflate în depozit;

6) asigură evidenta tuturor documentelor intrate și ieșite din depozitul de arhivă, pe baza registrului de evidență curentă;

7) șeful compartimentului de arhivă este secretarul comisiei de selecționare și, în această calitate, convoacă comisia în vederea analizării dosarelor cu termene de păstrare expirate și care, în principiu, pot fi propuse pentru eliminare ca fiind nefolositoare;

8) întocmește formele prevăzute de lege pentru confirmarea lucrării de către Arhivele Naționale;

9) asigură predarea integrală a arhivei selecționate la unitățile de recuperare;

10) cercetează documentele din depozit în vederea eliberării copiilor și certificatelor solicitate de cetățeni pentru dobândirea unor drepturi, în conformitate cu legile în vigoare;

11) pune la dispoziție, pe bază de semnătură, și ține evidența documentelor împrumutate compartimentelor creatoare; la restituire, verifică integritatea documentului împrumutat; după restituire, acestea vor fi reintegrate la fond;

12) organizează depozitul de arhivă după criterii prealabil stabilite, conform prevederilor Legii Arhivelor Naționale, menține ordinea și asigură curățenia în depozitul de arhivă;

13) solicită conducerii unității dotarea corespunzătoare a depozitului (mobilier, rafturi, mijloace P.S.I. ș.a.);

14) pune la dispoziția delegatului Arhivelor Naționale toate documentele solicitate cu prilejul efectuării acțiunii de control privind situația arhivelor de la creatori;

15) pregătește documentele (cu valoare istorică) și inventarele acestora, în vederea predării la Arhivele Naționale, conform prevederilor Legii Arhivelor Naționale.

D.3. Serviciul Resurse Umane, Normare, Organizare, Salarizare (R.U.N.O.S)

Art.77 Serviciul R.U.N.O.S. este subordonat managerului și are următoarele atribuții:

- 1) aplică politica de resurse umane a spitalului;
- 2) asigură necesarul de personal al spitalului;
- 3) asigură un cadru definitoriu pentru menținerea unor relații bune între conducere și salariați;
- 4) întocmește rapoarte privitoare la situația personalului din spital;

5) calculează și alocă la timp a salariile, a sporurilor și a altor drepturilor cuvenite salariaților;

6) întocmește documentațiile cu privire la modificarea statutului de funcții, a organigramei, precum și a regulamentului de organizare și funcționare al spitalului;

7) efectuează lucrări privind încheierea, modificarea, suspendarea și încetarea contractului individual de muncă, precum și acordarea tuturor drepturilor prevăzute de legislația muncii;

8) întocmește statul de funcțiuni și de plată, conform normelor de structură aprobate pentru toate categoriile de personal;

9) asigură încadrarea personalului de execuție, de toate categoriile, potrivit statutului de funcțiuni și cu respectarea nomenclatoarelor de funcții și salarizare a indicatoarelor de studii și stagi;

10) efectuează controlul prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât și în afara acestui timp (gărzi, munca suplimentară, etc.);

11) urmărește realizarea bugetului de cheltuieli pentru salarii, potrivit prevederilor legale;

12) întocmește contractele de muncă pentru personalul de execuție nou încadrat;

13) organizează concursurile și examenele pentru selecția, încadrarea și/sau promovarea salariaților;

14) întocmește și urmărește actele referitoare la angajări, sancționări, promovări,

15) suspendă și desfac ale contractelor individuale de muncă ale salariaților etc.;

16) eliberează legitimațiile de salariat;

17) emite adeverințe doveditoare a calității de salariat;

18) emite adeverințe privind încadrarea în grupele de muncă;

19) întocmește dosarele cerute de legislația în vigoare, în vederea pensionării;

20) elaborează pe baza datelor furnizate de secții, servicii, birouri, a planului de învățământ anual și de perspectivă (perfecționări);

21) asigură întocmirea dărilor de seamă statistice privind planul forțelor de muncă;

22) îndrumă și urmărește împreună cu compartimentul juridic din unitate aplicarea legislației în vigoare privind încadrarea, salarizarea, promovarea și acordarea tuturor celorlalte drepturi salariale privind: indemnizația de conducere, sporul de vechime, plata gărzilor etc.

23) urmărește întocmirea și actualizarea de către conducătorii de compartimente a fișelor de post și asigură redactarea și gestionarea lor conform prevederilor procedurale și legale în vigoare;

24) gestionează procesul de realizare a evaluării și întocmirea fișelor de evaluare a performanțelor profesionale individuale;

25) stabilește, conform reglementărilor legale, salariile de bază și celelalte drepturi salariale pentru personalul din cadrul spitalului;

26) introduce în baza de date a informațiilor referitoare la personal și actualizează baza cu datele noilor angajați;

27) întocmește documentația privind pensionarea pentru limită de vârstă sau invaliditate pentru personalul din spital;

28) întocmește și actualizează Registrul de evidență a salariaților;

29) asigură secretariatul comisiilor de concurs pentru ocuparea posturilor vacante și întocmește lucrările privind încadrarea în muncă a candidaților declarați admiși pe baza proceselor-verbale ale comisiilor, în conformitate cu prevederile legale;

30) calculează vechimea în specialitate și vechimea în muncă la încadrare;

31) execută lucrările de normare a personalului, aplicând criteriile de normare în conformitate cu normativele în vigoare;

32) fundamentează fondul de salarii necesar personalului din unitate, în vederea întocmirii proiectului de buget de venituri și cheltuieli;

33) întocmește lunar lucrările de salarizare conform pontajelor întocmite la nivelul secțiilor și compartimentelor, actualizează salariile conform actelor adiționale întocmite în cadrul serviciului;

34) întocmește și transmite situațiile periodice solicitate de Ministerul Sănătății, direcția de sănătate publică, casa județeană de asigurări de sănătate, direcția județeană de finanțe, direcția județeană de statistică;

35) operează programările și efectuarea concediilor de odihnă ale angajaților;

36) întocmește formalitățile în vederea acordării de concedii cu/fără plată și ține evidența acestora;

37) eliberează la cerere adeverințe privind calitatea de salariat care atestă vechimea în muncă sau drepturile salariale;

38) întocmește documentația privind sancționarea personalului unității în baza deciziei managerului;

39) întocmește orice alte lucrări prevăzute de Legea nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare, specifice domeniului de activitate al Serviciului;

40) execută la termenul precizat orice altă lucrare repartizată de către conducerea spitalului privind problemele specifice Serviciului.

41) propune spre aprobarea comitetului director, cu consultarea sindicatelor, necesarul de resurse umane ale institutului;

42) organizează și coordonează întregul proces de recrutare și selecție de personal pentru posturile vacante;

43) întocmește documentele organizatorice necesare desfășurării ședințelor comitetului director și urmărește punerea în aplicare a hotărârilor adoptate.

44) întocmește toate deciziile și notele de serviciu luate de managerul institutului și aducerea la cunoștința celor implicați.

45) urmărește și răspunde de activitatea de stimulare a personalului conform normelor legale și prevederilor contractului colectiv de muncă;

46) elaborează planul anual de formare profesională a personalului institutului;

47) ține evidența documentației necesare a activității compartimentului, privind salarizarea, asigurările sociale, fluctuația de personal, angajări, promovări, pensionări;

48) coordonează realizarea și implementarea sistemelor de evaluare a performanțelor profesionale ale angajaților;

49) coordonează activitatea de reactualizare a fișelor de post, Regulamentului de Organizare și Funcționare, a contractului colectiv de muncă;

50) execută calitativ și la termen sarcinile de serviciu;

51) păstrează confidențialitatea datelor și informațiilor privind resursele umane și veghează la respectarea normelor privind securitatea muncii

52) elaborează, conform prevederilor legale în vigoare, proceduri proprii cu privire la activitatea care se desfășoară în cadrul Serviciului, pe care le supune spre aprobare managerului unității;

53) cunoaște, respectă și aplică legislația în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, evaluarea, perfecționarea profesională a resurselor umane din cadrul institutului;

54) după aprobarea referatelor înaintate de către șefii de secții sau compartimente de către manager, sau la solicitarea Comitetului Director serviciul RUNOS stabilește temeiul legal al deciziilor, conținutul deciziilor, înregistrează deciziile în Registru, stabilesc persoanele și compartimente cărora li se repartizează, distribuie și arhivează deciziile, după ce persoanele cărora le-au fost transmise semnează pentru "am primit un exemplar".

55) prezintă un raport trimestrial către Manager și Comitetul Director privitor la situația concediilor personalului angajat din cadrul institutului, situația persoanelor în perioada de probă, situația dosarelor de pensionare, situația curentă a încadrărilor conform statului de funcții,

concursurile pe post, activitatea de formare și perfecționare a personalului, situația raportărilor periodice către terți, probleme în activitatea de personal la nivel de institut.

56) prezintă informări trimestriale către Șefi de Secție / Servicii / Compartimente / Laboratoare referitor la: situația contractuală a personalului din subordine, concedii, instruiți, posturi vacante, concursuri, oportunități de formare profesională precum și orice alte aspecte care apar în legătura cu angajații.

D.4. Serviciul Achiziții Publice, Contractare, Aprovizionare, Transport

Art.78 (1) Serviciul Achiziții Publice, Contractare, Aprovizionare, Transport este subordonat managerului și, în ceea ce privește achizițiile publice și contractările, are următoarele atribuții:

1) elaborează propuneri de norme și proceduri proprii privind desfășurarea activității specifice și le transmite spre avizare și aprobare managerului;

2) asigură cunoașterea și respectarea legislației în vigoare privind achizițiile publice prin colaborare cu compartimentul juridic, asigurând instruirea directă sau indirectă a personalului din subordine;

3) întocmește Programul anual al achizițiilor publice pe coduri CPV (Common Procurement Vocabulary) în baza propunerilor transmise de către șefii de secții și compartimente;

4) urmărește încadrarea în planul de aprovizionare, cu încadrarea în resursele financiare alocate, ia măsuri de organizare și realizare a aprovizionării ritmice a spitalului;

5) efectuează în permanență studii de piață cu solicitarea ofertelor de preț;

6) elaborează documentația de atribuire;

7) estimează valoarea fiecărui contract de achiziție publică, în conformitate cu prevederile legale;

8) stabilește procedura pentru atribuirea contractului de achiziție;

9) întocmește fișa de date a achiziției și caietul de sarcini pentru licitațiile stabilite în Programul anual de achiziții;

10) transmite în sistemul electronic de achiziții publice anunțurile de intenție, participare sau invitație de participare, după caz, anunțurile de atribuire, după caz;

11) întocmește dosarele de achiziție publică conform legislației în vigoare, pentru licitațiile stabilite în Programul anual de achiziții;

12) asigură încheierea contractelor de achiziții în termenul legal și semnarea acestora de către reprezentanții legali;

13) întocmește și păstrează dosarul achiziției publice;

14) înștiințează, în termen de două zile de la semnarea contractelor de achiziție publică, magazinerii secțiilor spitalului cu privire la produsele licitate, furnizori (date de contact ale furnizorilor), prețurile și cantitățile prevăzute în contractele încheiate;

15) urmărește derularea contractelor pe toată perioada de valabilitate a acestora;

16) asigură realizarea contractelor la standardele stabilite în documentația de atribuire;

17) verifică prețurile și cantitățile înscrise în facturi în concordanță cu contractul de achiziție atribuit;

18) vizează facturile transmise spitalului de furnizori, în baza contractelor încheiate;

19) întocmește acte adiționale, după caz, la contractele de achiziții încheiate;

20) organizează și desfășoară licitațiile publice în funcție de procedura aplicată și întocmește raportul procedurii;

21) propune comisiile de evaluare a ofertelor pentru licitații;

22) centralizează referatele care urmează a fi puse în discuție în ședința Comitetului director, precum și celelalte referate de la toate secțiile institutului; asigură aprovizionarea ritmică și la timp cu toate bunurile, medicamentele și materialele necesare bunului mers al activităților medicale, administrative și tehnice;

23) întocmește dările de seamă specifice achizițiilor publice;

24) respectă cu strictețe prevederile legislației în vigoare din domeniul achizițiilor publice pentru asigurarea cheltuirii eficiente și oportune a fondurilor publice;

25) asigură aprovizionarea ritmică și la timp cu toate bunurile, medicamente și materiale necesare bunului mers al activității medicale, administrative și tehnice;

26) respecta legislația în domeniul achizițiilor de bunuri;

27) asigură derularea contractelor de achiziții publice;

28) coordonează activitatea magaziiilor, asigurând condiții optime de păstrare și depozitare a bunurilor;

29) urmărește distribuirea judicioasă a materialelor în secțiile, compartimentele și serviciile din institut;

30) intra în relații cu secțiile/compartimentele și serviciile din institut și cu furnizorii de materiale și medicamente;

31) întocmește și urmărește graficul de livrări pentru materialele necesare unității;

(2) Serviciul Achiziții Publice, Contractare, Aprovizionare, Transport în ce privește aprovizionarea și transportul îndeplinește următoarele atribuții:

1) asigură aprovizionarea spitalului cu alimente, materiale, instrumentar, aparatură în cele mai bune condiții;

2) recepționarea cantitativă și calitativă a materialelor, alimentelor primite de la furnizori și asigurarea transportului acestora în condiții igienico – sanitare, în conformitate cu normele în vigoare;

3) stabilirea consumurilor specifice, consumurilor normate;

4) întocmirea Planului de aprovizionare anual/trimestrial în baza consumurilor normate/număr paturi/număr personal, cantitativ și valoric, corelat cu cheltuielile din anul anterior;

5) programarea derulării contractelor de achiziții în funcție de stocurile existente, necesarul pe perioade, stabilirea pe zile și cantități de aprovizionat;

6) întocmirea notei de comandă pentru aprovizionarea curentă în baza derulării contractelor, funcție de necesități;

7) obținerea aprobărilor și trimiterea comenzilor către furnizori;

8) participa la recepția produselor comandate, transportate de către furnizori;

9) preluarea documentelor de primire a notei de intrare recepție, corelarea cu sortimentele și prețurile din contract (cantitativ/valoric);

10) înregistrarea documentelor de primire în evidență operativă privind derularea contractelor;

11) transmiterea documentelor de primire produse și a copiei după comanda pentru confirmarea legalității aprovizionării produselor;

12) stabilirea necesarului de consum pentru fiecare loc de consum;

13) întocmirea centralizatoarelor cu propunerile de repartizare pentru darea în consum, transmitere spre avizare/aprobare;

14) întocmirea documentelor de scoatere în gestiune a materialelor și produselor pentru darea lor în consum: aviz de expediție pentru secțiile exterioare, bon de materiale pentru secții/compartimente și alte puncte de consum din spitalul centru;

15) prezentarea documentelor pentru darea în consum la viză de control financiar preventiv și pentru aprobare;

16) planificarea mijloacelor de transport, întocmirea graficelor de lucru pentru conducătorii auto;

17) eliberarea foilor de parcurs pentru mijloacele de transport planificate;

18) evidența deplasărilor zilnice a mijloacelor de transport;

19) întocmirea FAZ-urilor;

20) stabilirea zilnică a consumului de carburanți și a stocurilor rămase în rezervor;

21) evidența pieselor de schimb;

- 22) planificarea reviziilor tehnice ale mijloacelor de transport din spital;
- 23) încheierea asigurărilor obligatorii pentru mijloacele de transport din dotare.

D.5. Compartimentul Audit

Art.79 (1) Compartimentul Audit este subordonat managerului și are în principal următoarele atribuții:

- 1) elaborează proiectul planului anual de audit public intern;
- 2) efectuează activități de audit public intern pentru a evalua dacă sistemele de management financiar și control ale institutului sunt conforme cu prevederile legale în vigoare și respectă principiile regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate;
- 3) raportează periodic asupra constatărilor, concluziilor și recomandărilor rezultate din activitățile sale de audit;
- 4) elaborează raportul anual al activității de audit public intern;
- 5) evaluează economicitatea, eficacitatea și eficiența cu care sistemele de conducere și de execuție existente în cadrul spitalului utilizează resursele financiare, umane și materiale în vederea îndeplinirii obiectivelor și obținerii rezultatelor stabilite;
- 6) raportează imediat managerului institutului în cazul identificării unor neregularități sau posibile prejudicii;
- 7) elaborează proiectul planului multianual de audit public intern, de regulă pe o perioadă de 3 ani, și, pe baza acestuia, proiectul planului anual de audit public intern;
- 8) informează șeful structurii de audit din cadrul Ministerului Sănătății despre recomandările neînsușite și neimplementate de către managerul spitalului, precum și despre consecințele acestora;
- 9) raportează periodic asupra constatărilor, concluziilor și recomandărilor rezultate din activitățile de audit;
- 10) elaborează raportul anual al activității de audit public intern;
- 11) în cazul identificării unor iregularități sau posibile prejudicii, raportează imediat managerului și structurii de control și audit din cadrul Ministerului Sănătății;
- 12) respectă normele, instrucțiunile, precum și Codul privind conduita etică în cadrul compartimentului de audit intern și poate iniția măsurile corective necesare, în cooperare cu managerul institutului;
- 13) informează despre recomandările neînsușite precum și despre consecințele acestora;
- 14) îndeplinește orice alte atribuții din domeniul de activitate încredințate de manager;
- 15) auditul public intern se exercita asupra tuturor activităților desfășurate într-o entitate publică, cu privire la formarea și utilizarea fondurilor publice, precum și la administrarea patrimoniului public;
- 16) compartimentul de audit public intern are acces sau poate solicita toate datele și informațiile utile și probante (inclusiv cele în format electronic) pe care le consideră relevante pentru scopul și obiectivele misiunii de audit public intern utilizând principiul circuitului auditului (pista de audit);
- 17) auditorul intern este responsabil de protecția documentelor referitoare la auditul public intern desfășurat în cadrul institutului;
- 18) în activitatea lor, auditorii interni sunt obligați să respecte normele proprii privind exercitarea activității de audit public intern la nivelul Ministerului Sănătății.;
- 19) auditorul trebuie să desfășoare o activitate funcțional independentă și obiectivă, care dă asigurări și consiliere conducerii pentru bună administrare a veniturilor și cheltuielilor publice, perfecționând activitățile entității publice;
- 20) ajută entitatea publică să-și îndeplinească obiectivele printr-o abordare sistematică și metodică, care evaluează și îmbunătățește eficiența și eficacitatea sistemului de conducere bazat pe gestiunea riscului, a controlului și a proceselor de administrare;

(2) Atribuțiile Compartimentului de audit vor fi îndeplinite în mod obiectiv independent, cu profesionalism, integritate și respectând prevederile codului de etică, normele și instrucțiunile emise de ministerul de resort.

D.6. Compartimentul Juridic

Art.80 Compartiment Juridic este subordonat managerului și are în principal următoarele atribuții:

- 1) asigură consultații și cereri cu caracter juridic în toate domeniile dreptului;
- 2) avizează actele care pot angaja răspunderea patrimonială a persoanei juridice precum și orice alte acte care produc efecte juridice;
- 3) redactează acte juridice, atestază identitățile părților, consimțământul, conținutul actelor încheiate care privesc unitatea;
- 4) avizează și contrasemnează actele cu caracter juridic;
- 5) verifică legalitatea actelor cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare;
- 6) avizele pentru legalitate și conformitate vor fi însoțite de semnătură și parafa profesională;
- 7) reprezintă și apără interesele institutului în fața organelor administrației publice, a instanțelor judecătorești, a altor organe cu caracter jurisdicțional, în baza delegației date de către conducerea unității;
- 8) redactează cererile de chemare în judecată, de exercitare a căilor de atac, modifică, renunță la pretenții și căi de atac cu aprobarea conducerii institutului;
- 9) urmărește apariția actelor normative și semnalează organelor de conducere și serviciilor interesate atribuțiile ce le revin din acestea;
- 10) consilierul juridic va aviza și va semna acte cu caracter juridic, avizul pozitiv sau negativ, precum și semnătura sa fiind aplicate numai pentru aspectele strict juridice ale documentului respectiv;
- 11) consilierul juridic nu se pronunță asupra aspectelor economice, tehnice sau de altă natură cuprinse în documentul avizat ori semnat de acesta;
- 12) reprezintă și apără interesele persoanei juridice în fața organelor administrației de stat, a instanțelor judecătorești a altor persoane cu caracter jurisdicțional precum și în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege în baza delegației date de către Conducerea persoanei juridice;
- 13) urmărește apariția actelor normative și semnalează organelor de conducere și serviciilor interesate atribuțiile ce le revin din acestea;
- 14) contribuie prin întreaga activitate la asigurarea respectării legii, apărarea proprietății publice și private a statului aflate în administrarea institutului precum și la buna gospodărire a mijloacelor materiale și financiare din patrimoniu;
- 15) semnalează organelor competente cazurile de aplicare neuniformă a actelor normative și când este cazul fac propuneri corespunzătoare;
- 16) desfășoară acțiuni de cunoaștere și aplicare a legislației;
- 17) îndeplinește orice alte lucrări cu caracter juridic.

D.7. Serviciul de Management al Calității Serviciilor Medicale (S.M.C.S.M.)

Art.81 S.M.C.S.M. este în subordinea managerului și are, în principal, următoarele atribuții:

- a) pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
- b) coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității:
 - b1) manualul calității;
 - b2) procedurile;
- c) coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;
- d) coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
- e) colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;

- f) implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- g) asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
- h) asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
- i) coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- j) coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;
- k) asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
- l) asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității.

2.1. Atribuții, competențe, responsabilități Șef serviciu SMCSM:

A. Generale:

- respectă programul de lucru și semnează condica de prezență la venire și plecare.
- respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă indiferent de natura acestora, orice declarație publică cu referire la locul de muncă fiind interzisă, fără acordul conducerii.
- se va abține de la orice faptă care ar putea aduce prejudicii instituției.
- efectuează controlul medical periodic conform programării și normelor în vigoare.
- cunoaște și respectă Regulamentul de organizare și funcționare și Regulamentul intern ale institutului.
- cunoaște și aplică normele interne și procedurile de lucru privitoare la postul său
- pe durata concediului de odihnă, concediului medical sau în alte situații neprevăzute, este înlocuită de persoana desemnată de managerul unității.
- va răspunde de păstrarea secretului de serviciu precum și de păstrarea secretului datelor și al informațiilor cu caracter personal deținute sau la care are acces ca urmare a executării atribuțiilor de serviciu.
- utilizează corect dotările postului fără să își pună în pericol propria existență sau a celorlalți angajați, aduce la cunoștința șefului ierarhic orice defecțiune și întrerupe activitatea până la remedierea acesteia.
- anunță șeful ierarhic asupra oricăror probleme apărute pe parcursul derulării activității.

B. Specifice:

- Pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
- Coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității;
 - manualul calității;
 - procedurile;
- Coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul spitalului pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;
- Coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
- Colaborează cu toate structurile spitalului în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
- Implementează instrumente de asigurarea calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- Asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
- Asigura implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele postului;

- Coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- Coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;
- Asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
- Asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității;
- Organizează și coordonează întreaga activitate din cadrul serviciului ;
- Elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;
- Stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- Răspunde de respectarea la nivelul compartimentului a regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern al institutului;
- Avizează și răspunde de modul de completare și de întocmirea documentelor eliberate în cadrul serviciului de management;
- Evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă conform structurii organizatorice a fișei postului;
- Propune planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine în conformitate cu legislația în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;
- Propune managerului un înlocuitor pentru perioada când lipsește din institut;
- Informează managerul institutului despre evenimente deosebite legate de activitatea serviciului;

- privind sarcini și atribuții în conformitate cu cerințele Ordinului nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/manAGERIAL al entităților publice:

- Asigură dezvoltarea sistemului de control intern/manAGERIAL la nivelul structurii din care face parte
- Are obligația creării și menținerii unui sistem eficient de management al riscurilor, în principal, prin:
 - a) identificarea riscurilor în strânsă legătură cu obiectivele a căror realizare ar putea fi afectată de materializarea riscurilor; identificarea amenințărilor/vulnerabilităților prezente în cadrul activităților curente ale entității care ar putea conduce la săvârșirea unor fapte de corupție și fraude;
 - b) evaluarea riscurilor, prin măsurarea probabilității de apariție și a impactului asupra obiectivelor în cazul în care acestea se materializează; ierarhizarea și prioritizarea riscurilor în funcție de toleranța la risc stabilită de conducerea entității;
 - c) stabilirea celor mai adecvate modalități de tratare a riscurilor, astfel încât acestea să se încadreze în limitele toleranței la risc stabilite, și delegarea responsabilității de gestionare a riscurilor către cele mai potrivite niveluri decizionale;
 - d) monitorizarea implementării măsurilor de control, precum și a eficacității acestora;
 - e) revizuirea și raportarea periodică a situației riscurilor.

- privind drepturile, confidențialitatea și anonimatul pacienților

- Respectă Drepturile pacienților conform Legii 46/2003, Ord.386/2004 și Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, conform Legii 487/2002 și a Ord.488/2016.
- Nu are dreptul să dea relații privind starea pacientului.
- Păstrează confidențialitatea datelor cu caracter personal și anonimatul pacienților
- Informează pacientul cu privire la drepturile și obligațiile pacienților și a regulamentului privind conduita pacienților internați.

C. în supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale:

- Verifică și monitorizează modul de implementare a procedurilor și protocoalelor privitoare la supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale

D. Privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale:

- Verifică și monitorizează modul de implementare a procedurilor și protocoalelor privitoare la gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale;
- cunoaște și respectă prevederile legislative în vigoare, normele și procedurile interne specifice;

E. Privind aplicarea normelor de securitate și sănătate în muncă și de prevenire și stingere a incendiilor :

- aplicarea normelor de securitate și sănătate în muncă :

- să nu procedeze la scoaterea din funcțiune, la modificarea, schimbarea sau înlăturarea arbitrară a dispozitivelor de securitate proprii, în special ale mașinilor, aparaturii, uneltelor, instalațiilor tehnice și clădirilor, și să utilizeze corect aceste dispozitive;
- să comunice imediat angajatorului și/sau lucrătorilor desemnați orice situație de muncă despre care au motive întemeiate să o considere un pericol pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor, precum și orice deficiența a sistemelor de protecție;
- să aducă la cunoștința conducătorului locului de muncă și/sau angajatorului accidente suferite de propria persoană;
- să coopereze cu angajatorul și/sau cu lucrătorii desemnați, atât timp cât este necesar, pentru a face posibilă realizarea oricăror măsuri sau cerințe dispuse de către inspectorii de muncă și inspectorii sanitari, pentru protecția sănătății și securității lucrătorilor;
- să coopereze, atât timp cât este necesar, cu angajatorul și/sau cu lucrătorii desemnați, pentru a permite angajatorului să se asigure că mediul de muncă și condițiile de lucru sunt sigure și fără riscuri pentru securitate și sănătate, în domeniul său de activitate;
- să își însușească și să respecte prevederile legislației din domeniul securității și sănătății în muncă și măsurile de aplicare a acestora;
- să dea relațiile solicitate de către inspectorii de muncă și inspectorii sanitari
- verifică și monitorizează modul de implementare a procedurilor și protocoalelor privitoare la SSM

- aplicarea normelor prevenire și stingere a incendiilor :

- să cunoască și să respecte normele de apărare împotriva incendiilor;
- la terminarea programului de lucru să se verifice aparatura electrică, starea ei de funcționare și, de asemenea, scoaterea acesteia din priză;
- să anunțe imediat despre existența unor împrejurări de natură să provoace incendii sau despre producerea unor incendii și să acționeze cu mijloace existente pentru stingerea acestora;
- să acorde primul ajutor, când și cât este rațional posibil, semenilor, din inițiativă proprie sau la solicitarea victimelor, conducerii, pompierilor
- să întrețină mijloacele de prevenire și stingere a incendiilor, instalațiile, echipamentul sau dispozitivul de lucru;
- să utilizeze instalațiile, utilajele, mașinile, aparatura și echipamentele, potrivit instrucțiunilor tehnice;
- să acționeze, în conformitate cu procedurile stabilite la locul de muncă, în cazul apariției oricărui pericol iminent de incendiu;
- să furnizeze persoanelor abilitate toate datele și informațiile de care are cunoștință, referitoare la producerea incendiilor;
- să nu efectueze manevre nepermise sau modificări neautorizate ale sistemelor și instalațiilor de apărare împotriva incendiilor;
- respecta normele privind Sănătatea și Securitatea în Munca conf. Legii 319/2006;

- verifică și monitorizează modul de implementare a procedurilor și protocoalelor privitoare la PSI

F. Privind Asigurarea Calității

- asigurarea condițiilor necesare desfășurării corespunzătoare a activității de calitate în domeniul medical la nivelul spitalului, prin aplicarea corespunzătoare a prevederilor legale;
- să cunoască și să respecte documentele Sistemului de Management de Calitate aplicabile în activitatea depusă;
- să participe activ la realizarea obiectivelor generale de calitate stabilite de managementul de calitate și a obiectivelor specifice locului de muncă;
- Identifică, raportează și propune soluții conform procedurilor aprobate, pentru produsele/serviciile neconforme.

2.2. Atribuții, competențe, responsabilități ale membrilor Serviciului managementul calității serviciilor medicale :

A. Generale:

- respectă programul de lucru și semnează condica de prezență la venire și plecare.
- respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă indiferent de natura acestora, orice declarație publică cu referire la locul de muncă fiind interzisă, fără acordul conducerii.
- se va abține de la orice faptă care ar putea aduce prejudicii instituției.
- efectuează controlul medical periodic conform programării și normelor în vigoare.
- cunoaște și respectă Regulamentul de organizare și funcționare și Regulamentul intern ale spitalului.
- cunoaște și aplică normele interne și procedurile de lucru privitoare la postul său pe durata concediului de odihnă, concediului medical sau în alte situații neprevăzute, este înlocuită de persoana desemnată de managerul unității.
- va răspunde de păstrarea secretului de serviciu precum și de păstrarea secretului datelor și al informațiilor cu caracter personal deținute sau la care are acces ca urmare a executării atribuțiilor de serviciu.
- utilizează corect dotările postului fără să își pună în pericol propria existență sau a celorlalți angajați, aduce la cunoștința șefului ierarhic orice defecțiune și întrerupe activitatea până la remedierea acesteia.
- anunță șeful ierarhic asupra oricăror probleme apărute pe parcursul derulării activității.

B. Specifice:

- Pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
- Coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității;
 - manualul calității;
 - procedurile;
- Coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul spitalului pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;
- Coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
- Colaborează cu toate structurile spitalului în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
- Implementează instrumente de asigurarea calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- Asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;

- Asigura implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele postului;
- Coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- Coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;
- Asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
- Asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității;

- privind drepturile, confidentialitatea și anonimatul pacienților

• Respectă Drepturile pacienților conform Legii 46/2003, Ord.386/2004 și Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, conform Legii 487/2002 și a Ord. 488/2016.

- Nu are dreptul să dea relații privind starea pacientului.
- Păstrează confidențialitatea datelor cu caracter personal și anonimatul pacienților
- Informează pacientul cu privire la: drepturile și obligațiile pacienților și a regulamentului privind conduita pacienților internați.

C. în supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale:

- Verifică și monitorizează modul de implementare a procedurilor și protocoalelor privitoare la supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale.

D. Privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale:

- Verifică și monitorizează modul de implementare a procedurilor și protocoalelor privitoare la gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale;
- cunoaște și respectă prevederile Ordinului nr. 1226 din 2012, normele și procedurile interne specifice;

E. Privind aplicarea normelor de securitate și sănătate în muncă (NSSM) și de prevenire și stingere a incendiilor (PSI):

- aplicarea NSSM:

- să nu procedeze la scoaterea din funcțiune, la modificarea, schimbarea sau înlăturarea arbitrară a dispozitivelor de securitate proprii, în special ale mașinilor, aparaturii, uneltelor, instalațiilor tehnice și clădirilor, și să utilizeze corect aceste dispozitive;
- să comunice imediat angajatorului și/sau lucrătorilor desemnați orice situație de muncă despre care au motive întemeiate să o considere un pericol pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor, precum și orice deficiență a sistemelor de protecție;
- să aducă la cunoștința conducătorului locului de muncă și/sau angajatorului accidente suferite de propria persoană;
- să coopereze cu angajatorul și/sau cu lucrătorii desemnați, atât timp cât este necesar, pentru a face posibilă realizarea oricăror măsuri sau cerințe dispuse de către inspectorii de muncă și inspectorii sanitari, pentru protecția sănătății și securității lucrătorilor;
- să coopereze, atât timp cât este necesar, cu angajatorul și/sau cu lucrătorii desemnați, pentru a permite angajatorului să se asigure că mediul de muncă și condițiile de lucru sunt sigure și fără riscuri pentru securitate și sănătate, în domeniul său de activitate;
- să își însușească și să respecte prevederile legislației din domeniul securității și sănătății în muncă și măsurile de aplicare a acestora;
- să dea relațiile solicitate de către inspectorii de muncă și inspectorii sanitari
- verifică și monitorizează modul de implementare a procedurilor și protocoalelor privitoare la SSM

- aplicarea normelor PSI:

- să cunoască și să respecte normele de apărare împotriva incendiilor;

- la terminarea programului de lucru să se verifice aparatura electrică, starea ei de funcționare și, de asemenea, scoaterea acesteia din priză;
- să anunțe imediat despre existența unor împrejurări de natură să provoace incendii sau despre producerea unor incendii și să acționeze cu mijloace existente pentru stingerea acestora;
- să acorde primul ajutor, când și cât este rațional posibil, semenilor, din inițiativă proprie sau la solicitarea victimelor, conducerii, pompierilor
- să întrețină mijloacele de prevenire și stingere a incendiilor, instalațiile, echipamentul sau dispozitivul de lucru;
- să utilizeze instalațiile, utilajele, mașinile, aparatura și echipamentele, potrivit instrucțiunilor tehnice;
- să acționeze, în conformitate cu procedurile stabilite la locul de muncă, în cazul apariției oricărui pericol iminent de incendiu;
- să furnizeze persoanelor abilitate toate datele și informațiile de care are cunoștință, referitoare la producerea incendiilor;
- să nu efectueze manevre nepermise sau modificări neautorizate ale sistemelor și instalațiilor de apărare împotriva incendiilor;
- respectă normele privind Sănătatea și Securitatea în Muncă conf. Legii 319/2006;
- verifică și monitorizează modul de implementare a procedurilor și protocoalelor privitoare la PSI

F. Privind Asigurarea Calității

- asigurarea condițiilor necesare desfășurării corespunzătoare a activității de calitate în domeniul medical la nivelul institutului, prin aplicarea corespunzătoare a prevederilor legale;
- să cunoască și să respecte documentele Sistemului de Management de Calitate aplicabile în activitatea depusă;
- să participe activ la realizarea obiectivelor generale de calitate stabilite de managementul de calitate și a obiectivelor specifice locului de muncă;
- identifică, raportează și propune soluții conform procedurilor aprobate, pentru produsele/serviciile neconforme.

D.8. Compartimentul SSM și PSI, protecție civilă și situații de urgență este subordonat Managerului.

Art.82 (1) Principiile managementului situațiilor de urgență sunt:

- previziunea și prevenirea;
- prioritatea protecției și salvării vieții oamenilor;
- respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului;
- asumarea responsabilității gestionării situațiilor de urgență de către autoritățile administrației publice;
- cooperarea la nivel național, regional și internațional cu organisme și organizații similare;
- transparența activităților desfășurate pentru gestionarea situațiilor de urgență, astfel încât acestea să nu conducă la agravarea efectelor produse;
- continuitatea și gradualitatea activităților de gestionare a situațiilor de urgență, de la nivelul autorităților administrației publice locale până la nivelul autorităților administrației publice centrale, în funcție de amploarea și de intensitatea acestora;
- operativitatea, conlucrarea activă și subordonarea ierarhică a componentelor Sistemului Național.

(2) Activitatea Celulei pentru Situații de Urgență:

- ține legătura operațională cu Comitetul Local pentru Situații de urgență și cu Inspectoratul Județean pentru situații de urgență.

- organizează și funcționează pentru prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență, asigurarea și coordonarea resurselor umane, materiale, financiare și de altă natură necesare restabilirii stării de normalitate;
- asigura managementul situații de urgență pe nivelul domeniului de competență;
- identifică, înregistrează și evaluează tipurile de risc și factorii determinanți ai acestora, înștiințarea factorilor interesați, avertizarea populației, limitarea, înlăturarea sau contracararea factorilor de risc, precum și a efectelor negative și a impactului produs de evenimentele excepționale respective;
- acționează, în timp oportun, împreună cu structurile specializate în scopul prevenirii agravării situației de urgență, limitării sau înlăturării, după caz, a consecințelor acesteia;
- pe durata situațiilor de urgență sau a stărilor potențial generatoare de situații de urgență se întreprind, în condițiile legii, după caz, acțiuni și măsuri pentru:
 - avertizarea populației, instituțiilor și anetilor economici din zonele de pericol;
 - punerea în aplicare a măsurilor de prevenire și de protecție specifice tipurilor de risc;
 - intervenția operativă în funcție de situație, pentru limitarea și înlăturarea efectelor negative;
 - acordarea de asistență medicală de urgență;
- informează prin centrul operațional județean, privind stările potențial generatoare de situații de urgență și iminenta amenințării acestora;
- evaluează situațiile de urgență produse, stabilesc măsuri și acțiuni specifice pentru gestionarea acestora și urmăresc îndeplinirea lor;
- informează CLSU comitetul local pentru situații de urgență și ISU;
- îndeplinesc orice alte atribuții și sarcini stabilite de lege sau de organisme și organele abilitate;
- efectuează instructajul periodic al personalului din subordine și asigură aplicarea și respectarea normelor de PSI.
- asigurarea întocmirii planului de acțiune în caz de pericol grav și iminent, conform prevederilor legale, și asigurarea că toți lucrătorii să fie instruiți pentru aplicarea lui;
- verificarea stării de funcționare a sistemelor de alarmare, avertizare, semnalizare de urgență, precum și a sistemelor de siguranță;
- răspunde de aplicarea normelor de prevenire și stingere a incendiilor în cadrul institutului, potrivit legii;

(3) Activitatea SSM din cadrul compartimentului desfășoară în principal următoarele activități:

- identificarea factorilor de risc și evaluarea riscurilor pentru fiecare componentă a sistemului de muncă, respectiv mijloc de producție, mediu de muncă, sarcină de muncă, executant, pe fiecare loc de muncă/post de lucru;
- elaborarea și actualizarea planului de prevenire și protecție;
- elaborarea de instrucțiuni proprii pentru completarea și/sau aplicarea reglementărilor de securitate și sănătate în muncă, ținând seama de particularitățile activităților și ale unității, precum și ale locurilor de muncă/posturilor de lucru;
- propunerea atribuțiilor și răspunderilor în domeniul securității și sănătății în muncă, ce revin lucrătorilor, corespunzător funcțiilor exercitate, care se consemnează în fișa postului, cu aprobarea angajatorului;
- verificarea cunoașterii și aplicării de către toți lucrătorii a măsurilor prevăzute în planul de prevenire și protecție, precum și a atribuțiilor și responsabilităților ce le revin în domeniul securității și sănătății în muncă, stabilite prin fișa postului;
- întocmirea unui necesar de documentații cu caracter tehnic de informare și instruire a lucrătorilor în domeniul securității și sănătății în muncă;

- elaborarea tematicii pentru toate fazele de instruire, stabilirea periodicității adecvate pentru fiecare loc de muncă, asigurarea informării și instruirii lucrătorilor în domeniul securității și sănătății în muncă și verificarea cunoașterii și aplicării de către lucrători a informațiilor primite;

- elaborarea programului de instruire-testare la nivelul institutului;

- evidența zonelor cu risc ridicat și specific prevăzute;

- stabilirea zonelor care necesită semnalizare de securitate și sănătate în muncă, stabilirea tipului de semnalizare necesar și amplasarea conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 971/2006 privind cerințele minime pentru semnalizarea de securitate și/sau sănătate la locul de muncă;

- evidența meseriilor și a profesiilor prevăzute de legislația specifică, pentru care este necesară autorizarea exercitării lor;

- evidența posturilor de lucru care necesită examene medicale suplimentare;

- evidența posturilor de lucru care, la recomandarea medicului de medicină muncii, necesită testarea aptitudinilor și/sau control psihologic periodic;

- monitorizarea funcționării sistemelor și dispozitivelor de protecție, a aparaturii de măsură și control, precum și a instalațiilor de ventilare sau a altor instalații pentru controlul noxelor în mediul de muncă;

- informarea angajatorului, în scris, asupra deficiențelor constatate în timpul controalelor efectuate la locul de muncă și propunerea de măsuri de prevenire și protecție;

- evidența echipamentelor de muncă și urmărirea ca verificările periodice și, dacă este cazul, încercările periodice ale echipamentelor de muncă să fie efectuate de persoane competente, conform prevederilor din Hotărârea Guvernului nr. 1.146/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea în muncă de către lucrători a echipamentelor de muncă;

- identificarea echipamentelor individuale de protecție necesare pentru posturile de lucru din întreprindere și întocmirea necesarului de dotare a lucrătorilor cu echipament individual de protecție, conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 1.048/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecție la locul de muncă;

- urmărirea întreținerii, manipulării și depozitării adecvate a echipamentelor individuale de protecție și a înlocuirii lor la termenele stabilite, precum și în celelalte situații prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. 1.048/2006;

- întocmește împreună cu Comisia de cercetare numită de angajator, „procesele verbale de cercetare”, ca urmare a accidentelor de muncă, suferite de angajați;

- urmărește realizarea măsurilor dispuse de către inspectorii de muncă, cu prilejul vizitelor de control și al cercetării evenimentelor;

- elaborează și aplică proceduri specifice activității de securitate și sănătate în muncă

- comunica către Inspectoratul Teritorial de Muncă Iași a măsurilor dispuse în urma controalelor efectuate și în urma evenimentelor care au avut loc;

- colaborarea cu lucrătorii și/sau reprezentanții lucrătorilor, serviciile externe de prevenire și protecție, medicul de medicină muncii, în vederea coordonării măsurilor de prevenire și protecție;

- colaborarea cu lucrătorii desemnați/serviciile interne/serviciile externe ai/ale altor angajatori, în situația în care mai mulți angajatori își desfășoară activitatea în același loc de muncă;

- urmărirea actualizării planului de protecție și prevenire pe linie de securitate și sănătate în muncă, atunci când unitatea se înregistrează cu accidente de muncă;

- propunerea de sancțiuni și stimulente pentru lucrători, pe criteriul îndeplinirii atribuțiilor în domeniul securității și sănătății în muncă;

- propunerea de clauze privind securitatea și sănătatea în muncă la încheierea contractelor de prestări de servicii cu alți angajatori, inclusiv la cele încheiate cu angajatori străini;

- întocmirea unui necesar de mijloace materiale pentru desfășurarea acestor activități

- asigură instruirea și informarea salariaților în probleme de protecție a muncii atât prin cele trei forme de instructaj (introdactiv general, la locul de muncă și periodic), cât și prin cursuri de perfecționare;

- efectuează instructajul de protecție a muncii pentru personalul nou-angajat în spital conform legislației în vigoare;

- elaborează lista pentru dotarea salariaților cu echipamente individuale de protecție și de lucru, participă la recepția mijloacelor de protecție colectivă și a echipamentelor tehnice înainte de punerea lor în funcțiune;

- dispune sistarea unei activități sau oprirea din funcțiune a echipamentelor tehnice când se constată o stare de pericol iminent de accidentare sau îmbolnăvire profesională;

- participă la cercetarea accidentelor de muncă și ține evidența acestora;

- asigură evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire profesională la locul de muncă prin identificarea factorilor de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, în vederea eliminării sau diminuării riscurilor, prevenirii accidentelor de muncă și bolilor profesionale;

- controlează toate locurile de muncă în scopul prevenirii accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;

stabilește necesarul de produse și servicii în vederea realizării părții corespunzătoare a planului anual de achiziții publice.

D.9. Serviciul Evaluare și Statistică Medicală

Art.83 Serviciul Evaluare și Statistică Medicală este subordonat Directorului Medical și are în principal următoarele atribuții:

- colectează datele la nivel de secție lunar, trimestrial, anual și le prelucrează în vederea trimiterii pentru validare la Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București;

- calculează indicatorii specifici prin care se analizează activitatea institutului;

- întocmește raportul de decontare a serviciilor spitalicești pe baza grupelor de diagnostice;

- analizează indicatorii pe institut;

- întocmește centralizatoare de diagnostice și proceduri care se transmit la Direcția de Sănătate Publică;

- întocmește situații prin care se informează conducerea institutului și șefii de secție despre indicatorii obținuți, cazurile nevalidate, ICM (indicele de case mix), lunar, trimestrial, anual;

- asigură gestionarea documentației medicale;

- întreținerea sistemului informatic (bază de date pacienți/ clinici, cabinete, servicii) pe baza sistemului informațional existent sau previzibil;

- realizarea componentei statistico – informatice;

- actualizarea, verificarea, validarea informațiilor din baza de date pe bază de program;

- proiectarea, editarea de rapoarte statistice sau seturi de date din baza de date a spitalului pentru conducerea spitalului, alte organe ierarhice superioare;

- transmiterea în format electronic la minister a raportului de activitate D.R.G. și a altor rapoarte privind pacienții implicați în programele naționale de sănătate urmărind maximizarea performanțelor institutului (validarea tuturor cazurilor, înregistrarea corectă a costurilor, etc.);

- răspunde la solicitările conducerii institutului, șefilor de secție, altor persoane care utilizează softul pentru introducerea de date, realizarea de noi rapoarte, situații statistice și altele necesare pentru bună desfășurare a activității institutului – în colaborare cu InfoWorld;

- prelucrarea și verificarea zilnică în calculator a foilor de observație de pe secțiile spitalului privind următoarele date: probleme DRG (erori CNP, dovadă de asigurat, criterii de internare sau asigurare greșit completate);

- eliberarea de copii către bolnavi sau aparținători conform legislației în vigoare privind diferite date din foile de observație validarea foilor de observație a bolnavilor care apar ca neasigurați în baza de date a CJAS;

- efectuarea de deconturi sau copii după foile de observație privind adresele sosite de la instituțiile M.A.I. și Ministerului de Justiție și înaintarea lor către Oficiul Juridic al institutului pentru răspuns;

- verificarea și prelucrarea statistică a situațiilor speciale privind calitatea de asigurat de sănătate (Eurocarduri și Asigurări voluntare);

- ordonarea după verificare și prelucrare a foilor de observație pe secții și predarea lor lunară în condiții de siguranță în vederea păstrării secretului de serviciu și a confidențialității informațiilor medicale despre bolnavi;

- supravegherea datelor din rețeaua informatică necesare pentru efectuarea decontului de plată pentru fiecare pacient: actualizarea în programul "Hospital Manager" a tarifelor;

- actualizarea trimestrială a tarifului/zi spitalizare pe fiecare secție a spitalului;

- urmărirea, sesizarea și rezolvarea tuturor problemelor ce apar în legătură cu cheltuielile privind decontul pe pacient;

- efectuarea, raportarea (atât în format electronic cât și fizic) și arhivarea tuturor situațiilor statistice prelucrate electronic pentru întreg spitalul, ambulatoriul de specialitate (indicatorii de performanță, indicatorii de eficiență, centralizatorul de morbiditate și alți indicatori, rapoartele statistice lunare, trimestriale, anuale și multianuale și altele cerute de conducerea spitalului, D.S.P. și C.J.A.S.), cât și pentru fiecare secție din spital sau cabinet din ambulator pentru urmărirea activității acestora;

- realizarea, arhivarea și raportarea către conducerea spitalului, C.J.A.S. și D.S.P. a diferitelor rapoarte statistice neprelucrate electronic.

D.10. Compartimentul culte

Art.84 Compartimentul culte este subordonat directorului medical și are următoarele atribuții:

- săvârșește serviciile religioase, conform programului aprobat de patriarhie;

- întreține convorbiri duhovnicești cu bolnavii, cu membrii familiei sau aparținătorii lor.

D.11. Nucleul de cercetare în psihiatrie

Art.85 Nucleul de cercetare în psihiatrie este subordonat directorului medical și desfășoară activitatea de cercetare a institutului.

CAPITOLUL V

REGULI PRIVIND PROTECȚIA, IGIENA ȘI SECURITATEA ÎN MUNCĂ, PRECUM ȘI PREVENIREA ȘI STINGEREA INCENDIILOR ÎN CADRUL INSTITUTULUI

Art.86 Reguli privind protecția, igiena și securitatea în muncă în scopul aplicării și respectării în cadrul institutului a regulilor privind protecția, igiena și securitatea în muncă corespunzătoare condițiilor în care se desfășoară activitatea institutului, unitatea asigură instruirea tuturor persoanelor încadrate în muncă, atât prin angajații proprii cu atribuții în domeniul protecției muncii, cât și prin lucrător al Compartimentului Intern de Prevenție și Protecție, care constă în:

1. Instructajul *introdactiv general* care se face de către angajatul al următoarelor persoane:

- noilor angajați în muncă;

- celor veniți ca detașați, celor delegați în interes de serviciu;

- studenților și elevi pentru practica profesională;

- voluntarilor - doar persoanelor cu contract de voluntariat;

2. Instructajul la locul de muncă se face după instructajul introductiv general, de către conducătorul direct al locului de muncă și are ca scop prezentarea riscurilor și măsurilor de prevenire specifice locului de muncă pentru categoriile de personal enunțate anterior, precum și pentru categoriile de personal enunțate anterior, precum și personalului transferat de la un loc de muncă la altul în cadrul institutului.

3. Instructajul periodic se face de către conducătorul locului de muncă respectiv/firma specializată. Intervalul dintre două instructaje periodice pentru angajați va fi stabilit prin instrucțiuni proprii în funcție de condițiile locului de muncă, dar nu va fi mai mare de 6 luni. Pentru personalul tehnicoadministrativ intervalul dintre două instructaje periodice va fi de cel mult 12 luni. Acest instructaj se va face suplimentar celui programat în următoarele cazuri:

- când un angajat a lipsit peste 30 de zile lucrătoare;
- când s-a modificat procesul tehnologic, s-au schimbat echipamentele ori s-au adus modificări la echipamentele existente;
- când au apărut modificări ale normelor de securitate și sănătate sau ale instrucțiunilor proprii de securitate a muncii;
- la reluarea activității după accident de muncă;
- la executarea unor lucrări speciale.

În vederea asigurării condițiilor de securitate și sănătate în muncă și pentru prevenirea accidentelor de muncă, institutul asigură cadrul necesar privind:

- adoptarea la elaborarea tehnologiilor de fabricație a soluțiilor conforme cu normele de protecție a muncii, prin a căror aplicare să fie eliminate riscurile;
- stabilirea pentru salariați și pentru ceilalți participanți la procesul de muncă, prin inserarea în fișa postului a atribuțiilor și răspunderilor ce le revin în domeniul protecției muncii, corespunzător funcțiilor existente;
- elaborarea regulilor proprii pentru aplicarea normelor de protecție a muncii, corespunzător condițiilor în care se desfășoară activitatea la locul de muncă;
- asigurarea și controlarea cunoașterii și aplicării, de către toți salariații și participanții la procesul de muncă, a măsurilor tehnice, sanitare și organizatorice din domeniul protecției muncii;
- asigurarea de materiale necesare informării și educării salariaților și participanților la procesul de muncă: afișe, pliante și alte asemenea cu privire la protecția muncii;
- informarea fiecărei persoane, anterior angajării în muncă, asupra riscurilor la care aceasta este expusă la locul de muncă, precum și asupra măsurilor de prevenire necesare;
- angajarea numai a persoanelor care în urma controlului medical de medicină a muncii și a verificării aptitudinilor psihoprofesionale corespund sarcinii de muncă pe care urmează să o execute;
- întocmirea unei evidențe a locurilor de muncă cu condiții deosebite: vătămătoare, grele, periculoase, precum și a accidentelor de muncă, bolilor profesionale, accidentelor tehnice și avariilor;
- asigurarea funcționării permanente și corecte a sistemelor și dispozitivelor de protecție, a aparaturii de măsură și control, precum și a instalațiilor de captare, reținere și neutralizare a substanțelor nocive degajate în desfășurarea proceselor tehnologice;
- asigurarea realizării măsurilor stabilite de inspectorii de protecția muncii cu prilejul controalelor sau al efectuării cercetărilor accidentelor de muncă;
- asigurarea accesului la serviciul medical de medicină a muncii și a condițiilor de acordare a primului ajutor în caz de accidente de muncă;
- asigurarea pe cheltuiala sa a utilizării de către personalul angajat a echipamentului individual de protecție;

4. Aplicarea normelor de protecție și igienă a muncii, precum și a măsurilor organizatorice întreprinse de către institutul va fi asigurată de către fiecare persoană încadrată în muncă, pe parcursul întregii perioade de derulare a contractului de muncă prin:

- însușirea și respectarea normelor de protecție a muncii și măsurilor de aplicare a acestora stabilit de institut;
- desfășurarea activității în așa fel încât să nu expună în pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională atât persoana proprie, cât și pe celelalte persoane participante la procesul de muncă;
- aducerea de îndată la cunoștința conducătorului locului de muncă a oricărei defecțiuni tehnice sau altă situație care constituie un pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională;
- aducerea de îndată la cunoștința conducătorului locului de muncă a accidentelor de muncă suferite de persoana proprie și de alte persoane participante la procesul de muncă;
- oprirea lucrului la apariția oricărui eveniment, indiferent de gradul său de pericol, cauzator de producerea unui accident și informarea imediată a conducătorului locului de muncă;
- utilizarea echipamentului individual de protecție din dotare, corespunzător scopului pentru care i-a fost acordat;
- acordarea relațiilor solicitate de organele de control și de cercetare în domeniul protecției muncii;

Art.87 Reguli privind prevenirea și stingerea incendiilor

În scopul aplicării și respectării regulilor privind prevenirea și stingerea incendiilor institutul are următoarele obligații și răspunderi:

- stabilește prin dispoziții scrise responsabilitățile și modul de organizare privind apărarea împotriva incendiilor în cadrul instituției;
- aduce la cunoștința salariaților, utilizatorilor și a oricărei persoane implicate, dispozițiile date;
- numește prin dispoziție scrisă, una sau mai multe persoane cu atribuții privind punerea în aplicare, controlul și supravegherea măsurilor de apărare împotriva incendiilor, corelat cu natura, complexitatea, volumul și riscurile de incendiu prezentate de activitățile desfășurate și asigură persoanelor respective timpul necesar executării atribuțiilor stabilite;
- asigură înscrierea în fișele posturilor a atribuțiilor și responsabilităților persoanelor desemnate prin dispoziții scrise să îndeplinească sarcini de prevenire și stingere a incendiilor, precum și luarea la cunoștință de către acestea a obligațiilor ce le revin;
- asigură elaborarea instrucțiunilor de apărare împotriva incendiilor și asigură însușirea și respectarea acestora de către salariați;
- stabilește prin decizie persoanele (în cazul în care nu este externalizat serviciul) care vor executa instruirea introductivă la angajare, precum și instruirea periodică pe locul de muncă. Instruirea introductivă la angajare va avea o durată de minim 8 ore. Instructajele la locul de muncă (ce vor avea o durată de minim 8 ore) vor fi executate, de regulă, de către conducătorii sectoarelor de activitate. Instructajele periodice vor avea o durată de minim 2 ore lunar și vor fi executate de către persoanele desemnate prin decizie scrisă (de regulă tot conducătorii locurilor de muncă respective). Toate categoriile de instructaje prevăzute mai sus se vor executa obligatoriu pentru orice persoană angajată în cadrul instituției indiferent de natura funcției ocupate.

- asigură prin persoanele desemnate luarea măsurilor necesare pentru determinarea împrejurărilor care au favorizat producerea incendiilor, ținerea evidenței acestora și stabilirea, după caz, a unor măsuri de preîntâmpinare a producerii unor evenimente similare.

Pentru asigurarea respectării regulilor și măsurilor de P.S.I. fiecare salariat, indiferent de natura angajării are în procesul muncii, următoarele obligații principale:

- să cunoască și să respecte normele generale de P.S.I. din unitatea în care își desfășoară activitatea și sarcinile de prevenire și stingere specifice locului de muncă;
- să respecte regulile de apărare împotriva incendiilor, aduse la cunoștință, sub orice formă, de către angajator sau de persoanele desemnate de acesta;
- să îndeplinească la termen toate măsurile stabilite pentru prevenirea și stingerea incendiilor;
- să utilizeze, potrivit instrucțiunilor date de angajator sau de persoanele desemnate de acesta, substanțele periculoase, instalațiile, utilajele, mașinile, aparatura și echipamentele de lucru;

- să nu efectueze manevre și modificări nepermise ale mijloacelor tehnice de protecție sau de intervenție pentru stingerea incendiilor;
- la terminarea programului să verifice și să ia toate măsurile pentru înlăturarea cauzelor ce pot provoca incendii;
- să nu afecteze sub nici o formă funcționalitatea căilor de acces și de evacuare din clădiri;
- să comunice, imediat, șefilor ierarhici și personalului cu atribuții de prevenire și stingere a incendiilor orice situație pe care este îndreptățit să o considere un pericol de incendiu, precum și orice defecțiune sesizată la sistemului de protecție sau de intervenție pentru stingerea incendiilor;
- să coopereze cu membrii serviciului P.S.I. și cu ceilalți salariați desemnați de angajator, atât cât îi permit cunoștințele și sarcinile sale, în vederea realizării măsurilor de apărare împotriva incendiilor;
- să acorde ajutor, atât cât este rațional posibil, oricărui alt salariat aflat într-o situație de pericol;
- să participe efectiv la stingerea incendiilor și la înlăturarea consecințelor acestora, precum și la evacuarea persoanelor și a bunurilor materiale;
- în vederea îmbunătățirii activității de prevenire și stingere a incendiilor fiecare salariat este obligat ca pe lângă îndatoririle amintite să îndeplinească întocmi sarcinile trasate în acest scop de șeful ierarhic superior.

CAPITOLUL VI

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

Art.88 Conform Codului Muncii, în cadrul relațiilor de muncă funcționează principiul egalității de tratament față de toți salariații.

Art.89 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.90 Orice salariat care prestează o muncă beneficiază de condiții de muncă adecvate activității desfășurate, de protecție socială de securitate și sănătate în muncă, precum și de respectarea demnității și conștiinței sale, fără nici o discriminare.

Art.91 Tuturor salariaților care prestează o muncă le sunt recunoscute drepturile la plată egale, dreptul la negocieri colective, dreptul la protecția datelor cu caracter personal, precum și dreptul la protecție împotriva concedierilor nelegale.

Art.92 Orice salariat are dreptul la sănătate, îngrijire medicală, securitate socială și la servicii medicale. Orice salariat are dreptul la educație și pregătire profesională. 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.93 Sancțiunile care se aplică pentru nerespectarea Legii nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse între femei și bărbați la locurile de muncă, cu modificările și completările ulterioare, 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.94 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, privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și din alte unități care semnalează încălcări ale legii:

- Principiul legalității
- Principiul supremației interesului public
- Principiul responsabilității
- Principiul nesancționării 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.95 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
- eogradare 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.96 Sesizarea privind încălcarea legii sau a normelor deontologice și profesionale, conform art.4 lit. h), poate fi făcută: șefului ierarhic, conducătorului unității, comisiilor de disciplină, organelor judiciare.

Art.97 Avertizorii beneficiază de protecție, după cum urmează :

- de prezumția de bună-credință, până 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 protecția 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.

CAPITOLUL VII

DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE INSTITUTULUI ÎN CALITATE DE ANGAJATOR

Art.98 Institutul în calitate de angajator are în principal următoarele obligații:

- a) să informeze salariații asupra condițiilor de muncă și desfășurarea relațiilor de muncă;
- b) să asigure permanent condițiile tehnice și organizatorice, condițiile de muncă;
- c) să asigure prevenirea și combaterea infecțiilor nozocomiale;
- d) să acorde salariaților toate drepturile ce decurg din lege, din contractul colectiv de muncă aplicabil și din contractele individuale de muncă.
- e) să se consulte cu sindicatul în privința deciziilor susceptibile să afecteze substanțial drepturile și interesele salariaților;
- f) să elibereze la cerere toate documentele care atestă calitatea de salariat a solicitantului;

- g) să asigure confidențialitatea datelor cu caracter personal ale salariaților;
- h) să asigure o informare corectă și la timp a salariaților cu privire la criteriile de evaluare a activității profesionale, punctajul acordat fiecărui salariat la sfârșitul anului în urma evaluării;
- i) să asigure în limita posibilităților și în funcție de prioritățile de rezolvare a unor probleme, mijloace de transport pentru efectuarea deplasărilor în interes de serviciu;
- j) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecție a muncii și pază contra incendiilor conform normelor în vigoare, dreptul la securitate și sănătate în muncă;
- k) desfășurarea de activitate de educație medicală și cercetare (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal; costurile acestor activități sunt suportate de către beneficiar;
- l) să plătească toate contribuțiile și impozitele aflate în sarcina să precum și să rețină și să vireze contribuțiile datorate de salariat în condițiile legii;
- m) să opereze înregistrările prevăzute de lege în registrele de evidență a salariaților;

Art.99 Institutul în calitate de angajator are următoarele drepturi:

- a) să stabilească organizarea și funcționarea unității, să stabilească și să asigure respectarea normelor privind funcționarea și folosirea aparaturii și instrumentelor din dotare;
- b) să stabilească atribuțiunile corespunzătoare fiecărui salariat ce vor fi trecute în fișa postului; în fișa postului nu vor putea fi stabilite sarcini ce depășesc capacitatea normală de lucru a salariatului și nu pot fi efectuate înăuntrul timpului normal de lucru sau depășesc competența profesională a salariatului și specialitatea sau felul muncii pentru care a fost angajat; de asemenea nu pot fi stabilite atribuțiuni și sarcini contrare normelor legale, bunelor moravuri sau care limitează drepturile și libertățile persoanei;
- c) să dea dispoziții cu caracter obligatoriu pentru salariat sub rezerva legalității lor;
- d) să exercite controlul asupra modului de îndeplinire a sarcinilor de serviciu;
- e) să constate săvârșirea de abateri disciplinare și să aplice sancțiuni disciplinare corespunzătoare, potrivit legii, contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară și regulamentului de ordine interioară
- f) să stabilească obiectivele de performanță individuală, precum și criteriile de evaluare a realizării acestora.

CAPITOLUL VIII

DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE SALARIATULUI

Art.100 Drepturile salariatului

Salariații au următoarele drepturi:

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

n) alte drepturi prevăzute de lege sau de contractele colective de muncă aplicabile.

Art.101 Obligațiile salariațului

Salariații au următoarele obligații:

- a) să se prezinte la serviciu punctual și în condiții apte de muncă;
- b) obligația de a realiza norma de muncă sau, după caz, de a îndeplini atribuțiile ce îi revin conform fișei postului;
- c) obligația de a respecta disciplina muncii;
- d) obligația de a respecta prevederile cuprinse în regulamentul intern, în contractul colectiv de muncă aplicabil, precum și în contractul individual de muncă;
- e) să semneze personal condica de prezență la ora venirii la serviciu și la ora plecării de la serviciu;
- f) să nu părăsească locul de muncă în timpul programului de lucru;
- g) să aibă un comportament civilizat în cadrul colectivului de muncă;
- h) să aibă o atitudine corectă față de pacient și să respecte normele cu privire la drepturile pacientului; cadrele medico-sanitare vor adopta o conduită civilizată, politicoasă, neomițând formele și saluturile de politețe atât față de pacient cât și față de vizitatori și însoțitorii acestuia. Toți salariații institutului vor acționa într-un climat de liniște care să asigure confort psihic pacienților, evitând pe cât posibil orice disconfort fonic. 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.
- i) să folosească în întregime și cu eficiență timpul de lucru;
- j) să răspundă la chemarea conducerii unității atunci când este necesară prezența sa la locul de muncă;
- k) obligația de a respecta măsurile de securitate și sănătate a muncii în unitate;
- l) să poarte echipamentul de protecție specific fiecărui compartiment și funcție în parte ;
- m) să vegheze la menținerea integrității patrimoniului institutului;
- n) să-și îmbunătățească permanent nivelul cunoștințelor generale și profesionale;
- o) să execute la timp și în bune condiții atribuțiile de serviciu specificate în fișa postului precum și a celorlalte sarcini ce decurg din funcția sau postul ocupat potrivit legii; să execute dispozițiile și instrucțiunile date de șefii locului de muncă sau de conducerea unității;
- p) să respecte prevederile legale cu privire la acordarea asistenței medicale, la supravegherea bolnavilor și tratarea urgențelor medico-chirurgicale;
- q) salariații care intră în contact cu publicul să aibă față de acesta o atitudine civilizată și să rezolve problemele acestora corect, operativ și cu respectarea legislației;
- r) să nu lase instalațiile și aparatele în funcțiune fără supraveghere;
- s) să nu părăsească locul de muncă până la sosirea schimbului, iar în cazul în care acesta nu se prezintă la serviciu să ceară aprobarea șefului pentru a părăsi locul de muncă;
- t) să mențină și să respecte ordinea și curățenia la locul de muncă;
- u) să nu consume alcool în timpul serviciului sau să se prezinte sub influența alcoolului la locul de muncă;
- v) să nu fumeze în unitate;
- w) să aducă la cunoștința conducătorului locului de muncă orice neregulă, abatere sau greutate ivită la locul de muncă;
- x) să vegheze la respectarea regulamentului intern pentru bolnavi și aparținători
- y) să respecte secretul de serviciu;
- z) să manifeste fidelitate față de institut și să nu denigreze institutul.

Art.102 Personalul institutului are obligația de a asigura un serviciu public de calitate în beneficiul cetățenilor, prin participarea activă la luarea deciziilor și transpunerea lor în practică, în scopul realizării competențelor institutului, în limitele atribuțiilor stabilite prin fișa postului :

- a) să respecte regulile de acces în unitate și la locul de muncă;
- b) să rezolve în termenele stabilite de șefii ierarhici lucrările repartizate;
- c) să anunțe imediat șeful ierarhic superior direct, de îndată ce a luat la cunoștință de existența unor nereguli, abateri, greutăți sau lipsuri în funcționarea sau organizarea locului de muncă; să anunțe imediat conducerea unității când neregulile constatate sunt de o importanță majoră;
- d) cu excepția situațiilor de forță majoră, să anunțe de preferință înainte cu 24 de ore șeful ierarhic superior, în cazul în care nu se poate prezenta la serviciu, justificând aceasta; șeful ierarhic superior va aduce la cunoștință conducerii imediat superioare această situație; pentru motive justificate, salariaților le poate fi aprobată învoirea pentru o oră sau mai multe, până la o zi, de către managerul institutului, în urma avizării cererii de către conducătorul ierarhic superior (șefii de secție), pe baza biletului de învoire/cererii semnate de șeful ierarhic superior;
- e) să respecte legislația în vigoare și regulamentul intern privind comunicarea unităților sanitare cu mass-media. Relațiile cu reprezentanții mass-media se desfășoară prin intermediul purtătorului de cuvânt al institutului desemnat, respectiv al managerului și directorului medical;
- f) să anunțe sau să comunice în scris conducerii institutului și celorlalți șefi de secție/laborator situația în care activitatea secției/laboratorului/serviciilor nu funcționează la parametrii normali, ca urmare a unor cauze obiective (ex. paturi închise temporar, defecțiuni tehnice ale echipamentelor etc.) și perioada estimată;
- g) să respecte legislația în vigoare privind studiile clinice prin respectarea condițiilor confidențialității de înregistrare, stocare, prelucrare și transmitere a informațiilor legate de pacient, actul medical și activitatea secției/laboratorului/serviciului; investigatorul principal al unui contract pentru desfășurarea unui studiu clinic va fi subcontractant în contractul încheiat între institut și Sponsor având același obiect;
- h) să respecte confidențialitatea tuturor datelor despre pacient și confidențialitatea actului medical, precum și a tuturor drepturilor pacientului prevăzute în Legea nr.46/2003, cu modificările și completările ulterioare;
- i) să anunțe conducerea institutului și șeful ierarhic superior în cel mai scurt timp posibil, situația lipsei din institut în timpul programului, din orice motive;
- j) să cunoască și să urmărească îndeplinirea obligației avizării tuturor proiectele de cercetare, studii clinice, publicații și lucrări științifice, care implică datele despre pacienții institutului, respectiv baza materială și personalul angajat al institutului, editate sau prezentate la manifestări științifice, desfășurate în cadrul secției/laboratorului/serviciului, de către Comisia de Etică a institutului.

Art.103 În exercitarea funcției, personalul are obligația de a avea un comportament profesionist, precum și de a asigura, în condițiile legii, transparența administrativă.

Art.104 Personalul angajat are obligația ca, prin actele și faptele lor, să respecte Constituția, legile țării și să acționeze pentru punerea în aplicare a dispozițiilor legale, în conformitate cu atribuțiile ce le revin, cu respectarea eticii profesionale.

Art.105 Personalul angajat are obligația de a apăra cu loialitate prestigiul institutului în care își desfășoară activitatea, precum și de a se abține de la orice act ori fapt care poate produce prejudicii imaginii sau intereselor legale ale acestuia.

Art.106 Angajaților le este interzis:

- a) să exprime în public aprecieri neconforme cu realitatea în legătură cu activitatea institutului, cu politicile și strategiile acestuia ori cu proiectele individuale;
- b) să facă aprecieri în legătură cu litigiile aflate în curs de soluționare în care institutul are calitate de parte, dacă nu sunt abilitați în acest sens ;
- c) să dezvăluie informații care nu au caracter public, în alte condiții decât cele prevăzute de lege;
- d) să dezvăluie informații la care au acces în exercitarea funcției, dacă această dezvăluire este de natură să atragă avantaje necuvenite ori să prejudicieze imaginea sau drepturile institutului sau ale altor angajați;

e) să facă copii ale actelor și documentelor cu care intra în contact în exercitarea sarcinilor de serviciu sau orice documente privitoare la activitatea institutului, fără aprobarea conducerii unității;

Art.107 În îndeplinirea atribuțiilor de serviciu angajații au obligația de a respecta demnitatea funcției deținute, corelând libertatea dialogului cu promovarea intereselor institutului în care își desfășoară activitatea.

Art.108 În activitatea lor angajații au obligația de a respecta libertatea opiniilor și de a nu se lăsa influențați de considerente personale.

Art.109 În exprimarea opiniilor, personalul trebuie să aibă o atitudine conciliantă și să evite generarea conflictelor datorate schimbului de păreri.

Art.110 Personalul are obligația de a nu aduce atingere onoarei, reputației și demnității persoanelor din cadrul instituției în care își desfășoară activitatea, precum și altor persoane cu care intră în legătură în exercitarea funcției prin întrebuintarea de expresii jignitoare, dezvăluirea aspectelor vieții private sau formularea unor sesizări sau plângeri calomnioase.

Art.111 În procesul de luare a deciziilor angajații au obligația să acționeze conform prevederilor legale și să își exercite capacitatea de apreciere în mod fundamentat și imparțial.

Art.112 Măsurile luate de către manager și Comitetul Director vor fi aduse la cunoștința persoanelor vizate și puse în aplicare prin decizii; prevederile acestora trebuie duse la îndeplinire de către toți salariații după ce le-au fost aduse la cunoștință.

Art.113 (1) Personalul de conducere are obligația să examineze și să aplice cu obiectivitate criteriile de evaluare a competenței profesionale pentru personalul din subordine, atunci când propune ori aprobă avansări, promovări, transferuri, numiri sau eliberări din funcții ori acordarea de stimulente materiale sau morale, excluzând orice formă de favoritism sau discriminare.

(2) Organele de conducere au dreptul să examineze personalul unității, cu privire la cunoașterea și aplicarea legislației în domeniu.

(3) Rezultatele examinării vor fi anexate la fișele de evaluare individuală anuală și vor influența punctajul acordat.

Art.114 Personalul are obligația să folosească timpul de lucru, precum și bunurile institutului numai pentru desfășurarea activităților aferente funcției deținute.

Art.115 (1) Salarizarea personalului se face în conformitate cu normativele legale specifice în vigoare.

(2) Gestiunea sistemului de salarizare a personalului se asigură de către ordonatorul de credite respectiv manager, cu încadrarea în resursele financiare alocate anual, potrivit legii.

(3) Ordonatorii de credite pot acorda premii lunare în limita a 2 % din cheltuielile cu salariile aferente personalului prevăzut în statul de funcții, cu încadrare în fondurile aprobate prin buget. Premiile se pot acorda în cursul anului salariaților care au realizat sau au participat direct la obținerea unor rezultate deosebite în activitatea instituției. Sumele neconsumate pot fi utilizate în lunile următoare, în cadrul aceluiași an bugetar.

(4) Premiile individuale se stabilesc de către ordonatorii de credite în limita sumelor alocate cu această destinație de către ordonatorul principal de credite și în limita individuală a două salarii de bază lunare pe an, a două solde lunare ale funcției de bază/a două salarii lunare ale funcției de bază pe an, cu consultarea organizațiilor sindicale reprezentative la nivel de unitate sau, după caz, cu consultarea reprezentanților salariaților, acolo unde nu sunt astfel de organizații sindicale.

Art.116 Toți salariații institutului au obligația de a cunoaște și respecta prevederile actelor normative în vigoare aplicabile în domeniul sanitar.

Art.117 (1) Încălcarea dispozițiilor prezentului regulament atrage răspunderea disciplinară a personalului, în condițiile legii.

(2) Persoanele cu atribuții disciplinare au competența de a cerceta încălcarea prevederilor prezentului regulament, precum și a normelor legale în vigoare și de a propune aplicarea sancțiunilor disciplinare în condițiile Legii nr.53/2003- Codul Muncii.

(3) în cazurile în care faptele săvârșite întrunesc elementele constitutive ale unei infracțiuni, vor fi sesizate organele de urmărire penală competente.

(4) Persoanele responsabile cu efectuarea cercetării disciplinare prealabile, prevăzută al art. 267 din Codul Muncii, vor fi numite prin decizie a managerului.

Art.118 Personalul încadrat în unitate are obligația să își desfășoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor profesionale, codului de deontologie medicală și cerințelor postului.

Art.119 Principalele îndatoriri și obligații ale angajaților în concordanță cu funcția deținută sunt următoarele:

- a) asigură monitorizarea specifică a bolnavilor conform prescripției medicale;
- b) respectă normele de securitate, manipulare și descărcare a stupefiantelor, precum și a medicamentelor cu regim special;
- c) organizează și desfășoară programul de educație pentru sănătate, activități de consiliere, atât pentru pacienți, cât și pentru aparținători și diferite categorii profesionale aflate în formare;
- d) utilizează și păstrează în bune condiții, echipamentele și instrumentarul din dotare, supraveghează colectarea, depozitarea transportul și eliminarea finală a materialelor și instrumentarului de unică folosință utilizat (și se asigură de depozitarea acestora în vederea distrugerii). Verifică aparatura din dotare la începerea/reluarea activității, sesizând toate neregulile defecțiunile.
- e) respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor nosocomiale;
- f) respectă comportamentul etic față de pacienți, aparținători și celelalte persoane cu care colaborează;
- g) păstrează secretul de serviciu, precum și confidențialitatea în legătură cu faptele, informațiile sau documentele de care ia cunoștință în exercitarea atribuțiilor de serviciu;
- h) să cunoască și să aplice prevederile legale aplicabile în vigoare; actele normative sunt puse la dispoziție salariaților pe server-ul "legislație" al institutului;
- i) în întreaga activitate desfășurată în cadrul institutului, personal medico-sanitar are obligația de a folosi un limbaj politicos atât față de pacienți, cât și față de vizitatori și de însoțitorii pacienților;
- j) execută orice alte sarcini de serviciu, în conformitate cu fișa postului și reglementările legale în vigoare în vederea asigurării unei bune funcționări a activității;
- k) să se prezinte la serviciu în deplină capacitate de muncă pentru a exercita în bune condiții sarcinile ce le revin;
- l) să respecte programul de lucru, conform prevederilor din Regulamentul de Ordine Interioară și să folosească integral timpul de lucru; să specifice programul de lucru pe compartimente/secții, să semneze condica de prezență cu completarea în totalitate a rubricelor. Se va verifica și viza de către șefii de compartiment/secție/persoana desemnată de managerul institutului pentru îndeplinirea acestor obligații de către angajați;
- m) să execute întocmai și la termen toate sarcinile ce decurg din atribuțiile de serviciu, instrucțiuni de lucru și de protecție a muncii, prevăzute în Regulamentul de Ordine Interioară al institutului și Fișa Postului;
- n) să execute întocmai și la timp dispozițiile primite din partea conducerii;
- o) să respecte și să ducă la îndeplinire deciziile/hotărârile, notele de serviciu ale managerului;
- p) să respecte și să răspundă operativ la notele de relații primite;
- q) să nu declanșeze greve fără respectarea prevederilor impuse de Legea 62/2011 privind dialogul social;
- r) să respecte întocmai clauzele negociate prin Contractul Colectiv de Muncă la nivel de unitate;
- s) să mențină curățenia la locul de muncă;
- t) să suporte pagubele aduse unității prin culpa dovedită, acel ce o săvârșește;
- u) să respecte regulile de acces în unitate și la locul de muncă;

- v) să rezolve în termenele stabilite de șefii ierarhici lucrările repartizate;
- w) să anunțe imediat șeful ierarhic superior direct, de îndată ce a luat la cunoștință de existența unor nereguli, abateri, greutăți sau lipsuri în funcționarea sau organizarea locului de muncă; să anunțe imediat conducerea unității când neregulile constatate sunt de o importanță majoră;
- x) să se prezinte la serviciu în ținută decentă;
- y) să anunțe înainte cu 24 de ore șeful ierarhic superior, în cazul în care nu se poate prezenta la serviciu, justificând aceasta; șeful ierarhic superior va aduce la cunoștință conducerii imediat această situație;
- z) pentru motive justificate, salariaților le poate fi aprobată învoirea pentru o oră sau mai multe, până la o zi, de către managerul institutului, în urma avizării cererii de către conducătorul ierarhic superior (șefii de secție), pe baza biletului de învoire/cererii semnate de șeful ierarhic superior;
- aa) poartă echipamentul corespunzător funcției pe care o deține, în vederea păstrării igienei și a aspectului estetic personal;
- bb) respectă prevederile Legii nr. 349/2002 cu modificările și completările ulterioare privind interzicerea cu desăvârșire a fumatului în unitățile sanitare.

Art.120 Personalul angajat are următoarele obligații:

- a) să respecte legislația în domeniul eticii cercetării și a preluării și prelucrării informațiilor din cadrul referitoare la pacienți și activitatea secției/serviciului/laboratorului; să nu externalizeze informații reprezentând secrete de serviciu, așa cum sunt ele definite în normele legale, fără informarea consiliului științific și acordul directorului medical.
 - b) să respecte legislația în vigoare și regulamentul intern privind comunicarea unităților sanitare cu mass - media. Relațiile cu reprezentanții mass-media se desfășoară prin intermediul purtătorului de cuvânt al institutului desemnat, respectiv al managerului și directorului medical. Pentru exprimarea corectă, clară și obiectivă a datelor medicale, care fac obiectul informațiilor de interes public (Legea nr.544/2001) solicitate de autoritățile abilitate prin lege, managerul poate delega nominal, în scris și verbal, alte persoane din cadrul institutului (medic șef secție, medic șef).
- Angajatorul dispune de prerogativă disciplinară având drept a aplica, potrivit legii, sancțiuni disciplinare salariaților săi ori de câte ori constată că aceștia au săvârșit o abatere disciplinară în cazul relațiilor cu mass-media.
- c) să anunțe sau să comunice în scris conducerii institutului și celorlalți șefi de secție/laborator situația în care activitatea secției/laboratorului/serviciilor nu funcționează la parametri normali, ca urmare a unor cauze obiective (ex. paturi închise temporar, defecțiuni tehnice ale echipamentelor etc.) și perioada estimată.
 - d) să respecte legislația în vigoare privind studiile clinice prin respectarea condițiilor confidențialității de înregistrare, stocare, prelucrare și transmitere a informațiilor legate de pacient, actul medical și activitatea secției/laboratorului/serviciului; investigatorul principal al unui contract pentru desfășurarea unui studiu clinic va fi subcontractant în contractul încheiat între institut și Sponsor având același obiect.
 - e) să respecte confidențialitatea tuturor datelor despre pacient și confidențialitatea actului medical, precum și a tuturor drepturilor pacientului prevăzute în Legea nr.46/2003, cu modificările și completările ulterioare.
 - f) să anunțe conducerea institutului și șeful ierarhic superior în cel mai scurt timp posibil, situația lipsei din institut în timpul programului, din orice motive.
 - g) să cunoască și să urmărească îndeplinirea obligației avizării tuturor proiectele de cercetare, studii clinice, publicații și lucrări științifice, care implică datele despre pacienții institutului, respectiv baza materială și personalul angajat al institutului, editate sau prezentate la manifestări științifice, desfășurate în cadrul secției/laboratorului/serviciului, de către Comisia de Etică.

h) este obligat să respecte normele financiar-contabile privind înregistrarea tuturor materialelor și echipamentelor date în folosință pentru desfășurarea studiului clinic/proiectelor de cercetare-dezvoltare.

CAPITOLUL IX

DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENTULUI

Art.121 Drepturile pacientului cu tulburări psihice

a) Prin pacient se înțelege persoană sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate, care poate fi definită:

(1) prin persoana cu tulburări psihice se înțelege persoana bolnavă psihic, persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de alcool sau de droguri, precum și persoana care manifesta alte dereglări ce pot fi clasificate, conform normelor de diagnostic în vigoare din practica medicală, ca fiind tulburări psihice;

(2) prin persoana cu tulburări psihice grave se înțelege persoana cu tulburări psihice care nu este în stare să înțeleagă semnificația și consecințele comportamentului său, astfel încât necesită ajutor psihiatric imediat;

(3) prin pacient se înțelege persoana cu tulburări psihice aflată în îngrijirea unui serviciu medical;

(4) prin echipa terapeutică se înțelege totalitatea profesioniștilor în domeniul sănătății mintale implicați în asigurarea sănătății mintale, a asistenței medicale și în îngrijirea unei persoane cu tulburări psihice, cum sunt: medic psihiatru, psiholog, asistent medical specializat, asistent social, ergoterapeut și personal paramedical;

(5) prin personal paramedical se înțelege un membru component al echipei terapeutice, altul decât medicul sau asistentul medical specializat;

(6) prin servicii complementare se înțelege serviciile care asigură îngrijiri de sănătate mintală și psihiatrice, precum: consiliere psihologică, orientare profesională, psihoterapie și alte proceduri medico-psihosociale;

(7) prin servicii comunitare se înțelege serviciile care permit îngrijirea pacientului în mediul său firesc de viață;

(8) prin capacitate psihică se înțelege atributul stării psihice de a fi compatibilă, la un moment dat, cu exercitarea drepturilor civile sau a unor activități specifice;

(9) prin handicap psihic se înțelege incapacitatea persoanei cu tulburări psihice de a face față vieții în societate, situația decurgând direct din prezența tulburării psihice;

(10) prin consimțământ se înțelege acordul persoanei cu tulburări psihice cu privire la procedurile de internare, diagnostic și tratament, care trebuie să fie liber de orice constrângere și precedat de o informare completa, într-un limbaj accesibil, din care să rezulte avantajele, dezavantajele și alternativele procedurilor respective, și să fie reconfirmat în continuare ori de câte ori este nevoie sau la inițiativa persoanei în cauză;

(11) prin discernământ se înțelege componenta capacității psihice, care se referă la o faptă anume și din care decurge posibilitatea persoanei respective de a aprecia conținutul și consecințele acestei fapte;

(12) prin pericolozitate socială se înțelege atributul unei stări psihice sau al unui comportament ce implica riscul unei vătămări fizice pentru sine ori pentru alte persoane sau al unor distrugeri de bunuri materiale importante;

(13) prin reprezentant legal se înțelege persoana desemnată, conform legislației în vigoare, pentru a reprezenta interesele unei persoane cu tulburări psihice;

(14) prin reprezentant personal se înțelege persoană, alta decât reprezentantul legal, care acceptă să reprezinte interesele unei persoane cu tulburări psihice, desemnată de aceasta;

(15) prin internare voluntară se înțelege internarea la cererea sau cu consimțământul pacientului;

(16) prin internare nevoluntară se înțelege internarea împotriva voinței sau fără consimțământul pacientului.

b) prin discriminare se înțelege distincția care se face între persoane aflate în situații similare pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenenței etnice, originii naționale sau sociale, religiei, opțiunilor politice sau antipatiei personale;

c) prin îngrijiri de sănătate se înțelege serviciile medicale, serviciile comunitare și serviciile conexe actului medical;

d) prin intervenție medicală se înțelege orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic ori de reabilitare;

e) prin îngrijiri terminale se înțelege îngrijirile acordate unui pacient cu mijloacele de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului.

Art.122 Faptul că o persoană a fost îngrijită ori spitalizată în trecut nu justifică un diagnostic prezent sau viitor de tulburare psihică.

Art.123 (1) Dacă în urma evaluării stării de sănătate mintală medicul psihiatru constată prezența unei tulburări psihice, diagnosticul se formulează în conformitate cu clasificarea Organizației Mondiale a Sănătății, în vigoare.

(2) Rezultatul evaluării se formulează în conformitate cu principiile și procedurile medicale în vigoare. El se consemnează în sistemele de evidență medicală și este adus la cunoștința persoanei în cauză, reprezentantului sau personal sau legal ori, la cererea expresă, autorităților în drept.

(3) Pacientul are dreptul de a nominaliza în scris pe foaia de observație reprezentantul său legal.

(4) În cazul în care în urma evaluării efectuate se ajunge la diagnosticarea unei tulburări psihice, medicul psihiatru are obligația să formuleze un program terapeutic care se aduce la cunoștința pacientului sau reprezentantului sau personal ori legal.

(5) Persoana care este evaluată din punct de vedere al sănătății mintale are dreptul la confidențialitatea informațiilor, cu excepția situațiilor prevăzute de lege.

(6) Persoana în cauză sau reprezentantul său legal are dreptul să conteste rezultatul evaluării, să solicite și să obțină repetarea acesteia.

Art.124 Norme de îngrijire

Persoanele cu tulburări psihice beneficiază de asistență medicală, îngrijiri și protecție socială de aceeași calitate cu cele aplicate altor categorii de bolnavi și adaptate cerințelor lor de sănătate.

Pentru asigurarea calității îngrijirilor serviciile de sănătate mintală trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

(1) are dreptul la respectarea intimității personale în limita programului terapeutic individualizat și a posibilităților institutului;

(2) să respecte și să fie adaptate convingerilor religioase și culturale ale persoanelor cu tulburări psihice;

(3) să asigure accesul pacienților la procesul de evaluare a îngrijirilor.

Art.125 Orice persoană cu tulburări psihice trebuie apărată de daunele pe care ar putea să i le producă administrarea nejustificată a unui medicament sau a unor proceduri de diagnostic și tratament, de maltratările din partea altor pacienți, ale personalului de serviciu sau ale altor persoane ori de alte acte de natură să antreneze o suferință fizică sau psihică.

Art.126 Îngrijirile oricărei persoane cu tulburări psihice se acordă în mediul cel mai puțin restrictiv, prin proceduri cât mai puțin restrictive, care să respecte pe cât posibil integritatea sa fizică și psihică și să răspundă în același timp nevoilor sale de sănătate, precum și necesității de a asigura securitatea fizică a celorlalți.

Tratamentul și îngrijirile acordate persoanei cu tulburări psihice se bazează pe un program terapeutic individualizat, discutat cu pacientul, revizuit periodic, modificat atunci când este nevoie și aplicat de către personal calificat.

Art.127 (1) În alcătuirea și în punerea în aplicare a programului terapeutic medicul psihiatru este obligat să obțină consimțământul pacientului și să respecte dreptul acestuia de a fi asistat în acordarea consimțământului.

(2) Medicul psihiatru poate institui tratamentul fără obținerea consimțământului pacientului în următoarele situații:

a) comportamentul pacientului reprezintă un pericol iminent de vătămare pentru el însuși sau pentru alte persoane;

b) pacientul nu are capacitatea psihică de a înțelege starea de boală și necesitatea instituirii tratamentului medical;

c) pacientul a fost pus sub interdicție în urma unei proceduri juridice anterioare și s-a instituit tutela;

d) pacientul este minor, medicul psihiatru fiind obligat să solicite și să obțină consimțământul reprezentantului convențional sau legal al pacientului.

(3) În situațiile prevăzute la alin. (2) lit. a) și b), în care nu se obține sau nu se poate obține consimțământul reprezentantului convențional ori legal al pacientului, medicul psihiatru acționează pe propria răspundere, instituind procedurile de diagnostic și tratament pe care le consideră necesare pe perioada strict necesară atingerii scopului urmărit. Aceste cazuri vor fi notificate și supuse analizei comisiei de revizie a procedurii, în conformitate cu prevederile din Legea 487/2002 republicată.

Art.128 Consimțământul poate fi retras în orice moment de către pacient sau de reprezentantul convențional ori legal, medicul psihiatru având obligația să informeze pacientul sau reprezentantul său personal ori legal asupra urmărilor întreruperii tratamentului. Medicul psihiatru are dreptul de a continua aplicarea măsurilor terapeutice pe perioada strict necesară în cazul în care apreciază că întreruperea tratamentului are drept consecință apariția pericolozității pentru sine sau pentru alte persoane, din cauza bolii. Aceste cazuri vor fi notificate și supuse analizei comisiei de revizie a procedurii, în conformitate cu prevederile art. 61 din Legea nr. 487/2002, republicată.

În situațiile în care medicul psihiatru suspectează existența unor interese contrare între pacient și reprezentantul său legal sau convențional, sesizează autoritatea tutelară ori, după caz, direcția generală de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința, pentru inițierea procedurilor necesare desemnării unui alt reprezentant.

Toate deciziile terapeutice se comunică imediat pacientului și, în cel mai scurt timp, reprezentatului acestuia, legal sau convențional, consemnându-se, în același timp, în dosarul medical.

Fiecare membru din echipa terapeutică este obligat să păstreze confidențialitatea informațiilor, cu excepția situațiilor prevăzute de prezenta lege.

Art.129 Situațiile în care pot fi dezvăluite informații referitoare la o persoană cu tulburare psihică sunt următoarele:

a) există o dispoziție legală în acest sens;

b) stabilirea vinovăției în cazul unei infracțiuni prevăzute de lege;

c) acordul persoanei în cauză;

d) este necesară pentru exercitarea profesiei, cu condiția respectării anonimatului persoanei în cauză.

(1) Pot fi transmise dosare și informații medicale între diferite unități sanitare, la cerere sau cu ocazia transferului, dacă pacientul accepta transferul.

(2) Când anumite informații referitoare la un tratament actual sau trecut privind un pacient sunt necesare unei instanțe de judecată sau Colegiului Medicilor din România, care judecă în legătură cu o cauză, medicul curant este autorizat să aducă dovezi de orice fel privind pacientul și comunicări ale informațiilor aflate sub semnul confidențialității.

(3) Orice pacient sau fost pacient are acces la toată documentația medicală din serviciile unde a fost îngrijit, cu excepția cazurilor în care:

a) dezvăluirea unor asemenea documente medicale ar putea să fie în detrimentul sănătății sale fizice și mintale, acest fapt fiind stabilit de către medicul-șef sau de către medicul curant;

b) a fost efectuată o specificație scrisă asupra riscului acestui efect pe dosarul pacientului, aplicată numai persoanelor care sunt pacienți în prezent, nu și foștilor pacienți.

Art.130 Orice pacient sau fost pacient cu tulburări psihice sau reprezentantul său legal ori convențional poate formula plângeri privind încălcarea drepturilor pacienților prevăzute de legea nr. 487/2002 republicată, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare; în cazul internării nevoluntare sunt aplicabile prevederile art. 61 și următoarele.

Art.131 Drepturile persoanelor cu tulburări psihice

(1) Orice persoană cu tulburări psihice are dreptul la cele mai bune servicii medicale și îngrijiri de sănătate mintală disponibile.

(2) Orice persoană care suferă de tulburări psihice sau care este îngrijită ca atare trebuie tratată cu omenie și în respectul demnității umane și să fie apărată împotriva oricărei forme de exploatare economică, sexuală sau de altă natură, împotriva tratamentelor vătămătoare și degradante.

(3) Nu este admisă nici o discriminare bazată pe o tulburare psihică.

(4) Orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul să exercite toate drepturile civile, politice, economice, sociale și culturale recunoscute în Declarația Universală a Drepturilor Omului, precum și în alte convenții și tratate internaționale în materie, la care România a aderat sau este parte, cu excepția cazurilor prevăzute de lege.

(5) Orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul, în măsura posibilului, să trăiască și să lucreze în mijlocul societății. Administrația publică locală, prin organismele competente, asigura integrarea sau reintegrarea în activități profesionale corespunzătoare stării de sănătate și capacității de reinserție socială și profesională a persoanelor cu tulburări psihice.

(6) Orice persoană cu tulburare psihică are dreptul să primească îngrijiri comunitare, în sensul definit de prezența lege.

Art.132 (1) Orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la:

a) recunoașterea de drept ca persoană;

b) viața particulară;

c) libertatea de comunicare, în special cu alte persoane din unitatea de îngrijire, libertatea de a trimite și de a primi comunicări particulare fără nici un fel de cenzură, libertatea de a primi vizite particulare ale unui consilier ori ale unui reprezentant personal sau legal și, ori de câte ori este posibil, și ale altor vizitatori, libertatea de acces la serviciile poștale și telefonice, precum și la ziare, la radio și la televiziune;

d) libertatea religioasă sau de convingere.

(2) Mediul și condițiile de viață în serviciile de sănătate mintală trebuie să fie pe cât posibil cât mai apropiate de viață normală a persoanelor de vârstă corespunzătoare.

(3) Pentru petrecerea timpului liber orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la:

a) mijloace de educație;

b) posibilități de a cumpăra sau de a primi articolele necesare vieții zilnice, distracțiilor sau comunicării;

c) mijloace care să permită pacientului să se consacre unor ocupații active, adaptate mediului său social și cultural, încurajări pentru folosirea acestor mijloace și măsuri de readaptare profesională de natură să îi ușureze reinserția în societate.

(4) Pacientul nu poate fi obligat să presteze o muncă forțată.

(5) Activitatea efectuată de către un pacient într-un serviciu de sănătate mintală nu trebuie să permită exploatarea fizică sau psihică a acestuia.

Art.133 Studiile clinice și tratamentele experimentale, psihiatria sau alte tratamente susceptibile să provoace vătămări integrității pacientului, cu consecințe ireversibile, nu se aplică

unei persoane cu tulburări psihice decât cu consimțământul acesteia, în cunoștință de cauză, și cu condiția aprobării de către comitetul de etică din cadrul unității de psihiatrie, care trebuie să se declare convins că pacientul și-a dat cu adevărat consimțământul, în cunoștință de cauză, și că acesta răspunde interesului pacientului.

Art.134 (1) Din momentul admiterii într-un serviciu de sănătate mintală fiecare pacient trebuie să fie informat de îndată ce este posibil, într-o formă și într-un limbaj pe care să poată să le înțeleagă, asupra drepturilor sale, în conformitate cu prevederile legii, iar această informare va fi însoțită de explicarea drepturilor și a mijloacelor de a le exercita.

(2) Dacă pacientul nu este capabil să înțeleagă aceste informații și atât timp cât această incapacitate va dura, drepturile sale vor fi aduse la cunoștința reprezentantului său legal sau convențional.

(3) Prevederile alin. (1) și (2) se aplică în mod corespunzător și pe parcursul internării nevoluntare a pacientului.

Art.135 (1) Persoana cu capacitate deplină de exercițiu și cu capacitatea psihică păstrată, care urmează a fi supusă unui tratament medical, are dreptul de a desemna, ca reprezentant convențional, o persoană cu capacitate deplină de exercițiu, care să o asiste sau să o reprezinte pe durata tratamentului medical.

(2) Unitatea sanitară va informa persoana prevăzută la alin. (1) cu privire la acest drept și îi va pune la dispoziție convenția-model pentru desemnarea reprezentantului convențional.

(3) Convenția-model prevăzută la alin. (2) urmează a fi aprobată prin normele de aplicare a legii nr. 487/2002 republicată.

(4) Reprezentarea convențională se realizează numai după încheierea în formă scrisă a convenției-model, cu respectarea următoarelor condiții:

a) o persoană poate avea, în același timp, un singur reprezentant convențional;

b) reprezentarea convențională este limitată numai cu privire la asistarea sau reprezentarea persoanei în ceea ce privește internarea și tratamentul medical, inclusiv drepturile acesteia pe durata tratamentului;

c) reprezentarea poate fi numai cu titlu gratuit;

d) convenția-model trebuie să fie semnată atât de către pacient, cât și de către reprezentantul convențional;

e) este necesară prezența unui martor, atestată prin semnarea convenției-model și de către acesta; martor nu poate fi o persoană din personalul medical al unității psihiatrice;

f) convenția-model trebuie să cuprindă declarația expresă a celui reprezentat, referitoare la împuternicirea dată reprezentantului convențional de a decide cu privire la aplicarea tratamentului prin electroșocuri.

(5) Reprezentantul convențional are următoarele drepturi și obligații:

a) de a asista pacientul în relațiile cu unitatea medicală, cu instituțiile publice sau cu orice alte persoane numai în legătură cu internarea și tratamentul medical, inclusiv cu drepturile acestuia pe durata tratamentului, și numai pentru perioada în care pacientul are dificultăți în a aprecia implicațiile unei decizii asupra lui însuși;

b) de a reprezenta interesele pacientului pe lângă conducerea institutului de psihiatrie, precum și în fața organelor judiciare, după caz, numai în legătură cu internarea și tratamentul medical, inclusiv cu drepturile acestuia pe durata tratamentului, și numai pentru perioada în care persoana reprezentată are dificultăți în a aprecia implicațiile unei decizii asupra ei înseși, potrivit prevederilor art. 11 din legea nr. 487/2002, republicată;

c) de a fi informat, la cerere, cu privire la asistența medicală acordată pacientului.

(6) Pacientul sau reprezentantul convențional poate denunța oricând, în mod unilateral, convenția de reprezentare. Un nou reprezentant convențional poate fi numit cu respectarea dispozițiilor prezentei legi.

(7) Reprezentantul convențional poate fi înlocuit, după cum urmează:

a) la instituirea unui reprezentant legal, potrivit legii;

b) la solicitarea pacientului, dacă starea sănătății sale o permite;

c) în cazul prevăzut la art. 31 din legea nr. 487/2002, republicată, respectiv în situațiile în care medicul psihiatru suspectează existența unor interese contrare între pacient și reprezentantul său legal sau convențional, sesizează autoritatea tutelară ori, după caz, direcția generală de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința, pentru inițierea procedurilor necesare desemnării unui alt reprezentant.

d) la externarea persoanei, chiar dacă aceasta urmează tratament medical ambulatoriu.

(8) Existența unui reprezentant legal sau convențional nu înlătură obligația serviciului de sănătate mintală de a informa pacientul cu privire la drepturile și obligațiile sale.

(9) În cazul în care persoana internată a fost declarată ca fiind lipsită de capacitate deplină de exercițiu, aceasta va beneficia de sprijinul reprezentantului legal, desemnat potrivit dispozițiilor legale.

(10) În cazul în care pacientul nu are un reprezentant legal ori nu a desemnat un reprezentant convențional din cauza lipsei capacității psihice, unitatea sanitară este obligată să sesizeze, de îndată, autoritatea tutelară sau, în cazul minorilor, direcția generală de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror circumscripție teritorială se află unitatea medicală, în vederea instituirii măsurilor de ocrotire.

Art.136 Condițiile de asistență și îngrijire a sănătății mintale ale persoanelor care execută pedepse cu închisoarea sau care sunt reținute sau arestate preventiv și despre care s-a stabilit că au o tulburare psihică, precum și persoanele internate în institutul de psihiatrie ca urmare a aplicării măsurilor medicale de siguranță prevăzute de Codul penal nu pot fi discriminatorii în raport cu celelalte persoane bolnave psihic.

Art.137 Internarea voluntară

(1) Se aplică în același mod ca și primirea în orice alt serviciu medical și pentru orice altă boală și se realizează cu respectarea normelor de îngrijire și a drepturilor pacientului

Serviciile medicale minime sunt:

- a) diagnosticul și tratamentul tulburărilor psihice acute și cronice la copil și adolescent;
- b) evaluarea psihoneurodezvoltării;
- c) evaluare psihologică;
- d) consiliere și psihoeducație pentru pacienți și familiile lor;
- e) programe de terapie ocupațională, educativă și recreativă.

(2) Orice pacient internat voluntar într-un serviciu de sănătate mintală are dreptul de a se externa la cerere, în orice moment, cu excepția cazului în care sunt întrunite condițiile care justifică menținerea internării împotriva voinței pacientului.

Art. 138 Norme privind internarea voluntară

(1) La internarea cu consimțământul pacientului sau în cazul pacientului minor cu consimțământul aparținătorului legal, pacientul sau aparținătorul va primi informații privind regulamentul institutului și explicații la orice clarificare solicitată.

(2) Pacientul sau, în cazul minorilor, aparținătorul are dreptul să acceseze serviciile medicale oferite de unitatea sanitară în conformitate cu indicațiile medicale individualizate și cu regulamentul intern al unității sanitare.

(3) Pacientul sau, în cazul minorilor, aparținătorul are dreptul să solicite oricând externarea cu respectarea procedurilor descrise în regulamentul intern al institutului.

(4) Pe parcursul internării, pacienții vor fi supravegheați în funcție de indicația medicală curentă și în conformitate cu regulamentul intern al unității sanitare. Supravegherea se va efectua la intervale variabile, cu respectarea intimității persoanei.

(5) Pe parcursul internării, pacientul poate părăsi pe o durată determinată unitatea sanitară cu aprobarea medicului de gardă sau a medicului curant.

(6) Dacă medicul de gardă consideră că părăsirea temporară a institutului contravine scopului internării pacientului, motivul va fi explicat acestuia. Dacă decizia pacientului rămâne

neschimbată și medicul psihiatru nu consideră ca fiind întrunite criteriile pentru declanșarea procedurii de internare nevoluntară, pacientul va consemna solicitarea sa în foaia de observație sub semnătură proprie, iar personalul de serviciu va întocmi actele de externare.

(7) Constatarea absenței unui pacient va fi adusă imediat la cunoștința medicului de gardă. În foaia de observație a pacientului vor fi menționate ora și minutul la care s-a constatat absența.

(8) Absența nejustificată a pacientului pe o perioadă mai mare de 8 ore determină externarea din oficiu a acestuia.

Art.139 Internarea nevoluntară

Procedura de internare nevoluntară se aplică numai după ce toate încercările de internare voluntară au fost epuizate.

O persoană poate fi internată prin procedura de internare nevoluntară numai dacă un medic psihiatru abilitat hotărăște că persoana suferă de o tulburare psihică și consideră că:

a) din cauza acestei tulburări psihice există pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane;

b) în cazul unei persoane suferind de o tulburare psihică gravă, neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat

Art.140 Internarea nevoluntară se realizează numai în instituțiile de psihiatrie care au condiții adecvate pentru îngrijiri de specialitate în condiții specifice.

(1) Internarea nevoluntară se realizează numai în institute de psihiatrie care au condiții adecvate pentru îngrijiri de specialitate în condiții specifice.

(2) Solicitarea internării nevoluntare a unei persoane se realizează de către:

a) medicul de familie sau medicul specialist psihiatru care are în îngrijire această persoană;

b) familia persoanei;

c) reprezentanții administrației publice locale cu atribuții în domeniul social-medical și de ordine publică;

d) reprezentanții poliției, jandarmeriei sau ai pompierilor, precum și de către procuror;

e) instanța de judecată civilă, ori de câte ori apreciază că starea sănătății mintale a unei persoane aflate în cursul judecății ar putea necesita internare nevoluntară.

(3) Motivele solicitării internării nevoluntare se certifică sub semnătură de către persoanele care au solicitat internarea nevoluntară, cu specificarea propriilor date de identitate, descrierea circumstanțelor care au condus la solicitarea de internare nevoluntară, a datelor de identitate ale persoanei în cauză și a antecedentelor medicale cunoscute.

(4) Transportul persoanei în cauză la institutul de psihiatrie se realizează, de regulă, prin intermediul serviciului de ambulanță. În cazul în care comportamentul persoanei în cauză este vădit periculos pentru sine sau pentru alte persoane, transportul acesteia la institutul de psihiatrie se realizează cu ajutorul poliției, jandarmeriei, pompierilor, în condițiile respectării tuturor măsurilor posibile de siguranță și respectării integrității fizice și demnității persoanei. Transportul bolnavului psihic cu ambulanța se efectuează, întotdeauna, cu însoțitor.

(5) Medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării nevoluntare, are obligația de a informa imediat persoana respectivă și reprezentantul legal al acesteia cu privire la hotărârea de a o supune unui tratament psihiatric, precum și cu privire la propunerea de a o supune internării nevoluntare. Totodată, în termen de cel mult 24 de ore de la evaluare, medicul psihiatru trimite documentația necesară propunerii de internare nevoluntară comisiei prevăzute la art. 61 alin. (1), din legea nr. 487/2002, republicată, prin conducerea unității medicale respective, și informează persoană că va fi examinată de către această comisie, aducând aceasta la cunoștința reprezentantului legal sau convențional al pacientului.

(6) Dacă medicul nu deține informații referitoare la persoanele prevăzute la art. , alin. 5 (respectiv în art. 58 din legea nr. 487/2002, republicată), are obligația de a informa conducerea unității medicale, care va transmite informația, de îndată, autorității tutelare sau, în cazul minorilor, direcției generale de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-

teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror unitate administrativ-teritorială se află unitatea medicală.

(7) Dacă medicul psihiatru consideră că nu există motive medicale pentru internarea nevoluntară, va înscrie constatarea sa, cu motivarea respectivă, în documentația medicală. Medicul psihiatru va informa instituția care a sesizat respectivul caz, precizând motivele care au stat la baza deciziei sale.

(8) În termen de cel mult 24 ore, medicul psihiatru care a propus internarea nevoluntară va aduce la cunoștință managerului institutului propunerea să printr-o notificare scrisă și înregistrată la registratură institutului.

(9) Managerul institutului va dispune prin act administrativ constituirea unei comisii speciale în vederea evaluării persoanei pentru care s-a propus internarea nevoluntară. Comisia va fi alcătuită din doi medici psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile:

- Pentru desemnarea reprezentantului societății civile în comisie, organizațiile neguvernamentale care desfășoară activități în domeniul sănătății mintale sau al protecției drepturilor omului pot propune managerului spitalului una sau mai multe persoane.

- Persoana propusă ca reprezentant al societății civile trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- a) desfășoară activități în domeniul sănătății mintale sau al protecției drepturilor omului;
- b) are capacitate deplină de exercițiu;
- c) nu are antecedente penale;
- d) are minimum 5 ani vechime ca angajat al organizației.

- În vederea desemnării unui reprezentant al societății civile, managerul poate solicita organizațiilor neguvernamentale autorizate în conformitate cu art. 47 din Legea nr. 487/2002, republicată, să facă propuneri.

- Solicitarea se comunică organizațiilor neguvernamentale cu cel puțin 10 zile lucrătoare înainte de data desemnării reprezentantului societății civile.

(10) După constituirea comisiei, medicul psihiatru care a propus internarea nevoluntară va înainta documentația medicală comisiei.

(11) Propunerea de internare nevoluntară, întocmită de medicul psihiatru, este analizată de către comisie în termen de cel mult 48 de ore de la primirea propunerii, care printr-o hotărâre scrisă va propune menținerea sau încetarea internării nevoluntare.

(12) Hotărârea comisiei va cuprinde:

- a) diagnosticul;
- b) soluția adoptată;
- c) motivarea soluției;
- d) semnăturile tuturor membrilor comisiei.

(13) Decizia de internare nevoluntară a comisiei va fi comunicată de îndată pacientului, precum și reprezentantului său legal sau convențional. În baza acestei decizii, pacientul va fi internat nevoluntar.

(14) Decizia de internare nevoluntară a comisiei va fi înaintată de către conducerea unității medicale, în termen de 24 de ore, judecătorei în a cărei circumscripție se află unitatea medicală, odată cu documentele medicale referitoare la pacientul în cauză.

(15) Până la pronunțarea hotărârii instanței cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară, pacientul internat nevoluntar va fi examinat periodic de către comisie la un interval ce nu va depăși 5 zile.

Art.141 (1) Limitarea libertăților individuale ale pacientului internat nevoluntar poate fi justificată numai prin raportare la starea de sănătate a pacientului și la eficiența tratamentului. Nu pot fi limitate următoarele drepturi:

- a) comunicarea cu orice autoritate, cu membrii familiei, cu reprezentantul legal sau convențional ori cu avocatul;
- b) accesul la corespondența personală și utilizarea telefonului în scop privat;
- c) accesul la presă sau la publicații;
- d) dreptul la vot, dacă nu se află într-o situație de restrângere a drepturilor cetățenești;

- e) exercitarea liberă a credinței religioase.
- (2) Pacientul internat nevoluntar are dreptul de a fi informat asupra regulamentului de funcționare a unității spitalicești.
- (3) Internarea nevoluntară nu constituie o cauză de restrângere a capacității juridice a pacientului.

Art. 142 Norme privind internarea nevoluntară

(1) Cazurile în care se declanșează procedura de internare nevoluntară sunt:

- a) prezența comportamentului violent acut pe fondul unei tulburări psihice;
- b) prezența riscului evident și iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane din cauza unei tulburări psihice;
- c) motive medicale întemeiate care indică faptul că absența instituirii imediate a unui tratament adecvat ar crește riscul pentru un comportament care aduce vătămare pentru sine sau pentru alte persoane sau deteriorare gravă a sănătății mintale.

(2) Solicitarea internării nevoluntare se formulează de una dintre persoanele prevăzute la art. 56 alin. (1) din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată.

(3) Solicitarea trebuie să includă:

- a) datele de identitate și calitatea solicitantului;
- b) datele de identitate ale persoanei în cauză și precizarea antecedentelor medicale cunoscute;
- c) descrierea motivelor și circumstanțelor care au determinat solicitarea de internare nevoluntară;
- d) data și ora solicitării;
- e) semnătura solicitantului.

(4) În cazul transportului persoanei în cauză la spital ca urmare a unei solicitări de internare nevoluntară, acesta se va face în condiții cât mai puțin restrictive, cu luarea tuturor măsurilor posibile pentru siguranța și respectarea integrității și demnității persoanei în cauză.

(5) În momentul prezentării la camera de gardă, personalul serviciilor care au asigurat transportul va întocmi un raport care va include:

- a) numele, prenumele și calitatea persoanei care a decis transportul;
- b) numele și prenumele membrilor echipajului de transport și însoțitorului;
- c) prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară;
- d) descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat.

(6) Garantarea drepturilor fundamentale ale persoanei pe parcursul transportului la camera de gardă este în sarcina și pe răspunderea personalului care efectuează transportul, fiind reglementată de norme proprii.

(7) Medicul psihiatru trebuie să efectueze imediat o evaluare psihiatrică a persoanei în cauză. În luarea deciziei, medicul trebuie să ia în considerare starea pacientului, istoricul medical cunoscut, riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane, circumstanțele descrise în solicitare și oportunitatea internării nevoluntare față de alte mijloace terapeutice sau legale.

(8) Dacă starea psihică a persoanei la momentul examinării necesită tratament de specialitate, acest lucru va fi adus la cunoștința acesteia sau reprezentantului legal, după caz, împreună cu motivele care stau la baza acestei decizii.

(9) În cazul în care persoana examinată nu își dă consimțământul pentru internare și tratament și nu sunt întrunite condițiile pentru internare nevoluntară, medicul psihiatru va informa persoana examinată asupra beneficiilor tratamentului medical și a dreptului acesteia de a solicita o a doua opinie. În acest caz, persoana va confirma prin semnătură în fișa/registrul de prezentare faptul că refuză internarea și tratamentul medical, putând părăsi în orice moment unitatea sanitară.

(10) În cazul în care persoana examinată nu își dă consimțământul pentru internare și tratament, dar medicul psihiatru consideră că sunt întrunite condițiile pentru internare nevoluntară, acesta va declanșa procedura de internare nevoluntară.

(11) Pacientul va fi informat imediat despre decizia și procedura de internare nevoluntară, precum și motivele care o susțin printr-un limbaj adecvat stării psihice curente și particularităților socioculturale ale acestuia.

(12) În cazul în care pacientul are un reprezentant legal sau convențional cunoscut, acesta va fi informat în termen de 24 de ore asupra deciziei și modalităților de contestare a acesteia.

(13) Dacă starea psihică a persoanei nu permite înțelegerea implicațiilor ce decurg din decizia de internare nevoluntară sau afectează clar capacitatea de a se îngriji de interesele proprii și nu există informații referitoare la un reprezentant legal, medicul are obligația de a informa conducerea unității medicale cu privire la propunerea sa de internare nevoluntară sau, în caz de urgență psihiatrică, la declanșarea procedurii de internare nevoluntară și la lipsa informațiilor referitoare la reprezentantul legal.

(14) Conducerea unității va transmite informația, de îndată, autorității tutelare sau, în cazul minorilor, direcției generale de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, celor în a căror unitate administrativ-teritorială se află unitatea medicală.

(15) Medicul psihiatru care propune internarea nevoluntară va trimite conducerii spitalului, în termen de 24 de ore, documentația necesară evaluării acestei măsuri.

(16) Formularul-tip de notificare a comisiei de internări nevoluntare a unității sanitare de către medicul specialist psihiatru este prevăzut în normele de aplicare.

(17) Comisia de evaluare a internării nevoluntare va analiza propunerea și va adopta soluția de acceptare sau respingere a acesteia cu majoritate de voturi.

(18) Hotărârea comisiei va cuprinde, pe lângă diagnosticul stabilit, soluția adoptată și motivarea soluției, precum și precizarea, după caz, a existenței unui reprezentant legal sau convențional, respectiv a demersurilor întreprinse pe lângă autoritatea tutelară sau direcția generală de asistență socială și protecția copilului.

(19) Hotărârea va fi semnată de toți membrii comisiei și va fi înaintată conducerii spitalului în cel mai scurt timp. Eventuala opinie separată a unui membru al comisiei se va consemna și motiva distinct în hotărâre, sub semnătură.

(20) Hotărârea de internare nevoluntară a comisiei se va consemna în dosarul medical al pacientului și va fi comunicată în scris acestuia, precum și reprezentantului său legal sau convențional, dacă acesta există.

(21) Formularul-tip de notificare a conducerii unității sanitare de către comisia de internări nevoluntare este prevăzut în Ordinul nr.488/2016.

(22) Decizia de internare nevoluntară a comisiei va fi înaintată de către conducerea unității medicale, în termen de 24 de ore, judecătorei în a cărei circumscripție se află unitatea medicală, odată cu documentele medicale referitoare la pacientul în cauză. În situația în care până la adoptarea deciziei nu fusese identificat reprezentantul legal al pacientului, o copie a deciziei va fi comunicată de îndată și autorității tutelare sau direcției generale de asistență socială și protecția copilului, cu precizarea etapelor următoare ale procedurii și a faptului că a fost sesizată judecătoria.

(23) Formularul-tip de notificare a judecătorei în a cărei circumscripție se află unitatea medicală este în Ordinul nr.488/2016.

Art. 143 Transferul pacienților se efectuează după cum urmează:

- a) între secțiile de acuity ale unei unități sanitare;
- b) între secțiile acut-cronic sau cronic-acut;
- c) între o unitate sanitară de psihiatrie și un spital general;
- d) între un spital general și o unitate de psihiatrie;

e) între o unitate sanitară de psihiatrie sau un spital general și un spital de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, în cazul unui pacient căruia i se aplică măsura de siguranță prevăzută de legea penală.

(1) Transferul unui pacient între secțiile de acuți se efectuează prin transfer direct, pe baza foi de observație clinică generală.

(2) Transferul unui pacient între secțiile acut-cronic sau cronic-acut se face prin externarea pacientului și reinternarea în secția dorită, elaborându-se o nouă foaie de observație clinică generală cu păstrarea unei copii a celei vechi pentru datele necesare.

(3) În cazul unui consult interdisciplinar într-o altă unitate sanitară, acesta se va efectua pe foaie de observație clinică generală a pacientului.

(4) Transferul pacientului către altă unitate sanitară se va face cu bilet de trimitere și o copie de pe foaia de observație clinică generală a pacientului.

(5) Transferul într-o secție a altui spital se face din cauza:

a) agravării afecțiunii pentru care pacientul este internat cu afectarea funcțiilor vitale;
b) apariției pe parcursul spitalizării a unor comorbidități care nu pot fi tratate la nivelul spitalului;

c) necesității unor îngrijiri de lungă durată într-o unitate de boli cronice.

Art.144 Drepturile pacienților

a) Pacienții au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale.

b) Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare.

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

d) Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate.

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

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

g) Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință.

h) Informațiile se aduc la cunoștință pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate; în cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.

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

j) Pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală.

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

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

m) Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.

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

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

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

q) 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.

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

s) 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.

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

u) Pacientul are acces la datele medicale personale.

Art.145 (1) Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.

(2) Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

Art.146 (1) În cazul în care furnizorii sunt obligați să recurgă la selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în număr limitat, selectarea se face numai pe baza criteriilor medicale.

(2) Criteriile medicale privind selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament se elaborează de către Ministerul Sănătății și Familiei în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi sau în situații particulare de către Consiliul Medical, și se aduc la cunoștința publicului.

Art.147 (1) Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat.

(2) Se exceptează de la prevederile alin. (1) cazurile de urgență apărute în situații extreme.

Art.148 Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.

de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, mediul de îngrijire și tratament va fi creat cât mai asemănător de cel familial.

Art.149 Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara institutului.

Art.150 (1) Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective.

(2) Pacientul poate oferi angajaților sau unității unde a fost îngrijit plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii.

Art.151 (1) Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la remisiune.

(2) Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferitele unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacienții au dreptul la serviciile comunitare disponibile.

Art.152 Pe perioada spitalizării pacientul are dreptul să beneficieze de asistență medicală de urgență, de asistență stomatologică de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu.

Art.153 (1) La internare sau pe parcursul furnizării serviciilor de sănătate, după caz, medicul curant are obligația să aducă la cunoștința pacientului faptul că are dreptul de a cere să nu fie

informat în cazul în care informațiile medicale prezentate i-ar cauza suferință, precum și dreptul de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.

(2) Acordul pacientului privind desemnarea rudelor sau prietenilor care pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament se exprimă în scris, prin completarea formularului prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentele norme.

Art.154 Reglementari interne specifice privind păstrarea anonimatului pacientului și confidențialității. 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.

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

Pacienții au drept de acces la dosarele lor medicale, la înregistrările tehnice și la orice alte dosare care au legătură cu diagnosticul, tratamentul și îngrijirile primite sau cu părți din acestea;

Pacienții au dreptul să ceară corectarea, completarea, ștergerea, clarificarea și/sau aducerea la zi a datelor personale și medicale referitoare la ei și care sunt incorecte, incomplete, ambigue sau depășite sau care nu sunt relevante pentru diagnostic, tratament și îngrijiri;

Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.

Interviul psihiatric trebuie făcut doar cu respect adecvat pentru viața privată a individului. Aceasta înseamnă că se poate face doar în prezența acelor persoane care sunt necesare pentru interviu și doar dacă pacientul își dă consimțământul.

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

Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres. Pacientul are acces la datele medicale personale.

Art.155 Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care aceasta imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.

Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

Persoanele/instituțiile care pot solicita/beneficia de informațiile medicale și personale ale pacienților aflați în evidențele institutului:

- pacientul, cu excepția cazurilor în care:
 - ✓ dezvăluirea documentului medical ar putea să fie în detrimentul sănătății sale fizice și mintale, acest fapt fiind stabilit de către medicul-șef sau de către medicul curant
 - ✓ a fost efectuată o specificație scrisă asupra riscului acestui efect pe dosarul pacientului.
- reprezentantul legal al pacientului (curator/tutore).
- poliție, parchetului sau instanței de judecată – pentru stabilirea vinovăției în cazul unei infracțiuni prevăzute de lege (ca urmare a solicitării scrise).
- instituțiile de medicină – legală (ca urmare a solicitării scrise).
- instanțele de judecată sau Colegiilor Medicilor din România, care judecă în legătură cu o cauză, situație în care medicul curant este autorizat să aducă dovezi de orice fel privind situația medicală a pacientului.
- unitățile sanitare cu ocazia transferului, dacă pacientul accepta transferul.

Art.156 Responsabilități privind gestiunea datelor și informațiilor medicale

Funcția de gestiune a 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, proceduri operaționale pe compartimente/servicii/ secții, proceduri legate de

securizarea confidențialității datelor cât și partea de management - organizare a modului de lucru prin stabilirea unor ierarhii administrative ce definesc accesul unic al fiecărui utilizator la datele solicitate .

Responsabilul privind gestiunea datelor este specific fiecărei activități operaționale. Astfel, directorul financiar contabil este responsabil în ceea ce privește structura și managementul datelor cu caracter contabil, coordonatorul compartimentului statistică sau persoana desemnată prin decizie internă a managerului este responsabil (ă) pentru procesarea în bună regulă a datelor centralizate precum și limitarea accesului fizic la datele respective, șeful fiecărei secții este responsabil cu confidențialitatea datelor menționate în FOCG, iar angajatul răspunzător de suportul IT sau firma specializată cu care institutul are relații contractuale fiind în măsură să gestioneze datele cât și fluxul acestora din punct de vedere hardware și software.

Art.157 Accesul pacienților / aparținătorilor la informația dosarului medical:

Pentru pacienții adulți:

1. pe baza actului de identitate, posesorul dosarului medical are acces la documentele acestuia, iar copii ale acestor documente se obțin cu acordul scris al medicului curant.

2. aparținătorii sau orice altă persoană fizică sau juridică au acces la informația medicală din dosarul medical pe baza unei cereri către conducerea instituției:

- dacă persoana respectivă este menționată în declarația de consimțământ pe care pacientul o completează la internare

- dacă persoana respectivă nu este înscrisă în declarația de consimțământ dar prezintă o împuternicire legalizată prin care se însărcinează de către pacient în acest sens.

Pentru pacienții minori:

- pe baza actului de identitate, părinții sau tutorii legali, aceștia fiind susținători și răspunzători legali pentru pacientul minor până la vârsta majoratului, au acces la dosarul medical la fel ca și în condițiile enumerate în cazul adulților.

În ambele situații se eliberează date din dosarul medical al pacientului FĂRĂ ACORDUL ACESTUIA , la solicitarea instanței de judecată, inclusiv parchete și poliție, direcții de sănătate publică județene, filiale județene ale colegiilor medicilor prin adrese și anchete oficiale.

Art.158 Atribuții specifice referitoare la gestiunea dosarului pacientului

În momentul internării, pacientul se înregistrează în Registrul de internări – externări, completându-se datele în FOCG. Aceasta însoțește pacientul pe secția unde este internat iar medicul care a decis internarea completează în ea conform legii.

Zilnic sau ori de câte ori este evaluat pacientul în funcție de starea de sănătate se consemnează în FOCG evoluția și recomandările medicale, acestea parafându-se. Analizele medicale se consemnează în FOCG la rubrica analize medicale. Se consemnează zilnic în foaia de temperatură de către asistentul medical : temperatura, puls, etc.

La externare medicul curant completează data și ora externării, numărul de zile de spitalizare, epicriza, starea la externare și tipul externării , diagnosticele la externare și codificarea lor, după Clasificația internațională.

De asemenea se întocmesc și celelalte documente – bilet de ieșire, scrisoare medicală, rețeta medicală. FOCG se aduce la biroul de internări pentru arhivare.

În cazul transferului intraspitalicesc, se întocmește o singură FOCG și se stabilește un singur diagnostic principal în momentul externării.

Art.159 Obligațiile pacientului. Pacientul nu are voie să părăsească incinta institutului fără aviz sau recomandare medicală.

- Pacientul va respecta regulamentul de ordine interioară și programul de vizită medicală stabilit de către conducerea institutului. În timpul orelor de vizită medicală pacienții vor fi prezenți la pat, iar accesul vizitatorilor este interzis.

- Pacientul va respecta regulile de igienă personală.

- Pacientul va respecta următoarele reguli la locul de cazare:

- ✓ să se încadreze și să respecte programul medical stabilit ;

- ✓ nu așează pe pat genți în care transportă obiecte personale ;
- ✓ nu păstrează alimente perisabile în noptiere sau pe pervazul ferestrelor ci numai în frigiderele existente în sector ;
- ✓ să se încadreze și să respecte programul medical stabilit ;
- ✓ servirea mesei se face numai în sala de mese, cu excepția pacienților netransportabili, cu spălarea obligatorie a mâinilor înainte de fiecare masă
- ✓ servirea mesei se face conform programului aprobat la nivelul spitalului;
- ✓ nu păstrează în noptiere sticle, borcane cu resturi alimentare, suc sau ceai;
- ✓ nu introduce și nu consumă băuturi alcoolice în institut;
- ✓ depune la personalul medical obiectele de valoare, obiectele cu potențial periculos și medicația personală ;
- ✓ este interzis accesul, fără aviz medical, în clădirile și spațiile cu altă destinație decât cea medicală (bucătărie, ateliere, etc.);
- ✓ respectă ținuta de institut obligatorie, specifică secției medicale;
- ✓ nu fumează decât în locurile amenajate în acest scop;
- ✓ nu înstrăinează obiectele de inventar din dotarea secțiilor.

CAPITOLUL X

PROCEDURA DE SOLUȚIONARE A CERERILOR SAU RECLAMAȚIILOR INDIVIDUALE ALE SALARIAȚILOR

Art.160 Salariații pot adresa institutului, în nume propriu, cereri sau reclamații individuale privind încălcarea drepturilor lor prevăzute în contractul individual de muncă sau contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară.

Art.161 Petițiile, cererile, reclamațiile, etc. vor fi depuse la registratură institutului, unde vor fi înregistrate în registrul de intrare - ieșire corespondență și puse în mapă spre a fi văzute de către manager care le va dirija spre soluționare diferitelor compartimente.

Art.162 Pentru soluționarea temeinică și legală a cererilor sau reclamațiilor individuale ale salariaților institutului, managerul dispune numirea unei comisii care să analizeze detaliat toate aspectele sesizate, din care să facă parte reprezentantul de sindicat al salariatului dacă respectiva reclamație/cerere se referă la încălcarea unor drepturi ale acestuia.

Art.163 În termen de 30 de zile de la înregistrarea cererii sau reclamației individuale a salariatului la registratură institutului, pe baza raportului comisiei, instituția comunică în scris răspunsul către petiționar. Semnarea răspunsului se face de către managerul institutului. În răspuns se indică, în mod obligatoriu, temeiul legal al soluției adoptate.

Art.164 Petițiile anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare ale salariatului, nu se iau în considerare.

CAPITOLUL XI

REGULI CONCRETE PRIVIND DISCIPLINA MUNCII ÎN UNITATE

Art.165 Se interzice tuturor salariaților:

- a) plecarea de la locul de muncă în timpul programului normal de lucru fără aprobarea managerului și fără avizul șefului ierarhic superior;
- b) prezentarea la program sub influența alcoolului sau a drogurilor;
- c) introducerea sau consumarea în unitate de băuturi alcoolice;
- d) să fumeze în incinta unității;
- e) să înstrăineze orice bun aparținând unității dat în folosință sau păstrare;
- f) să folosească în scop personal telefoanele, mijloacele auto, birotica, echipamentul și instrumentarul din dotarea unității;
- g) să efectueze copii ale documentelor privitoare la activitatea Institutului de Psihiatrie SOCOLA Iași fără aprobarea conducerii unității;
- h) acordarea de interviuri sau declarații în numele unității fără aprobarea a conducerii;
- i) recurgerea la amenințări sau la acte de violență față de salariații unității;
- j) incitarea la acte de violență și dezordine în unitate sau orice faptă care împiedică desfășurarea normală a procesului de muncă;
- k) introducerea de mărfuri în incinta unității în vederea comercializării;
- l) distrugerea cu intenție a bunurilor institutului;
- m) utilizarea de aparate foto (camere video) în unitate fără aprobarea conducerii institutului.
- n) încălcarea îndatoririlor și obligațiilor personalului angajat, prevăzute în prezentul regulament.

Art.166 Reprezintă abateri disciplinare grave și duc la desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă, după efectuarea unei cercetări disciplinare prealabile:

- a) furtul sau intenția dovedită de furt al oricărui bun din patrimoniul institutului;
- b) fraudă constând în obținerea unor bunuri în dauna institutului, inclusiv primirea și păstrarea în beneficiul personal a unor sume cuvenite institutului;
- c) prezentarea la serviciu sau efectuarea acestuia sub influența băuturilor alcoolice, consumarea de băuturi alcoolice în timpul serviciului sau chiar în afara orelor de program, dar în incinta unității;
- d) defăimarea cu rea credință a institutului, dacă astfel s-au adus prejudicii morale sau materiale;
- e) manifestări care aduc atingere prestigiului unității, atingerea onoarei, reputației și demnității personalului din cadrul institutului, precum și a altor persoane cu care intră în legătură prin exercitarea funcției, utilizând expresii jignitoare, dezvăluirea aspectelor vieții private sau formularea unor sesizări sau plângeri calomnioase;
- f) absentarea nemotivată de la serviciu 3 zile consecutiv sau 5 zile într-un an calendaristic atrage după sine concedierea din motive imputabile salariatului;
- g) orice faptă susceptibilă a pune în pericol viața și sănătatea altor persoane sau integritatea bunurilor institutului;
- h) refuzul de a îndeplini sarcini rezonabile și justificate de la șefii ierarhici, în conformitate cu funcția și prevederile fișei postului;

Reprezintă abateri disciplinare și duc la sancțiuni conform prezentului regulament, după efectuarea unei cercetări disciplinare prealabile:

- a) întârzierea sistematică în efectuarea lucrărilor;
- b) absențe nemotivate repetate; întârzieri repetate la program; nerespectarea programului normal de lucru;
- c) nerespectarea secretului de serviciu, profesional sau a confidențialității lucrărilor;
- d) părăsirea nemotivată și fără acordul conducerii a locului de muncă;
- e) scoaterea de bunuri materiale din unitate fără forme legale și fără aprobarea scrisă a conducerii;

- f) executarea unor lucrări străine de interesele instituției în timpul serviciului;
- g) hărțuirea sexuală; violența fizică și de limbaj; manifestări violente, brutale sau obscene
- h) utilizarea resurselor institutului în scop neautorizat;
- i) divulgarea către persoane din afara unității a datelor privitoare la activitatea acesteia, care nu sunt de interes public sau a unor date personale ale altor salariați fără acordul acestora;
- j) neglijența, dacă prin aceasta s-au adus prejudicii materiale sau morale importante sau a fost periclitată viața altor persoane;
- k) sustragerea de documente sau înstrăinarea de fișiere fără autorizație;
- l) violarea secretului corespondenței, inclusiv prin poștă electronică;
- m) nerespectarea prevederilor prezentului regulament intern;

Enumerarea nefiind limitativă, pot fi considerate abateri disciplinare și alte fapte care împiedică desfășurarea normală a muncii salariaților sau a conducerii sau care aduc prejudicii unității.

Art.167 (1) Angajatorul dispune de prerogativa disciplinară, având dreptul de a aplica, potrivit legii, sancțiuni disciplinare salariaților săi ori de câte ori constată că aceștia au săvârșit abateri disciplinare.

(2) Abaterea disciplinară este o faptă în legătură cu munca și care constă într-o acțiune sau inacțiune săvârșită cu vinovăție de către salariat, prin care acesta a încălcat normele legale, prevederile acestui regulament, fișa postului, contractul individual de muncă sau contractul colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, ordinele și dispozițiile legale ale conducătorilor ierarhici.

Art.168 Sancțiunile disciplinare pe care le poate aplica angajatorul sunt:

a) avertisment scris

Constă într-o prevenire în scris a salariatului prin care i se pune în vedere faptul că în cazul săvârșirii de noi abateri îi va fi aplicată altă sancțiune mai gravă. Sancțiunea se aplică salariatului care a săvârșit cu intenție sau din culpă o faptă care nu a produs prejudicii grave sau ar fi putut aduce prejudicii instituției.

b) retrogradarea în funcție, cu acordarea salariului corespunzător funcției în care s-a dispus retrogradarea, pentru o durată ce nu poate depăși 60 de zile. Reprezintă sancțiunea aplicată de către institut salariatului care nefiind la prima abatere săvârșește cu intenție o faptă/fapte ce prejudiciază ordinea și activitatea institutului având grad ridicat de pericolozitate.

c) reducerea salariului de bază pe o durată de 1-3 luni cu 5-10%;

Se aplică pentru săvârșirea de către salariat a unor abateri grave, repetarea abaterilor pentru care a mai fost sancționat cu retrogradarea sau producerea de prejudicii materiale. Fiind plasată la pragul sancțiunii maxime de desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă, aplicarea acesteia se face cu considerarea faptului că este posibilă încă îndreptarea atitudinii persoanei care a fost sancționată.

d) reducerea salariului de bază și/sau, după caz, și a indemnizației de conducere pe o perioadă de 1-3 luni cu 5-10%;

Se aplică pentru săvârșirea de către salariat a unor abateri grave, repetarea abaterilor pentru care a mai fost sancționat cu retrogradarea sau producerea de prejudicii materiale. Fiind plasată la pragul sancțiunii maxime de desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă, aplicarea acesteia se face cu considerarea faptului că este posibilă încă îndreptarea atitudinii persoanei care a fost sancționată.

e) desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă

Reprezintă sancțiunea maximă ce poate fi aplicată de către institut atât pentru săvârșirea unei singure abateri deosebit de grave, cât și pentru încălcarea repetată a obligațiilor salariatului de natură a perturba grav ordinea și activitatea institutului. La constatarea abaterii grave sau a abaterilor repetate de la regulile de disciplină a muncii ori de la cele stabilite prin contractul individual de muncă, contractul colectiv de muncă aplicabil sau a regulamentului intern, angajatorul dispune ca sancțiune disciplinară, concedierea salariatului pentru motive care țin de persoana salariatului.

Art.169 (1) Amenziile disciplinare sunt interzise.

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

Art.170 Angajatorul stabilește sancțiunea disciplinara aplicabilă în raport cu gravitatea abaterii disciplinare săvârșite de salariat, avându-se în vedere următoarele:

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

Art.171 (1) Sub sancțiunea nulității absolute nici o măsură, cu excepția avertismentului, nu poate fi dispusă mai înainte de efectuarea unei cercetări disciplinare prealabile.

(2) În vederea desfășurării cercetării disciplinare prealabile, salariatul va fi convocat în scris de persoana împuternicită să efectueze cercetarea disciplinară prealabilă, precizându-se obiectul, data, ora și locul întrevederii.

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

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

Art.172 (1) 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.

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

- a) descrierea faptei care constituie abatere disciplinară;
- b) precizarea prevederilor din statutul de personal, regulamentul intern sau contractul colectiv de muncă aplicabil, care au fost încălcate de salariat;
- c) motivele pentru care au fost înlăturate apărările formulate de salariat în timpul cercetării disciplinare prealabile sau motivele pentru care, în condițiile prevăzute la art. 43 alin. (3), din Leg. 53/2003 republicată, nu a fost efectuată cercetarea;
- d) temeiul de drept în baza căruia sancțiunea disciplinară se aplică;
- e) termenul în care sancțiunea poate fi contestată;
- f) instanța competentă la care sancțiunea poate fi contestată.

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

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

(5) Decizia de sancționare poate fi contestată de salariat la instanțele judecătorești competente (Tribunalul Iași) în termen de 30 de zile calendaristice de la data comunicării.

Art.173 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. Audierea trebuie consemnată în scris sub sancțiunea nulității.

3. Decizia de cercetare disciplinară prealabilă, împreună cu copia de pe actul de sesizare a faptei se comunică celui cercetat cu semnătură de primire. 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 salariații care erau prezenți, sau ar fi trebuit să fie prezenți în locul și la data la care a avut loc fapta.
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.
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 apărările în favoarea sa și să ofere persoanei împuternicite să realizeze cercetarea, toate probele și motivațiile pe care le consideră necesare, precum și dreptul să fie asistat 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 XII

RĂSPUNDEREA PATRIMONIALĂ

Art.174 Institutul în calitate de angajator și salariații răspund patrimonial în următoarele condiții:

- (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 din culpă angajatorului în timpul îndeplinirii obligațiilor de serviciu sau în legătura 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 articolelor care urmează.

Art.175 Salariații răspund patrimonial, în temeiul normelor și principiilor răspunderii civile contractuale, pentru pagubele materiale produse angajatorului din vina și în legătură cu munca lor.

Art.176 Salariații nu răspund de pagubele provocate de forța majoră sau de alte cauze neprevăzute și care nu puteau fi înlăturate și nici de pagubele care se încadrează în riscul normal al serviciului.

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.

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

Art.178 (1) Suma stabilită pentru acoperirea daunelor se reține în rate lunare din drepturile salariale care se cuvin persoanei în cauză din partea angajatorului la care este încadrată în muncă.

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

Art.179 (1) În cazul în care contractul individual de muncă încetează înainte ca salariatul să îl fi despăgubit pe angajator și cel în cauză se încadrează la un alt angajator ori devine funcționar public, reținerile din salariu se fac de către noul angajator sau nouă instituție 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 funcționar public, acoperirea daunei se va face prin urmărirea bunurilor sale, în condițiile Codului de procedură civilă.

Art.180 În cazul în care acoperirea prejudiciului prin rețineri lunare din salariu nu se poate face într-un termen de maximum 3 ani de la data la care s-a efectuat prima rată de rețineri, angajatorul se poate adresa executorului judecătoresc în condițiile Codului de procedură civilă.

CAPITOLUL XIII

TIMPUL DE MUNCĂ ȘI TIMPUL DE ODIHNĂ

Art.181 Timpul de muncă reprezintă timpul pe care salariatul îl folosește pentru îndeplinirea sarcinilor de muncă.

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 către medicul șef de secție/asistent medical șef/persoană responsabilă desemnată de către conducerea institutului, care are obligația de a confirma prin semnătură, concordanța prezenței fizice din secție cu cea din condică.

- Graficul lunar de activitate al personalului medico-sanitar se predă în data de 25 a fiecărei luni pentru luna următoare.
- Graficul lunar de activitate al personalului medico-sanitar se va preda împreună cu pontajul la compartimentul Resurse umane.
- Graficul se face de către asistentul medical șef cu aprobarea șefului/șefei secției/laboratorului și aprobarea conducerii institutului.
- Orice schimbare în programarea inițială se comunică de către angajat asistentului șef și șefului secției în cel mai scurt timp posibil, dar nu mai târziu de 24 de ore; asistenta șefă va comunica conducerii institutului modificarea survenită, precum și motivarea schimbării efectuate.

Art.182 (1) Durata normală a timpului de lucru este de 8 ore/zi și de 40 ore/săptămână.

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

(3) locurile de muncă și categoriile de personal pentru care durata normală a timpului de lucru este mai mică de 8 ore pe zi sunt stabilite prin Ordinul Ministrului Sănătății nr.870/2004 privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare.

(4) repartizarea timpului de muncă în cadrul săptămânii este, de regulă, uniformă, de 8 ore pe zi, timp de 5 zile cu două zile de repaus.

(5) la solicitarea motivată a salariatului și cu aprobarea managerului se poate stabili program individualizat de muncă.

(6) În cazurile în care durata zilnică a timpului de muncă este de 12 ore aceasta va fi urmată obligatoriu de o perioadă de repaus de minim 12 ore.

Art.183 Programul de lucru, inclusiv gărzile, se stabilesc de conducerea unității, respectându-se legislația în vigoare.

Prin acest regulament de ordine interioară, se stabilește fiecare program la nivel de secție/laborator/compartiment/serviciu/birou :

- Program de lucru pentru personalul TESA: luni-joi 07.30 – 16.00, vineri 07.30-13.30, 40 ore/săptămână.

- Program de lucru pentru personalul sanitar și auxiliar sanitar este de 12 ore/zi, cu minim 12 ore libere consecutive (repausul zilnic nu poate fi mai mic de 12 ore consecutive).

- Program de lucru pentru psihologi, asistent social, farmacist, personalul medical și sanitar auxiliar din laborator: 08.00 – 15.00.

- Program de lucru la laboratorul de radiologie este de 07.00-13.00

- Programul de vizită a medicilor se efectuează zilnic, de principiu între orele 09.00 – 12.00, fie între orele dispuse de medicul șef de secție.

- Program de lucru pentru medicii din secțiile de psihiatrie este de 7 ore, conform graficului de lucru aprobat la nivelul fiecărei secții.

Art.184 (1) Evidența prezenței la program se ține prin condici de prezență în care personalul este obligat să semneze zilnic. Nesemnarea zilnică și la timp a condicilor de prezență constituie o încălcare a normelor de disciplină a muncii și se sancționează conform legislației muncii.

(2) Evidența orelor efectuate peste program se ține separat pe locuri de muncă și se depune la serviciul resurse umane, organizare, normare, salarizare. Efectuarea orelor suplimentare de către personalul angajat se face la solicitarea scrisă și motivată a șefului ierarhic superior înaintea prestării acestora și cu aprobarea conducerii Institutului.

(3) Este interzisă semnarea în condica de prezență în locul altui salariat al unității sau semnarea retroactivă.

Art.185 Se consideră muncă prestată în timpul nopții, munca prestată în intervalul 22,00 - 6,00 cu posibilitatea abaterii o oră în plus sau în minus, față de aceste limite, în cazuri excepționale.

Art.186 (1) 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.

- Programarea concediilor se face fracționat pe tot parcursul anului calendaristic, pentru a asigura atât continuitatea activității medicale cât și indicatorii - veniturile medii lunare contractate cu CJAS.

- 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.

- 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. În situațiile de excepție, angajatul este obligat să-și reprogrameze concediul de odihnă până la finele anului în curs.

- 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.

- Indemnizația de concediu de odihnă reprezintă media zilnică a drepturilor salariale din ultimele 3 luni anterioare celei în care este efectuat concediul, multiplicată cu numărul de zile de concediu.

- Indemnizația de concediu de odihnă se plătește de către angajator cu cel puțin 5 zile lucrătoare înainte de plecarea în concediu.

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

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

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.

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

(4) 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.

(5) 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.

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

(9) Durata minimă a concediului de odihnă anual este de 20 de zile lucrătoare.

✓ Durata efectivă a concediului de odihnă anual stabilită prin contractul colectiv de muncă va fi prevăzută în contractul individual de muncă și se acordă proporțional cu activitatea prestată într-un an calendaristic.

✓ Durata efectivă a concediului de odihnă anual se stabilește pentru fiecare salariat, în funcție de vechimea în muncă astfel:

a) pentru o vechime de 0-1 an (neîmpliniți la data începerii concediului) - 20 de zile lucrătoare;

b) pentru o vechime de 1-5 ani (neîmpliniți la data începerii concediului) - 21 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.

g) Concediile de odihnă se suplimentează cu câte 1 zi pentru fiecare 5 ani de vechime în institut.

(10) Decalarea concediului de odihnă în altă perioadă decât în cea programată se face cu aprobarea angajatorului și avizul sindicatelor din unitate, afiliate organizațiilor sindicale

semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă, care se acordă în termen de 6 zile lucrătoare.

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

(12) 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 această situație zilele de concediu de odihnă neefectuate vor fi reprogramate.

(13) Salariații au dreptul la zile libere plătite, pentru evenimente deosebite în familie, după cum urmează:

a) căsătoria salariatului - 5 zile;

b) nașterea - 5 zile;

c) căsătoria unui copil - 3 zile;

d) decesul soțului, copilului, părinților, socrilor - 5 zile;

e) ziua de naștere a salariatului, la cerere, urmând a se efectua recuperarea zilei libere acordate. Și se acordă la cererea solicitantului de către conducerea unității.

(14) Numărul de zile de concediu de odihnă suplimentar pe locuri de muncă și în funcție de condițiile de desfășurare a activității:

✓ 8 zile de concediu de odihnă suplimentar pentru personalul sanitar care lucrează în activitatea de anestezie, terapie intensivă, hemodializă.

✓ 10 zile de concediu de odihnă suplimentar pentru personalul care își desfășoară activitatea în:

a) unități nucleare de categoria a III-a de risc radiologie;

b) unități nucleare de categoria a IV-a de risc radiologie.

Art.187 Salariații au dreptul să beneficieze la cerere de concedii fără plată pentru nevoi personale. Durata concediului fără plată este stabilită prin contractul colectiv de muncă la nivel de unitate

Art.188 (1) Munca prestată în afara duratei normale a timpului de munca săptămânal este considerată muncă suplimentară.

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

(3) Efectuarea orelor suplimentare peste limita admisă de lege este interzisă.

(4) Muncă suplimentară nu se poate efectua fără acordul conducerii și se compensează prin timp liber corespunzător, în următoarele 30 de zile de la efectuarea acesteia.

Art.189 Angajatul are dreptul la un concediu pentru formare profesională, plătit de angajator, de până la 10 zile lucrătoare sau de până la 80 de ore, o dată la doi ani.

Art.190 Condițiile în care salariatul beneficiază de concediul plătit se stabilesc de comun acord cu angajatorul. Cererea de concediu plătit pentru formare profesională va fi înaintată angajatorului în condițiile prevăzute în Codul Muncii.

Art.191 Angajații trebuie să respecte următoarele cerințe cuprinse în prevederile legale:

a) cererea de concediu cu plată pentru formare profesională trebuie înaintată angajatorului cu cel puțin o săptămână înainte de efectuarea acestuia;

b) cererea de concediu cu plată pentru formare profesională trebuie să cuprindă următoarele date:

- data de începere a stagiului de formare profesională

- domeniul

- durata

- denumirea instituției de formare profesională

- delegarea nominală a atribuțiilor pentru asigurarea continuității activității

c) transmiterea la serviciul RUNOS a copiei după adeverință/atestat curs/certificat de participare

CAPITOLUL XIV

PROTECȚIA MATERNITĂȚII LA LOCUL DE MUNCĂ

Art.192 Protecția maternității este protecția sănătății și/sau securității salariatelor gravide și/sau mame la locurile lor de muncă.

- Salariata gravidă este femeia care anunță în scris angajatorul asupra stării sale fiziologice de graviditate și anexează un document medical eliberat de medicul de familie sau de medicul specialist care îi atestă această stare.
- Salariata care a născut recent este femeia care și-a reluat activitatea după efectuarea concediului de lăuzie și solicită angajatorului în scris măsurile de protecție prevăzute de lege, anexând un document medical eliberat de medicul de familie, dar nu mai târziu de 6 luni de la data la care a născut.
- Salariata care alăptează este femeia care, la reluarea activității după efectuarea concediului de lăuzie, își alăptează copilul și anunță angajatorul în scris cu privire la începutul și sfârșitul prezumat al perioadei de alăptare, anexând documente medicale eliberate de medicul de familie în acest sens.

Art.193 Angajatorul este obligat să acorde salariatelor care alăptează, în cursul programului de lucru, două pauze pentru alăptare de câte o oră fiecare, până la împlinirea vârstei de un an a copilului. În aceste pauze se include și timpul necesar deplasării dus-întors de la locul în care se găsește copilul. La cererea mamei, pauzele pentru alăptare vor fi înlocuite cu reducerea duratei normale a timpului său de muncă cu două ore zilnic. Pauzele și reducerea duratei normale a timpului de muncă, acordate pentru alăptare, se includ în timpul de muncă și nu diminuează veniturile salariale și sunt suportate integral din fondul de salarii al angajatorului.

- Dispensa pentru consultații prenatale reprezintă un număr de ore libere plătite salariaței de către angajator, pe durata programului normal de lucru, pentru efectuarea consultațiilor și examenelor prenatale pe baza recomandării medicului de familie sau a medicului specialist, în cazul în care investigațiile se pot efectua numai în timpul programului de lucru.
- Concediul postnatal obligatoriu este concediul de 42 de zile pe care salariata mamă are obligația să îl efectueze după naștere, în cadrul concediului pentru sarcină și lăuzie cu o durată totală de 126 de zile, de care beneficiază salariațele în condițiile legii.
- Concediul de risc maternal este concediul de care beneficiază salariata gravidă/care a născut recent/care alăptează pentru protecția sănătății și securității ei și/sau a fătului ori a copilului ei.
- Salariata gravidă/care a născut recent/care alăptează are obligația de a se prezenta la medicul de familie pentru eliberarea unui document medical care să îi ateste starea.

Art.194 În cazul în care nu îndeplinește această obligație și nu informează în scris angajatorul despre starea ei, acesta din urmă este exonerat de obligațiile sale prevăzute în OUG nr. 96/2003 cu modificările și completările ulterioare, cu excepția următoarelor:

a) pentru toate activitățile susceptibile să prezinte un risc specificat de expunere la agenți, procedee și condiții de muncă, a căror listă este prevăzută în anexa nr.1 la OUG 96/2003, angajatorul este obligat să evalueze anual, precum și la orice modificare a condițiilor de muncă natura, gradul și durata expunerii salariatelor gravide/care au născut recent/care alăptează, în scopul determinării oricărui risc pentru securitatea sau sănătatea lor și oricărei repercusuni asupra sarcini ori alăptării.

b) angajatorul este obligat ca, în termen de 5 zile lucrătoare de la data întocmirii raportului, să înmâneze o copie a acestuia sindicatului sau reprezentanților salariaților. Angajatorul va informa în scris salariațele asupra rezultatelor evaluării privind riscurile la care pot fi supuse la locurile lor de muncă, precum și asupra drepturilor care decurg din OUG 96/2003.

- în termen de 10 zile lucrătoare de la data la care angajatorul a fost anunțat în scris de către o salariată că se află în una dintre situațiile prezentate mai sus, acesta are obligația să înștiințeze medicul de medicină muncii, precumși ITM Iași. De la data primirii înștiințării medicul de

medicină muncii și reprezentanții ITM Iași vor verifica condițiile de muncă ale salariatei la termenele și în condițiile stabilite prin normele de aplicare a OUG 96/2003.

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

- În cazul în care salariața se află în una dintre situațiile prevăzute, gravidă/care a născut recent/care alăptează și desfășoară la locul de muncă o activitate care prezintă riscuri pentru sănătatea sau securitatea sa ori cu repercursiuni asupra sarcinii și alăptării, angajatorul este obligat să îi modifice în mod corespunzător condițiile și/sau orarul de muncă ori, dacă nu este posibil, să o repartizeze la un alt loc de muncă fără riscuri pentru sănătatea sau securitatea sau securitatea sa, conform recomandării medicului de medicină muncii sau a medicului de familie, cu menținerea veniturilor nu poate să îndeplinească această obligație, salariața are dreptul la concediu de risc maternal.

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

- Pe perioada concediului de risc maternal salariața are dreptul la indemnizația de risc maternal, care se suportă din bugetul asigurărilor sociale de stat.

- Dacă își desfășoară activitatea numai în poziție ortostatică sau în poziție așezat, angajatorul are obligația de a modifica locul de muncă respectiv, astfel încât să li se asigure, la intervale regulate de timp, pauze și amenajări pentru repaus în poziție șezândă sau, respectiv, pentru mișcare.

Art.195 Medicul de medicină muncii stabilește intervalele de timp la care este necesară schimbarea poziției de lucru, perioadele de activitate, precum și durata perioadelor pentru repaus în poziție șezândă sau, respectiv, pentru mișcare.

Dacă amenajarea condițiilor de muncă și/sau a programului de lucru nu este din punct de vedere tehnic și/sau obiectiv posibilă sau nu poate fi cerută din motive bine întemeiate, angajatorul va lua măsurile necesare pentru a schimba locul de muncă al salariatei respective.

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

- Salariața gravidă/care a născut recent/care alăptează nu poate fi obligată să desfășoare muncă de noapte, astfel încât angajatorul, pe baza solicitării scrise a acesteia, trebuie să o transfere la un loc de muncă de zi, cu menținerea salariului de bază brut lunar. Solicitarea salariatei se însoțește de un document medical care menționează perioada în care sănătatea acesteia este afectată de muncă de noapte. Salariața gravidă/care a născut recent/care alăptează nu poate desfășura muncă în condiții cu caracter insalubru sau greu de suportat. Angajatorul are obligația ca, pe baza solicitării scrise a salariatei, să o transfere la un alt loc de muncă, cu menținerea salariului brut lunar.

Art.196 Este interzis angajatorului să dispună încetarea raporturilor de muncă sau de serviciu în cazul:

- a) salariatei gravide/care a născut recent/care alăptează, din motive care au legătură directă cu starea sa;

- b) salariatei care se află în concediu de risc maternal; această interdicție se extinde, o singură dată, cu până la 6 luni după revenirea salariatei în unitate;

- c) salariatei care se află în concediu de maternitate;

- d) salariatei care se află în concediu pentru creșterea copilului de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, în vârstă de până la 3 ani;

e) salariatei care se află în concediu pentru îngrijirea copilului bolnav de până la 7 ani sau, în cazul copilului cu handicap, în vârstă de până la 18 ani.

CAPITOLUL XV

REGLEMENTĂRI ADMINISTRATIVE

Art.197 Circuitul documentelor

Angajații au obligația să respecte sigla unității. Toate documentele emise în cadrul institutului trebuie să conțină antetul unității.

- circuitul fiecărui document cu care se lucrează în cadrul institutului este stabilit prin anexă la procedura generală privind activitatea secțiilor medicale, serviciilor/compartimentelor/birourilor administrative, aprobată de comisia de control intern/managerial și manager;
- respectarea circuitului este obligatorie pentru toți salariații, încălcarea lui reprezentând abatere disciplinară, sancționată potrivit prevederilor prezentului regulament;
- documentele care vin din afara unității, precum și cererile, referatele și petițiile salariaților se depun la registratură institutului unde sunt înregistrate și depuse în mapă cu documente spre a fi luate la cunoștință și repartizate spre soluționare de către manager;
- este interzisă depunerea la mapă de documente neînregistrate și fără viza șefului ierarhic superior, când este cazul;
- circuitul documentelor de la manager la subordonații direcți se face numai prin registratură prin intermediul mapelor și a condicelor de corespondență
- circuitul documentelor emise în interiorul institutului este aprobat de manager, iar acestea poartă semnătura șefului compartimentului care a emis și a managerului; aceste documente fiind privitoare la activitatea și organizarea internă ; este interzisă furnizarea acestora în afara unității;
- documentele emise în cadrul institutului și care ies în afara unității se semnează de către manager și compartimentul care l-a întocmit și se transmit la registratură în vederea expedierii acestora;
- documentele scoase din circuit vor fi arhivate, respectându-se prevederile Legii Arhivelor Naționale nr. 16/1996, cu modificările și completările ulterioare.

Art.198 Reguli privind circuitul FOCG de la internare până la externare

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

În scopul unei realizări corecte a circuitul FOCG care să asigure în totalitate legalitatea raportării situațiilor statistice, se vor respecta prevederile Ordinului nr. 1782 din 2006.

FOCG se întocmește pentru pacienții spitalizați în regim de spitalizare continuă.

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

1. Episodul de spitalizare continuă reprezintă perioada de spitalizare a unui pacient, în regim de spitalizare continuă, în cadrul aceluiași spital, fără întreruperi și fără modificarea tipului de îngrijiri.

2. Tipurile de îngrijiri în regim de spitalizare continuă sunt:

- ✓ îngrijiri acute
- ✓ îngrijiri cronice

3. În situația în care se realizează un transfer al pacientului între secții care furnizează îngrijiri de același tip, nu se deschide o nouă FOCG.

4. În situația în care se realizează un transfer al pacientului între secții care furnizează îngrijiri de tip diferit (din secții de îngrijiri acute în secții de îngrijiri cronice și invers), se deschide o nouă FOCG.

5. Secțiile în care se întocmesc FOCG pentru îngrijiri de tip acut sunt toate secțiile clinice și medicale din nomenclatorul de secții spitalicești în vigoare.

6. În cazul în care pe parcursul episodului de spitalizare de zi pacientul este internat în regim de spitalizare continuă, se va închide FSZ și se va deschide o FOCG.

a) **F.O.C.G. la Camera de gardă** – cu ocazia internării pacientului în institut, se va proceda astfel:

- înregistrarea datelor de identificare ale pacientului, de către registratorul medical
- înregistrarea examenului clinic general și a recomandărilor de tratament și investigații medicale de către medicul de gardă
- foaia de observație clinică generală va însoți pacientul pe secție, fiind preluată de către asistentul medical de serviciu, până la prezentarea acestuia în secție.

b) **F.O.C.G. pe Secție/Compartiment** – unde pacientul este internat (salon obișnuit sau salon siguranță).

- Foaia de Observație Clinică Generală va fi prezentată pe patul fiecărui bolnav, la vizita de dimineață.

- Foaia de Observație Clinică Generală va fi păstrată în loc accesibil pentru toată perioada internării, fiind disponibilă în permanentă personalului medical, pentru consultării și notarea observațiilor, asigurându-se în același timp caracterul confidențial al acesteia.

c) **F.O.C.G. la Compartimentul Statistică medicală** – după externarea pacientului din institut:

- în ziua externării pacientului, după efectuarea tuturor procedurilor specifice la externare, foaia de observație clinică generală va fi depusă de către asistentul șef, la compartimentul de statistică medicală, pe baza foii de mișcare zilnică a pacientului (după parafarea acesteia de către medicul șef de secție), unde:

- se va proceda la arhivarea electronică.

- se vor introduce datele pacientului, conform prevederilor legale, în sistemul DRG— în vederea raportării ulterioare

Art.199 Reglementări privind regimul de păstrare a FOCG a pacientului în perioada spitalizării și arhiva medicală

▪ Foile de observație sunt păstrate în siguranță, cu respectarea secretului profesional, în locuri special amenajate și securizate.

▪ Întocmirea Foii generale de observație va începe la Camera de gardă 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 către medicul curant, de asistenți și parafată de medicii care participa la acordarea asistenței medicale pacientului, inclusiv de medicii care acordă consultațiile de specialitate.

▪ Asistenții șefi verifică asistenții de salon care trebuie să efectueze trierea documentelor medicale și atașarea lor în foile de observație ale pacientului în funcție de identitatea bolnavilor 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, iar în cazul transferului său 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.200 F.O.C.G. la Arhiva medicală

După finalizarea procedurilor specifice compartimentului de statistică medicală, foaia de observație clinică generală va fi depusă în arhiva medicală a institutului (la 30 zile – în luna următoare celei de constituire), cu respectarea prevederilor privind “Procedura de arhivare a documentelor medicale “.

Pe tot circuitul foii de observație clinică generală, vor avea acces la datele personale și medicale ale pacienților, doar persoanele consemnate în procedurile de lucru și operaționale.

Art.201 Accesul pacientului la FOCG direct, prin aparținători legali și prin intermediul medicilor nominalizați de pacient.

Orice pacient sau fost pacient are acces la toată documentația medicală din serviciile unde a fost îngrijit, cu excepția cazurilor în care:

- a) dezvăluirea unor asemenea documente medicale ar putea să fie în detrimentul sănătății sale fizice și mintale, acest fapt fiind stabilit de către medicul-șef sau de către medicul curant;
- b) a fost efectuată o specificație scrisă asupra riscului acestui efect pe dosarul pacientului, aplicată numai persoanelor care sunt pacienți în prezent, nu și foștilor pacienți

Eliberarea unei copii a FOCG se face după depunerea unei cereri, de către pacienți sau foști pacienți la registratură institutului și după aprobarea de către managerul unității.

Copia FOCG va fi înmănată personal, cu prezentarea BI/CI, se va semna pe formularul de cerere aprobată, "Am primit un exemplar".

Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament în timpul spitalizării, numai cu acordul pacientului, dacă acesta are discernământ

Rudele și prietenii pacientului NU POT PRIMI O COPIE A FOCG.

Institutul asigură pacientului acces la datele medicale personale pe toată durata spitalizării prin informații care vin de la medicul curant.

Art.202 Atribuții specifice referitoare la gestiunea dosarului pacientului.

Pe perioada internării gestionarea FOCG se efectuează în cadrul secției, prin monitorizarea acesteia de către asistentă de salon și asistentă șefă a secției.

Medicul curant - Efectuează examenul clinic general, FOCG se completează zilnic de către medicul curant. Menționarea diagnosticului și tratamentului, epicriza și recomandările la externare sunt obligatoriu de completat de medicul curant și revăzut de șeful secției respective.

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 curant completează FOCG.

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 temperatura valorile tensiunii arteriale, temperaturii, puls și frecvența respirației. Persoanele străine de secție nu au acces la FOCG

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

Art.203 Reguli privind circuitele funcționale în cadrul spitalului

Circuitele funcționale reprezintă sensul de circulație în interiorul spitalului a persoanelor, materialelor, alimentelor, lenjeriei și instrumentarului.

În Institut există o serie de circuite, care sunt astfel organizate încât să asigure un flux continuu al activității și să evite încrucișarea diferitelor circuite septice cu cele aseptice.

Circuitele funcționale trebuie să faciliteze o activitate corespunzătoare și să împiedice contaminarea mediului extern reducând la minimum posibilitatea de producere a infecțiilor.

Principalele circuite funcționale din institut sunt următoarele:

1. circuitul pacientului;
2. circuitul personalului medico - sanitar, studenților și elevilor practicanți;
3. circuitul și regimul vizitatorilor și însoțitorilor;

4. circuitul alimentelor;
5. circuitul lenjeriei;
6. circuitul probelor biologice pentru examene de laborator
7. circuitul medicamentelor;
8. circuitul deșeurilor rezultate din activități medicale

Art.204 Circuitul pacientului include spațiile destinate serviciului de internare, de spitalizare și externare.

Parcursul circuitului pacientului necesită îndeplinirea următoarelor condiții:

1. existența primei stații reprezentată de ambulatoriul de specialitate și/ sau triaj
2. existența celei de-a doua stații reprezentată de serviciul de prelucrări sanitare și magazia de efecte
3. personal auxiliar care să însoțească pacientul.

După prezentarea pacientului la – CAMERA DE GARDĂ - triaj (24 h din 24- cazurile acute) sau în ambulatoriul de specialitate al spitalului (conform programării prealabile pentru cazurile cronice), medicul de gardă hotărăște indicația de internare a pacientului;

- dacă internarea se face prin intermediul triaj, pacientul este transportat de personalul serviciului triaj sau de aparținători și predat secției care va găzdui ulterior pacientul;
- dacă internarea se realizează prin ambulatoriu pacientul este preluat pentru internare la nivelul clinicii;
- în ambele situații, pacientul este însoțit în spațiul destinat prelucrărilor sanitare, unde este igienizat și se schimbă în ținută de spital și abia apoi este transportat la secția destinată și repartizat într- un salon;
- hainele civile ale pacientului sunt păstrate în magazia de efecte situată la nivelul pavilionului sau la nivelul spitalului;
- spațiul de spitalizare propriu-zis cuprinde saloanele cu pături, accesul pacientului de la serviciul de internări, făcându-se cu evitarea încrucișării cu alte circuite contaminate (rezidurii, lenjerie murdară) pentru care există program separat de transport întocmit pe spital.
- organizarea saloanelor respecta normele sanitare (spațiu/pat, luminozitate, instalații sanitare).
- sunt asigurate spații pentru activitățile aferente îngrijirii pacientului sala de tratamente, oficiu alimentar, depozite de lenjerie curată, depozite pentru materialele de întreținere, substanțe dezinfectante, materiale sanitare. pe fiecare secție se afla un singur depozit de materiale sanitare, dezinfectante, lenjerie curată.
- curățenia și dezinfecția spațiilor se realizează conform procedurilor adaptate și implemente după programul stabilit pentru fiecare spațiu.

Art.205 Circuitul personalului medico - sanitar, studenților și elevilor practicanți

Accesul salariaților spitalului este permis numai pe traseele prestabilite.

Circuitul personalului implica și elementele fundamentale de igienă individuală și colectivă care constau în:

- starea de sănătate
- portul corect al echipamentului de protecție
- igiena personală(în principal igiena corectă a mâinilor)

Supravegherea stării de sănătate a personalului este obligatorie și permanentă constând în:

- efectuarea examenelor medicale la angajare și periodice
- obligativitatea declarării imediat medicului șef de secție a oricărei boli infecțioase pe care o are personalul
- triajul epidemiologic zilnic, la intrarea în serviciu

Portul echipamentului de protecție pe tot timpul prezenței în unitate a personalului este obligatorie. Frecvența schimbării echipamentului pentru personalul care lucrează în secțiile medicale se face la 3 zile sau ori de câte ori este cazul.

Parcursul circuitului personalului necesită îndeplinirea următoarelor condiții:

1. existența primei stații reprezentată de vestiarul;

2. existența celei de - a două stații (în cazul secțiilor cu risc) reprezentată de filtrul pentru personal;

Existența echipamentelor de spital: halate, pantaloni, papuci de spital.

➤ Personalul medico - sanitar și auxiliar își schimbă echipamentul de stradă cu cel de spital în vestiarul situat la parterul clădirii sau în vestiarul central.

➤ Vestiarul este dotat cu dulapuri în care personalul medico - sanitar și auxiliar își depozitează hainele și obiectele personale.

Studentii își schimbă echipamentul de stradă cu cel de spital în vestiar separat.

Spălarea mâinilor cu apă și săpun este obligatorie în următoarele situații:

- la intrarea în serviciu și la părăsirea locului de muncă;
- la intrarea și ieșirea din salon;
- după folosirea toaletei;
- după folosirea batistei;
- înainte de prepararea alimentelor;
- înainte de administrarea alimentelor și medicamentelor fiecărui bolnav;

Spălarea și dezinfecția mâinilor este obligatorie:

- după manipularea bolnavilor septici;
- înainte și după efectuarea oricărui tratament prin puncție, schimbarea de pansamente, clisme, etc.;
- după contactul cu diverse produse biologice ale bolnavului;
- înainte și după tratamente efectuate.

Pe lângă spălarea și dezinfecția mâinilor este obligatorie purtarea mănușilor sterile pentru fiecare bolnav. Personalul medico-sanitar nu are voie să părăsească locul de muncă decât în interes de serviciu. Accesul la birourile funcționale (contabilitate, achiziții, RUNOS etc.) se va în programul de lucru stabilit pentru aceste servicii.

Art.206 Circuitul vizitatorilor și însoțitorilor

Circuitul vizitatorilor și însoțitorilor este foarte important deoarece aceștia reprezintă într-un spital un potențial epidemiologic crescut prin frecvența purtătorilor de germeni necunoscuți și prin echipamentul lor care este contaminat.

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

Circuitul vizitatorilor

În timpul vizitei, vizitatorii vor purta un halat de protecție.

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

Circulația însoțitorilor în spital trebuie limitată numai la cazuri de strictă necesitate.

Parcursul circuitului vizitatorilor necesită îndeplinirea următoarelor condiții:

1. existența unui orar de vizită, afișat și cunoscut de către vizitatori;
 2. existența resursei umane (portari) care să coordoneze respectarea orelor de vizită și numărul de vizitatori;
 3. existența echipamentelor de protecție pentru vizitatori.
- ✓ Vizitatorii pătrund în incinta spitalului printr-un punct supravegheat de cel puțin un portar, care poate să permită sau nu (în funcție de situație) pătrunderea acestora în spital;
 - ✓ Vizitatorii au posibilitatea și obligația să își procure echipament de protecție de la intrarea în secție;
 - ✓ Vizitarea bolnavilor este permisă doar în intervalul orar afișat la intrarea în spital/ secție
 - ✓ Programul de vizită al aparținătorilor pacienților internați în unitățile sanitare publice se realizează de luni până vineri în intervalul orar 15,00-20,00, iar în zilele de sâmbătă și duminică programul de vizită se realizează între orele 10,00-20,00.

✓ Numărul de vizitatori pentru un pacient internat într-un salon cu mai mult de 3 paturi nu poate fi mai mare de 3 persoane și pot fi vizitați maximum 2 pacienți în același timp. În situația prevăzută mai sus, pentru a da posibilitatea vizitei și pentru ceilalți pacienți, dacă există solicitări în acest sens, durata vizitei va fi limitată la 60 de minute.

✓ În funcție de situațiile epidemiologice apărute la nivelul secțiilor (boli transmisibile, infecto-contagioase), există perioade în care este restricționat accesul vizitatorilor parțial sau la recomandarea DSP este restricționat în totalitate.

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

Aparținătorii internați ca însoțitori vor fi implicați în îngrijirea bolnavului pe care îl însoțesc, respectând aceleași reguli și circuite. Se va încuraja implicarea aparținătorilor în îngrijirea bolnavilor internați inclusiv a pacienților cu vârsta cuprinsă între 0-16 ani. Pentru pacienții în stare critică, cu acordul medicului curant aparținătorii pot participa permanent la îngrijirea pacientului respectiv.

Este interzis accesul persoanelor străine, precum și a vizitatorilor în spital în zonele cu risc crescut. La intrarea în aceste locuri de muncă vor fi afișate anunțuri de avertizare în acest sens.

Pe durata vizitelor, personalul medico-sanitar ia toate măsurile necesare pentru respectarea cu strictețe a interdicțiilor de acces în zonele cu risc precizate, a regulilor de acces și circulație în spital, precum și a normelor de conduită civilizată. În cazul apariției oricărui nereguli, personalul medico-sanitar va sesiza de urgență serviciul de pază.

Vizitatorii/aparținătorii au acces neîngrădit la registrul de sugestii, reclamații și sesizări existent la nivelul institutului.

Art.207 Circuitul alimentelor

Parcursul circuitului alimentului implica următoarele etape:

✓ recepția alimentelor - materie primă și așezarea lor în magazia de alimente a blocului alimentar

✓ eliberarea din magazie a alimentelor necesare pentru prepararea mâncării pentru ziua respectivă

✓ pregătirea (spălare, curățare) în spațiile destinate;

✓ prepararea mâncării în bucătăria caldă;

✓ distribuirea mâncării gatite către secții, conform orarului stabilit

Alimentele sunt pregătite pentru o singură masă și distribuite imediat după prepararea lor, interzicându-se păstrarea lor de la o masă la alta.

Desfășurarea activității:

- Asistenta șefă a secției comunică coordonatorului blocului alimentar din cadrul Blocului alimentar necesarul de porții pentru ziua respectivă, în funcție de numărul de pacienți internați, pe regimuri diferențiate pe afecțiuni, prin Foaia de alimentație.

- Coordonatorul blocului alimentar întocmește Graficul centralizator de monitorizare al dietelor pentru ziua în curs și comunica șefului de depozit cantitatea de alimente necesare pentru a fi scoase din magazie pentru a doua zi, prin Lista zilnică de alimente;

- La începutul zilei de lucru, infirmieră din oficiu asigură transportul hranei pentru micul dejun în recipiente corespunzătoare, respectând orarul stabilit.

- Transportul hranei de la Blocul alimentar se face manual, sau cu mijloace de transport autorizate, în recipiente închise ermetic, prin curte cu respectarea orarului stabilit.

- Infirmieră din oficiu instruită în prealabil de către asistentul dietician asigură porționarea și distribuția alimentelor în farfurii pe baza meniului întocmit pe diete.

- Servirea mesei se va face în sala de mese, iar pentru bolnavii netransportabili masa va fi servită la pat, ajutați de asistenta de salon sau infirmiera.

- După servirea mesei, vesela murdară se strânge la oficiu, în chiuvete și se imersează în apă cu soluție de detergent dezinfectant. Vesela se spală, se dezinfectează și se clătește. Resturile

alimentare se colectează în containere speciale, închise și se vor transporta imediat la platforma de gunoi menajer în pubela special amenajată.

- Ulterior se curăță și dezinfectează suprafețele din oficiu și sala de mese, pregătește căruciorul cu vase pentru transportul mesei de prânz.

- Se procedează la fel pentru mesele de prânz și cina respectându-se circuitul, orarul de transport și de servire a mesei;

Se păstrează timp de 48 de ore la frigider, probe din fiecare aliment distribuit. În blocul alimentar exista frigider separat pentru probe, lactate, carne, ouă. Fiecare frigider este dotat cu termometru și grafic de temperatură.

Eliberare hrana bloc alimentar:

Mic dejun ----- 8,15 - 8,30

Prânz ----- 13,00 -13,30

Cina ----- 15,30 -16.00

Orar de distribuire a hranei pacienților

Mic dejun ----- 8,30 - 9,00

Supliment alimentar (regimuri) 10.30 – 11.00

Prânz ----- 13,30 -14,30

Cina ----- 18,00 -18,30

Orar de distribuire a hranei pentru medicii de gardă

Mic dejun ----- 8,30 – 9,00

Prânz ----- 13,30 - 14,30

Cina -----18,00 -18,30

Nu se permite pastrarea alimentelor in salon.

La secția exterioară Bârnova, transportul hranei până la oficiul etajului I se realizează cu **liftul special pentru alimente**. Liftul transportă hrana până la etajul I. În oficiul de la etajul I se servește masa pentru pacienții de la parterul clădirii și cea de la etajul I.

Transportul hranei de la lift la etajul II se face pe scări de personalul desemnat la oficiul unde are loc servirea mesei.

Art.208 Circuitul lenjeriei

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

Lenjeria murdară se colectează și se introduce în saci din pânză la locul de producere (lângă patul bolnavului) astfel încât să fie cât mai puțin manipulată și scuturată.

Lenjeria pacienților se va schimba la trei zile și ori de câte ori este necesar.

Echipamentul de protecție a personalului medical din secții se va schimba la 3 zile și ori de câte ori este necesar.

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

Se va proceda astfel:

- sacii din material textil se vor spăla și dezinfecta în mașinile de spălat;

- după introducerea lenjeriei murdare sacii se vor închide și se vor inscripționa cu denumirea secției de unde provin.

Lenjeria contaminată (pătată) se colectează într-un ambalaj dublu și anume:

- sacul interior din polietilenă de culoare galbenă;

- ambalajul exterior (saci din material textil sau container de plastic cu roți;

Sacul din polietilenă care a venit în contact cu lenjeria murdară contaminată nu se refolosește ci se aruncă într-un sac galben pentru deșeuri infecțioase, existent la spălătorie; ambalajul exterior va fi spălat și dezinfectat împreună cu lenjeria.

Depozitarea intermediară a lenjeriei murdare se face pe secție, într-un spațiu separat destinat acestui scop, unde pacienții și vizitatorii nu au acces. Se limitează timpul de depozitare a lenjeriei murdare la maximum 24 de ore.

Lenjeria murdară ambalată este transportată în spațiul special amenajat cu ajutorul unor cărucioare speciale pentru lenjerie. După depunerea lenjeriei murdare în zona de primire, cărucioarele vor fi spălate cu apă caldă și detergent și dezinfectate în zona murdară a spălătoriei de către personalul care transportă lenjeria. Se va respecta orarul de transport stabilit pe spital, și anume: 7,45 – 8,00.

Procesul de spălare cuprinde următoarele etape: prespălare, spălare principală + dezinfecție, clătire și stoarcere. Spălarea lenjeriei se face de către o firmă externalizată.

Lenjeria curată se ambalează în saci noi în zona curată (de predare) din spălătorie, transparenti. După introducerea lenjeriei curate sacii se vor închide și se vor inscripționa cu denumirea secției de unde provin.

Pentru transportul lenjeriei curate către secții se va respecta orarul stabilit pe spital și anume: 10.00- 10.30.

Depozitarea lenjeriei curate pe secții se face în spații special destinate și amenajate, ferite de praf, umezeală și vectori, supuse curățeniei și dezinfecției de rutină.

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

Periodic (trimestrial) se face controlul microbiologic al lenjeriei de către SSCIN.

Echipamentul personalului medical va fi schimbat la 3 zile sau ori de câte ori este nevoie.

Căruciorul (pubela) se curăță și se dezinfectează cu soluții dezinfectante conform protocolului de lucru.

Scop:

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

Cod de culori pentru sacii în care se colectează lenjeria sau se livrează lenjeria:

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

Art.209 Circuitul probelor biologice pentru examene de laborator

În compartimentele spitalului se recoltează probele de laborator pentru bolnavii internați, recoltarea făcându-se la patul pacientului sau în camera de tratament, pentru a se limita circulația personalului la laborator.

În fiecare compartiment asistenta de tură care recoltează probele și le predă, în fiecare zi până la ora 10, asigurându-se transportul acestora în condiții corespunzătoare-cutii închise inscripționate cu pictograma pericol biologic.

În cadrul spitalului analizele medicale solicitate de medicul curant pot fi:

- ✓ pentru stabilirea și confirmarea diagnosticului,
- ✓ pentru situații în care viața pacientului este pusă în pericol - analize medicale de urgență.
- instrucțiuni ce se vor transmite pacientului în ziua premergătoare recoltării probelor de către asistenta medicală:
 - referitor la modul cum trebuie să se pregătească pentru recoltarea probei primare
 - o orarul recoltării: 7:30h - 10h
 - o prelevarea de sânge se face pe nemâncate
 - o urina matinală este mai concentrată. Repausul fizic și alimentar nocturn sunt în favoarea obținerii unei probe de urină fără factori de interferență.
 - Pacientului i se va prezenta seringă cu ac sau venojecturile, ambalate steril, în termen de valabilitate. Acestea vor fi desigilate în fața pacientului.
 - Transportul materialului biologic este efectuat în condiții de securitate pentru persoane și mediu.

- La recepția probelor, trebuie să se verifice dacă proba este însoțită de datele pacientului (nume, pavilion, nr. FOCG), astfel verificându-i identificarea corectă a pacientului responsabilitatea actului revenindu-i identificării revenind asistentului medical.
- În situații de urgență probele se predau la orice oră.

Art.210 Circuitul produselor farmaceutice

- în urma consultului clinic și a investigațiilor paraclinice, medicul curant recomandă tratamentul necesar pacientului și completează condica de medicamente, ce se trimite către farmacia spitalului;
- medicamentele vor fie eliberate de către farmacia de circuit închis, în ambalaj original sau vor fi puse într-o pungă de hârtie de uz farmaceutic, inscripționate conform legii cu numele pacientului și numărul FOCG și data când expiră produsul;
- odată aduse de la farmacie, medicamentele vor fi depozitate sala de tratament, iar administrarea lor se va face de către asistenta de salon la orele și în dozele prescrise de medic conform FOCG;
- este interzisă depozitarea medicamentelor în noptierele bolnavilor și manipulările repetate nejustificate;
- soluțiile sterile se vor depozita în dulapuri special amenajate pe fiecare secție. Eliberarea medicamentelor în regim de urgență se va face pe baza cererilor din secții, care vor purta specificația “de urgență”, de la ghișeul farmaciei, în cel mai scurt timp posibil eliberarea fiind prioritară față de celelalte condiții;
- pentru urgențele din afara programului farmaciei, se folosesc medicamentele din dulapurile de urgență situate la nivelul secțiilor, al căror stoc se reface periodic în funcție de necesități;
- pentru bună gestionare a stocurilor din dulapurile de urgență există un responsabil pe fiecare secție (asistenta sector), care verifică valabilitatea medicamentelor și le aranjează în dulap în funcție de data expirării;
- recepția medicamentelor de la farmacie se face de către asistentă de la nivelul secțiilor, pe baza condicii, pe bază de semnătură;
- persoanele delegate transporta în cutii medicamentele pe secții, unde sunt distribuite pacienților sau sunt depozitate în dulapuri speciale, etichetate corespunzător;
- medicamentele psihotrope și stupefiante se eliberează numai în condica separată în scrisă 4 exemplare și sunt depozitate la nivelul secțiilor în dulapuri separate, închise cu cheie;
- medicamentele expirate se retrimite la farmacia spitalului, pentru a intra în circuitul deșeurilor medicale periculoase și a fi predate firmei de transport cu care spitalul are contract, în vederea incinerării.

Art.211 Circuitul deșeurilor rezultate din activități medicale - toate deșeurile (periculoase sau nepericuloase) care se produc în institut.

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

- se numesc “reziduri rezultate din activitatea medicală” toate deșeurile (periculoase sau nepericuloase) care se produc în unitățile sanitare.

Colectarea separată și ambalarea deșeurilor se face la locul de producere, pe categorii:

Deșeuri nepericuloase (asimilabile celor menajere) se colectează în saci de culoare neagră. În această categorie se includ: ambalajele materialelor sterile, hârtia, resturile alimentare, flacoane de perfuzie goale care nu au venit în contact cu sânge sau lichide biologice, recipiente din sticlă sau alte materiale care nu au venit în contact cu sânge sau alte lichide biologice, ambalaje din material plastic, etc. Transportul la rampă se efectuează în următoarele intervale orare: 11.00-11.30, respectiv 16.00-17.00.

Deșeuri periculoase:

a) deșeuri infecțioase sunt deșeurile care conțin sau au venit în contact cu sângele sau alte lichide biologice, de exemplu comprese, pansamente, sonde, mănuși, tubulatura, recipiente care au conținut sânge, etc. Deșeurile infecțioase se colectează în saci din polietilena de culoare galbenă. Sacul se va introduce în portdeșeuri prevăzute cu capac și cu pedala având pictograma "Pericol biologic". Ambalajul în care se face colectarea și care vine în contact direct cu deșeurile periculoase trebuie să fie de unică folosință și se elimină odată cu conținutul. Colectarea acestora se face la locul de producere (săli de tratamente, saloane, săli de operație, săli de intervenții, laboratoare de explorări invazive, etc).

b) deșeuri înțepătoare-tăietoare sunt ace, seringi cu ac, branule, perfuzoare cu ac, bisturie, lame de unică utilizare. Se colectează în cutii din material rezistent la acțiuni mecanice. În situația când numai acele de seringă sunt colectate în recipientele descrise mai sus, seringile pot fi colectate separate, în cutii de carton rigid prevăzute în interior cu sac din polietilenă de înaltă densitate, de culoare galbenă și marcate cu pictograma "Pericol biologic".

c) deșeuri chimice și farmaceutice sunt substanțe chimice solide sau lichide (medicamente expirate, soluții chimice, reactivi de laborator, vaccinuri expirate, etc.). Se colectează în recipiente speciale, cu marcaj adecvat pericolului "Inflamabil", "Coroziv", "Toxic", etc.

Pe ambalajele care conțin deșeuri periculoase se lipesc etichete autocolante cu datele de identificare a secției care a produs deșeurile și dată sau aceste date pot fi scrise direct cu creion tip marker direct pe sac sau pe cutie.

Depozitarea temporară se realizează în spațiul special amenajat din curtea interioară a spitalului. Durata depozitarii temporare va fi cât mai scurtă posibil, iar condițiile de depozitare vor respecta normele de igienă în vigoare, trebuie să existe containere mobile cu pereți rigizi.

Containerele în care se depun sacii și cutiile cu deșeuri periculoase vor fi marcați cu galben / pictograma "Pericol biologic".

Transportul deșeurilor periculoase se face manual, pe scări, cu respectarea normelor de igienă și securitate, respectând orarul stabilit pe spital, și anume 9,30 – 10,00.

Deșeurile menajere, conform orarului menționat se transportă spre containerul menajer din curtea spitalului, de unde este transportat de către „Salubris”.

Eliminarea finală

Conform legislației în vigoare, se aplică metodologia de investigație sondaj pentru determinarea cantităților de deșeuri produse pe categorii, în vederea completării bazei naționale de date și a evidentei gestiunii deșeurilor.

Desfășurare

- la începutul zilei de lucru, personalul auxiliar asigură aprovizionarea cu materiale de colectare;

- îngrijitoarea/infirmiera nominalizată cu gestionarea deșeurilor are obligația să evacueze din sălile de tratamente/saloane, deșeurile colectate pe categorii, să ducă recipientii/sacii cu gunoi în spațiul de depozitare temporară (în europubele separate) și să-l transporte conform orarului stabilit.

- pentru colectarea deșeurilor cu risc biologic, asistentă șefă distribuie saci de unică folosință galbeni, cu sigla 'RISC BIOLOGIC', cutii incineratoare pentru seringi și obiecte înțepătoare.

- în urma efectuării tratamentului, pansamentelor și a altor manevre medicale, produsele infectate se vor colecta separat.

- după aceea, sacii și cutiile se sigilează, se etichetează și se semnează de către personalul care efectuează transportul în intervalul stabilit de conducerea unității. În acest sens se va respecta circuitul interior al transportului deșeurilor.

Art.212 Planul sectoarelor cu risc epidemiologic crescut

Institutul ofera o mare diversitate de spații unde cerințele de igiena sunt diferite. Starea de curățenie trebuie să fie în concordanță cu gradul de asepsie al actelor medicale care se practică în acest loc.

În funcție de exigență se poate realiza o clasificare a încăperilor unităților sanitare în 4 zone:

Zona 4 - zona "curată" din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare: cu compartimente adresate numai pacienților spitalizați, cu cerințe severe privind igiena și asepsia, amplasate departe de circulația principală a spitalului: în cadrul spitalului nostru nu există în structura organizatorică actuală un astfel de spațiu.

Zona 3 - zona "intermediară" din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare: compartimentele grupate în această zonă ocupă poziții intermediare în ierarhia bazată pe condiții igienico-sanitare, cu precizarea că zona laboratoarelor și zona administrației sunt segregate accesului pacienților sau aparținătorilor, cu excepția spațiilor de relații (punctul de recoltare și, respectiv, secretariatul), și sunt amplasate periferic față de zonele de circulație principale ale acestor utilizatori.

Obiectivul este de a evita propagarea germenilor la pacienți foarte sensibili - camera de gardă, săli de tratament din secții, saloane, laborator analize medicale, laborator radiologie, laborator explorări funcționale, laborator BFT, grupuri sanitare, bucătăria, camera special amenajată pentru colectare lenjerie murdară, oficii alimentare, sală de mese.

Zona 2 - zona "neutră" din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare: este încadrată astfel întrucât reprezintă interfața spitalului, pe componenta medicală, în relația cu pacienții, aparținătorii și vizitatorii și are deschidere directă spre căile de circulație auto și pietonale din zona publică a incintei institutului. Compartimentele încadrate în această zonă sunt amplasate la parter și includ:

- a) secretariat - compartiment de primire - internari și externari;
- b) cabinet de consultații spital;
- c) servicii anexe pentru personal - vestiare

Cuprinde sectoarele cu bolnavi neinfecțioși sau care nu au o sensibilitate înaltă, holuri, scările de acces, sălile de așteptare ambulatoriu și secții, secțiile medicale.

Zona 1 - zona "murdară" (sau cu subzone "murdare") din punct de vedere al condițiilor igienico-sanitare: este încadrată astfel întrucât constituie zona de interfață a spitalului în relația cu serviciile tehnice și de prestații ale localității, cu unitățile furnizoare de materiale și produse, cu diverse rețele edilitare. Această zonă cuprinde compartimente strict separate de zonele cu cerințe de asepsie, închise accesului pacienților și altor categorii de personal în afara celui propriu, amplasate uzual la demisolul sau parterul clădirilor spitalicești, precum și în construcții anexe izolate, și include următoarele:

- zona gospodărească;
- holul de la intrarea principală,
- servicii administrative.

În vederea prevenirii apariției unor evenimente epidemiologice, aceste sectoare vor beneficia de supraveghere permanentă și control riguros din partea S.S.C.I.N.

Se vor urmări:

- respectarea cu strictețe a circuitelor funcționale (delimitate în timp printr-un program de funcționare aprobat de conducerea spitalului, acolo unde există separare în spațiu);
- respectarea de către întreg personalul a "Precauțiunilor universale";
- respectarea programului de curățenie și dezinfecție;
- respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie.

Singurele manevre efectuate în institut ce implică soluții de continuitate sunt punctiile venoase. Toate materialele sterile folosite în institut sunt de unică utilizare.

Art.213 Curățenia și dezinfecția, desinsecția și deratizarea în institut

Curățenia și dezinfecția în secțiile/compartimentelor institutului se efectuează conform procedurilor și protocoalelor întocmite de către Compartimentul de Prevenire și Combaterea Infecțiilor nosocomiale și transmise și implementate la nivelul secțiilor/compartimentelor. Sunt stabilite atribuțiile fiecărei categorii de personal.

Curățenia și dezinfecția zilnică

Curățenia și dezinfecția zilnică însumează acele operații fizico-chimice de decontaminare (îndepărtare), în procent de 95 - 98% și distrugere, în procent de 99,99%, a organismelor patogene (cu excepția sporilor bacterieni).

Operațiunea de curățenie nu poate înlocui dezinfecția.

Acele operații fizico-chimice se efectuează cu ajutorul: ustensilelor de curățenie (mături, teuri, mopuri, perii, material moale, etc.), produselor de curățenie (detergenți, săpunuri) și substanțelor dezinfectante, pentru realizarea dezinfecției.

Periodicitate:

Pentru spațiile cuprinse în Z1, curățenia și dezinfecția se vor efectua o dată pe zi, iar pentru cele cuprinse în Z2 și Z3, curățenia și dezinfecția se vor efectua de trei ori pe zi.

Când situațiile întâmpinate o impun, indiferent de zona de exigență, curățenia și dezinfecția se vor efectua și de câte ori este necesar.

Curățenia și dezinfecția periodică

Curățenia și dezinfecția periodică însumează toate operațiile fizico-chimice de realizare a curățeniei și dezinfecției generale a tuturor spațiilor și suprafețelor spitalului.

Acele operații se vor efectua, în funcție de zona de exigență în care sunt cuprinse, pe baza unei planificări existente la nivelul fiecărei secții.

Periodicitate:

Curățenia și dezinfecția periodică se efectuează lunar pentru spațiile incluse în Z1 și Z2 de exigență, iar pentru cele incluse în Z3 săptămânal.

Pentru realizarea acestor operații se vor utiliza produse de întreținere a curățeniei și substanțe dezinfectante (adecvate zonei de exigență și naturii substratului ce trebuie tratat).

Dezinfecția ciclică-terminală

Pe baza unui program anual se planifică dezinfecția saloanelor, operațiune efectuată prin pulverizarea unui dezinfectant de nivel mediu sau înalt, cu un timp de contact de 2 ore, urmată de aerisirea spațiilor.

La declararea unui caz de infecție nosocomială se practica dezinfecția terminală a salonului respectiv unde s-a semnalat cazul.

Curățenia și dezinfecția saloanelor/rezervelor și anexele sanitare ale acestora se efectuează ori de câte ori este nevoie dar nu mai puțin de 4 ori pe zi conform programului:

- Dimineața între orele 6.30 – 7.30, respectiv 9.00 – 9.30
- Prânz între orele 14.30-15.30
- Seara între orele 19.30 -20.30

Art.214 Dezinsecția și deratizarea se efectuează conform planurilor anuale elaborate de SSCIN, pe etape și ori de câte ori este considerat necesar în funcție de apariția vectorilor și constatării prezenței rozătoarelor.

Art.215 Dezinsecția

Programul de dezinsecție va fi structurat pe trei etape, după cum urmează:

Etapa I-a : 1 aprilie - 30 iunie

- ✓ amplasarea plaselor contra insectelor la geamuri pentru a împiedica pătrunderea vectorilor (muște, țânțari).
- ✓ efectuarea operațiunii de dezinsecție propriu-zise, cu ajutorul substanțelor chimice, a tuturor spațiilor secțiilor și compartimentelor unității enumerate mai sus în perioada 1 mai -30 iunie.

Etapa a II-a: 1 iulie - 31 august

✓ efectuarea celei de a doua etape a operațiunii de dezinsecție, folosind substanțe chimice, a tuturor spațiilor institutului.

Etapa a III-a: 1 septembrie - 31 octombrie

✓ efectuarea celei de a treia etape a operațiunii de dezinsecție, folosind substanțe chimice, a tuturor spațiilor unității în perioada 1 septembrie – 31 octombrie.

✓ scoaterea plaselor de la geamuri în perioada 15 octombrie – 30 octombrie.

Art.216 Deratizarea

1. Trimestrial (în prima lună a trimestrului: ianuarie, aprilie, iulie, octombrie) se va verifica apariția unor eventuale cai de acces a rozătoarelor (fisuri, sifoane de pardoseală cu deficiențe, distanțări ale ușilor, distanțări ale ferestrelor, rampa de gunoi, curtea spitalului, etc.), care în caz de identificare vor fi ermetizate.

2. După ermetizarea posibilelor cai de acces a rozătoarelor, tot trimestrial, se vor instala capcane (mecanice sau chimice) în spațiile unde s-a constatat prezenta rozătoarelor.

3. Independent de aceasta planificare se va interveni și ori de câte ori se semnalează apariția rozătoarelor în spațiile unității.

Art.217 Întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces:

Întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces se face de către muncitorii încadrați în institut cu sarcini specifice în fișa postului. Programul zilnic al muncitorilor care au ca atribuții întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces este de 8 ore în intervalul orar 8,00-16,00.

Art.218 Reglementări privind anunțarea aparținătorilor în legătură cu decesul pacienților

În situația în care are loc decesul unui bolnav, decesul se constată de către medicul curant sau de către medicul de gardă, după caz, care consemnează data și ora decesului în foaia de observație cu semnătura și parafa.

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

Art.219 Gestiunea datelor și informațiilor medicale. Atribuții specifice referitoare la gestiunea dosarului pacientului:

▪ În momentul internării, pacientul se înregistrează în Registrul de internări – externări, completându-se datele în FOCG .

▪ Aceasta însoțește pacientul pe secția unde este internat iar medicul care a decis internarea completează în ea conform legii.

▪ Zilnic sau ori de câte ori este evaluat pacientul în funcție de starea de sănătate se consemnează în FOCG evoluția și recomandările medicale, acestea parafându-se. Analizele medicale se consemnează în FOCG la rubrica analize medicale. Se consemnează zilnic în foaia de temperatură de către asistentul medical : temperatura, puls, etc.

▪ La externare medicul curant completează data și ora externării, numărul de zile de spitalizare, epicriza, starea la externare și tipul externării, diagnosticele la externare și codificarea lor, după Clasificația internațională.

▪ De asemenea se întocmesc și celelalte documente – bilet de ieșire, scrisoare medicală, rețeta medicală. FOCG se aduce la biroul de internări pentru arhivare.

▪ În cazul transferului intraspitalicesc, se întocmește o singură FOCG și se stabilește un singur diagnostic principal în momentul externării.

Art.220 Accesul pacienților / aparținătorilor la informația dosarului medical

Pacientul are acces la datele medicale personale înscrise în FOCG pe toată durata spitalizării prin informații care vin de la medicul curant.

Orice pacient sau fost pacient are acces la toată documentația medicală din serviciile unde a fost îngrijit, prin medicul curant, cu excepția cazurilor în care:

a) dezvăluirea unor asemenea documente medicale ar putea să fie în detrimentul sănătății sale fizice și mintale, acest fapt fiind stabilit de către medicul-șef sau de către medicul curant;

b) a fost efectuată o specificație scrisă asupra riscului acestui efect pe dosarul pacientului, aplicată numai persoanelor care sunt pacienți în prezent, nu și foștilor pacienți (Conform Legii nr. 487 din 11/07/2002 a Sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice).

Conform Legii nr. 46 din 21/01/2003 drepturilor pacientului, art. 12. - pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării.

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

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

➤ În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie. Acest lucru se referă la transferul interclinic al pacientului critic, prin lege se stabilește că se transmit copii ale FOCG și a rezultatelor examenelor clinice.

➤ Pacientul are acces la datele medicale personale.

➤ Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului. Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

Art.221 Accesul pacienților/apartinătorilor la informația dosarului medical se realizează astfel:

Adulți :

a) pe baza actului de identitate, posesorul dosarului medical are access la documentele acestuia iar copii ale acestor documente se obțin cu acordul scris al managerului.

b) aparținătorii sau orice altă persoană fizică sau juridică au acces la informația medicală din dosarul medical pe baza unei cereri către conducerea instituției :

- dacă persoana respectivă este menționată în declarația de consimțământ pe care pacientul o completează la internare, cu acordul pacientului.

- dacă persoana respectivă nu este înscrisă în declarația de consimțământ dar prezintă o împuternicire legalizată prin care se însărcinează de către pacient în acest sens.

Minori :

- pe baza actului de identitate, părinții sau tutorii legali, aceștia fiind susținători și răspunzători legali pentru pacientul minor până la vârsta majoratului, au acces la dosarul medical la fel ca și în condițiile enumerate în cazul adulților

În ambele situații se eliberează date din dosarul medical al pacientului FĂRĂ ACORDUL ACESTUIA , la solicitarea instanței de judecată, inclusiv parchete și poliție, direcții de sănătate publică județene, filiale județene ale colegiilor medicilor prin adrese și anchete oficiale.

Art.222 Accesul neîngrădit al pacienților/apartinătorilor și vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamații și sesizări

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

✓ În secție există un registru de sugestii reclamații și sesizări care se găsește la asistentă șefa.

✓ Pacienții, aparținătorii sau vizitatorii acestora în situația în care au o sugestie sau o nemulțumire vor aduce la cunoștința acest lucru asistentei de salon care le va sugera să menționeze opinia dumnealor în scris, în registrul de sugestii reclamații și sesizări sau o vor introduce în cutia special amenajată și amplasată în loc vizibil, pe holul de la intrarea principală în spital.

✓ Verificarea cutiei are loc zilnic, dimineața.

✓ Registrul de sugestii, reclamații și sesizări va fi luat de la asistentă șefa de către asistentă de salon și va fi pus la dispoziția bolnavului sau aparținătorului care și-a exprimat dorința de face o reclamație sau sugestie.

✓ După ce bolnavul sau aparținătorul completează în registru sugestia sau reclamația menționându-și numele și semnând petiția făcută (în general nu pot fi luate în considerare reclamațiile anonime) asistenta de salon înapoiază registrul de sugestii, reclamații și sesizări asistentei șefe care, la rândul ei îl va prezenta la raportul de gardă pentru a se lua măsurile necesare pentru înlăturarea nemulțumirilor pacienților.

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

✓ Reclamațiile și sesizările vor face obiectul comisiei de reclamații și sesizări.

✓ Comisia este obligată, lunar sau imediat la sesizare, în primele 2 zile, să înscrie și să examineze reclamațiile înscrise în Registrul de reclamații, să le analizeze dpdv al realității datelor sesizate și să ia măsurile necesare.

✓ Pe versoul reclamației se face o notă despre măsurile întreprinse și, în termen de cinci zile, trimite, în mod obligatoriu, un răspuns în scris reclamantului dacă se cunoaște identitatea.

✓ Reclamațiile și sesizările cu privire la activitatea medicilor fac obiectul Consiliului Etic.

✓ Se interzice scoaterea Registrului de reclamații sau a cutiei din incinta unității.

✓ Registrul de reclamații este un document de strictă evidență și nu poate fi anulat până la completarea lui integrală. După completare el se păstrează în cadrul unității un an de zile, apoi se anulează în temeiul actului de lichidare. În cazul în care nu este completat integral în decursul anului, Registrul rămâne în vigoare pentru anul următor.

Art.223 Implicarea aparținătorilor în îngrijirea unor categorii de bolnavi

✓ În cazul pacienților în stare critică, familia poate solicita prezența permanentă lângă pacient a unui singur membru de familie, cu acordul medicului curant, dacă condițiile din secție (spațiu unde este internat) permit acest lucru.

✓ În cazul în care accesul nu este permis, se va asigura accesul familiei periodic la pacient, asigurându-se un spațiu adecvat de așteptare, în apropierea salonului.

✓ În cazul pacienților internați care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, accesul unei persoane din familie poate fi permanent.

Art.224 Prevederi privind sectoarele și zonele interzise accesului public

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

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

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

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

✓ Este bine să se realizeze controlul alimentelor aduse bolnavilor și returnarea celor contraindicate. Circuitul însoțitorilor este asemănător cu cel al bolnavilor. Circulația însoțitorilor în spital trebuie limitată numai la necesitate.

✓ Se interzice accesul vizitatorilor și aparținătorilor în Bucătărie, spațiile special amenajate pentru colectarea lenjeriei murdare, camera de apă, arhivă, farmacie, camera centralei termice, locul de depozitare a deșeurilor periculoase.

Art.225 Informații cu caracter confidențial

Informațiile cu caracter confidențial sunt gestionate de către spital prin proceduri interne specifice care asigură accesul exclusiv al celor direct interesați și numai în scopuri profesionale, cu respectarea Legii 544/2011 privind liberul acces la informațiile de interes public și respectare tuturor drepturilor legiferate.

✓ Este interzisă și considerată ilegal utilizarea informațiilor cu caracter confidențial în negocierea –directă sau indirectă în cadrul diferitelor tranzacții/licitații/contracte.

- ✓ Păstrarea confidențialității informațiilor referitoare la persoane este obligatorie pentru toți salariații care prin activitatea pe care o desfășoară au acces la acestea în mod direct sau indirect în conformitate cu Legea drepturilor pacientului nr.46/2006 și Legea 677/2001 pentru protecția personalului cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.
- ✓ În activitatea sa personalul unității va respecta Ordinul 52/2002 privind cerințele minime de securitate a prelucrării datelor cu caracter personal.
- ✓ Toții utilizatorii aplicațiilor informatice instalate în instituție au obligația de a asigura și menține securitatea privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale care sunt confidențiale și după deces.
- ✓ Utilizarea sau dezvăluirea oricărei informații privind starea de sănătate sau datele personale ale pacienților pentru oricare scop în afara celui pentru care sunt autorizați constituie o gravă încălcare a confidențialității datelor și o încălcare a normelor legale în vigoare. În cazul încălcării legislației în vigoare și normelor prevăzute în Regulament se vor lua măsuri disciplinare imediat.
- ✓ Este interzisă accesarea bazei de date și/sau dezvăluirea de informații medicale în afara obligațiilor de serviciu.
- ✓ În cadrul spitalului accesul la aplicațiile informatice se face pe baza unei parole individuale acordate cu avizul șefului de secție/compartiment și a managerului.
- ✓ Tot personalul are obligația de a lua măsuri pentru protejarea datelor împotriva accesului neautorizat, dezvăluirii, modificării, pierderii sau distrugerii accidentale/ilegale precum și împotriva oricărei forme de prelucrare ilegală.
- ✓ Este interzisă scoaterea în afara spitalului a documentelor care conțin informații privind pacienții. Este interzisă orice formă de copiere a datelor conținute în baza de date a spitalului. Este interzisă folosirea aplicațiilor informatice în afara scopurilor pentru care au fost create.
- ✓ Alte dispoziții cu caracter de atribuții care vor fi încuse în fișa postului a celor obligați a le duce la îndeplinire

CAPITOLUL XVI

ACCESUL ÎN UNITATE

Art.226 Accesul în unitate se realizează astfel:

- a) pe bază de legitimație, pentru personalul propriu;
- b) pentru personalul din afara unității venit în interes de serviciu pe baza buletinului de identitate sau a legitimației de serviciu;
- c) pentru studenți, pe baza legitimației de student;
- d) pentru vizitatorii bolnavilor, în cadrul unui program bine stabilit, iar în afara programului prevăzut pentru vizitarea acestora, pe baza biletului de liber acces, eliberat de manager.
- e) pentru reprezentanții presei, numai cu acordul managerului institutului care va nominaliza în mod explicit locurile în care se poate filma sau persoanele cărora li se pot lua interviuri, cu respectarea drepturilor pacienților la intimitate. Pentru aceasta, anterior, reprezentanții mass-media vor face demersuri scrise sau verbale în vederea obținerii acordului de principiu. În vederea desfășurării fluente a acestei activități, va nominaliza un reprezentant al institutului care va fi desemnat ca purtător de cuvânt al instituției.

Art.227 Programul de vizite (în conformitate cu OMS 1284/2012):

1. Programul de vizita al aparținătorilor pacienților internați în institut, se realizează de luni până vineri în intervalul orar 15,00-20,00, iar în zilele de sâmbătă și duminică programul de vizită se realizează între orele 10,00-20,00;

2. Numărul de vizitatori pentru un pacient internat într-un salon cu mai mult de 3 paturi nu poate fi mai mare de 3 persoane și pot fi vizitați maximum 2 pacienți în 5 același timp.
3. Vizitatorii sunt îndrumați la patul pacientului de un cadru medical mediu, de serviciu pe tura.
4. În situația prevăzută la pct.2, pentru a da posibilitatea vizitei și pentru ceilalți pacienți, dacă exista solicitări în acest sens, durata vizitei va fi limitată la 60 de minute.
5. Pentru pacienții internați pe oricare dintre secțiile/ compartimentele institutului, la solicitare, membrii familiei pot discuta direct cu medicul curant în timpul programului zilnic de lucru al acestuia, în baza unui program stabilit de medicul șef/coordonator de secție/compartiment, aprobat de directorul medical și afișat la loc vizibil la intrarea în fiecare secție/compartiment.
6. Este interzisă vizitatorilor introducerea de alimente contraindicate regimului dietetic al bolnavului sau în cantitate prea mare.
7. Este interzisă și introducerea băuturilor alcoolice.
8. Vizitatorii vor evita discuțiile neplăcute ce pot afecta pacienții, vor respecta liniștea celorlalți bolnavi internați.
9. Vizitatorilor le este interzis fumatul în unitate.
10. Vizitatorii trebuie să respecte orele de vizită și să dea curs indicațiilor medicilor. personalului sanitar sau de îngrijiri.
11. Programul de vizite va fi afișat la intrarea în institut, în mod vizibil și accesibil vizitatorilor.
12. Este strict interzisă perceperea de taxe pentru vizitarea pacienților în institut.
13. Conducerea are obligația de a instrui angajații proprii 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 nici un fel de atenții în vederea permiterii accesului în afara programului de vizită.
14. În cazul încălcării acestor prevederi se vor aplica sancțiuni administrative, până la desfacerea contractului individual de muncă a salariatului care se face vinovat, sau încetarea contractului cu firma de prestări servicii de pază.

În institut sunt amenajate spații verzi pentru fiecare secție, unde pacienții și aparținătorii se pot deplasa pentru socializare și plimbări în aer liber.

Vizita aparținătorilor se va realiza în:

- Salonul unde pacientul a fost repartizat – în cazul pacienților nedeplasabili;
 - Locuri special amenajate sau zonele verzi special amenajate pentru fiecare secție a institutului, în cazul pacienților deplasabili.
- a) Numărul de vizitatori pentru un pacient nedeplasabil internat într-un salon cu mai mult de 3 paturi nu poate fi mai mare de 3 persoane și pot fi vizitați maximum 2 pacienți în același timp.
 - b) În situația prevăzută mai sus, pentru a da posibilitatea vizitei și pentru ceilalți pacienți, dacă există solicitări în acest sens, durata vizitei va fi limitată la 60 de minute.
 - c) Accesul se face în baza documentului de identitate și înscrierii în Registrul de evidență a accesului persoanelor;
 - d) Accesul se permite numai persoanelor cu ținuta decentă ;
 - e) Accesul se permite numai prin intrarea de la punctul de control și în locurile special afectate vizitatorilor.
 - f) În institut, vizitatorii vor purta la vedere ecusonul care le atestă această calitate;
 - g) Prin excepție de la programul de vizite stabilit prin prezenta procedură, în cazul pacienților în stare critică sau terminală, familia are dreptul de a vizita pacientul zilnic, indiferent de oră, sau poate solicita prezența permanentă lângă pacient a unui singur membru de familie, cu acordul medicului curant, dacă condițiile din secția / compartimentul respectiv permit acest lucru.
 - h) În caz contrar, se va asigura accesul familiei periodic la pacient, asigurându-se un spațiu adecvat de așteptare, în apropierea secției / compartimentului respectiv.
 - i) În cazul pacienților internați care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, accesul unei persoane poate fi permanent.

j) În afara programului prevăzut pentru vizitarea pacienților, accesul în institut ESTE STRICT INTERZIS.

Art.228 Libertatea de circulație a pacientului nerestricționată

Pacientul pe perioada internării respecta regulile formulate de institut iar deplasarea pacientului în interiorul institutului pentru diverse explorări sau investigații se face însoțit de personal medical (asistent medical/ / infirmiera/ brancardier, după caz).

În condițiile prevăzute de lege, pacienții internați pot beneficia de însoțitor pe perioada spitalizării, în următoarele condiții:

1. Servicii hoteliere standard pentru însoțitori – fără plată:

Institutul asigură plata serviciilor hoteliere standard pentru:

- ✓ Însoțitorii copiilor bolnavi în vârstă de până la 3 ani.
- ✓ Însoțitorii persoanelor cu handicap grav

În situația în care însoțitorii copiilor bolnavi în vârstă de până la 3 ani și ai persoanelor cu handicap grav, solicită (în baza unei cereri) servicii hoteliere cu un grad ridicat de confort, peste confortul standard, aceștia vor suporta contravaloarea serviciilor primite.

2. Servicii hoteliere standard pentru însoțitori – cu plată:

- ✓ La cerere, se acceptă prezența unui aparținător permanent.
- ✓ Pacienții adulți, însă numai dacă situația medicală a pacientului impune.

În aceste situații, atât serviciile hoteliere standard cât și cele cu confort sporit (în situația în care se solicită), vor fi plătite de către persoanele solicitante.

Cererea pentru servicii hoteliere cu plată pentru însoțitori va fi depusă la registratură institutului și depusă spre aprobare directorului medical, după ce în prealabil este avizată de medicul curant și medicul șef secție unde pacientul este internat.

Regulă: Nu se acceptă însoțitor pentru pacientul adult, în următoarele situații

- ✓ Pentru pacienții internați în salonul de siguranță sau cel intermediar
- ✓ În situația în care această măsură ar fi în detrimentul sănătății mintale a pacientului.

Art.229 Prevederile privind sectoarele și zonele interzise accesului public

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

- ✓ Este interzis accesul persoanelor străine în institut în zonele cu risc : laboratoare, sterilizare, depozite de deșeuri medicale, precum și în alte zone stabilite de managerul unității
- ✓ Încăperile unde nu au acces persoanele străine au la intrare anunțuri de avertizare în acest sens.

✓ Accesul persoanelor care au asupra lor aparate de filmat, de fotografiat sau de înregistrat se face numai cu aprobarea managerului institutului sau a locțiitorului acestuia.

✓ ESTE INTERZIS accesul în institut al persoanelor care au asupra lor armament, muniții, substanțe toxice, stupefiante, explozive ori alte instrumente care pot pune în pericol viața, integritatea corporală sau sănătatea personalului propriu și a pacienților ori patrimoniul unității.

✓ Dacă managerul institutului stabilește o perioadă de carantină, conform dispozițiilor DSP, în această perioadă se limitează sau se interzice, după caz, accesul vizitatorilor în institut.

CAPITOLUL XVII

MODALITĂȚI DE APLICARE A ALTOR DISPOZIȚII LEGALE ȘI CONTRACTUALE SPECIFICE

Art.230 Pentru asigurarea aplicării tuturor dispozițiilor legale în domeniul relațiilor de muncă la nivelul instituției funcționează următoarele principii:

- ✓ permanentă informare a conducerii despre aparițiile sau modificările cadrului legal în domeniul relațiilor de muncă;
- ✓ imediata informare, sub semnătură de luare la cunoștință, a salariaților despre noile reglementări în domeniul relațiilor de muncă și mai ales a sancțiunilor specifice;
- ✓ imediata aplicare a normelor legale ce implică modificări ale regimului relațiilor de muncă la nivelul institutului;
- ✓ însușirea și aplicarea tuturor normelor legale incidente față de specificul activității institutului.

CAPITOLUL XVIII

REGULI PRIVIND CRITERIILE ȘI PROCEDURILE DE EVALUARE PROFESIONALĂ

Art.231 Evaluarea performanțelor profesionale individuale are ca scop aprecierea obiectivă a activității personalului, prin compararea gradului de îndeplinire a criteriilor de evaluare stabilite pentru perioada respectivă cu rezultatele obținute în mod efectiv.

Art.232 Procedura PO 103-13 privind evaluarea performanțelor profesionale individuale se aplică fiecărui angajat, în raport cu cerințele postului. Activitatea profesională se apreciază anual, prin evaluarea performanțelor profesionale individuale prin intermediu fișelor de evaluare anexate la procedură..

Art.233 Perioada evaluată este cuprinsă între 1 ianuarie și 31 decembrie a anului pentru care se face evaluarea.

Art.234 Perioada de evaluare este cuprinsă între 1 și 31 ianuarie a anului următor perioadei evaluate.

Art.235 Procedura de evaluare a performanțelor profesionale individuale nu se aplică în următoarele situații:

- a) persoanelor angajate ca debutanți, pentru care evaluarea se face după expirarea perioadei corespunzătoare stagiului de debutant;
- b) angajaților al căror contract individual de muncă este suspendat, potrivit legii, pentru care evaluarea se face la expirarea unui an de la reluarea activității;
- c) angajaților promovați într-o altă funcție de execuție sau într-o funcție de conducere, precum și celor angajați din afara unității, pentru care momentul de evaluare se stabilește de conducerea fiecărei instituții publice;
- d) angajaților aflați în concediu plătit pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la 2 ani, pentru care evaluarea se face la expirarea unui an de la data relucrării activității;
- e) angajaților care nu au prestat activitate în ultimele 12 luni, fiind în concediu medical sau în concediu fără plată, acordat potrivit legii, pentru care momentul evaluării se stabilește de conducerea fiecărei instituții publice.

Art.236 (1) Evaluarea performanțelor profesionale individuale se realizează de către evaluator.

(2) Are calitatea 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.

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

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

Art.237 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.

Art.238 Pentru funcțiile de conducere, nota finală a evaluării este media aritmetică a notelor obținute la criteriile de evaluare prevăzute la cele două puncte.

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

Art.239 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.

CAPITOLUL XIX

CRITERII DE EVALUARE A PERFORMANȚELOR PROFESIONALE INDIVIDUALE

Art.240

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

Art.241 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.

FIȘA DE EVALUARE
a performanțelor profesionale individuale pentru personalul cu funcții de conducere

Numele....., prenumele.....
 Funcția.....
 Numele și prenumele evaluatorului.....
 Funcția.....
 Perioada evaluată.....

Nr . crt.	Denumirea criteriului de evaluare	Nota evaluator
1.	Cunoștințe și experiență profesională	
Indicatori pentru justificarea notării	capacitatea profesională în termeni de cunoștințe și abilități profesionale necesare pentru a îndeplini, în mod optim, sarcinile și atribuțiile de serviciu;	
	aplicarea corectă și eficientă a cunoștințelor;	
	cunoștințe profesionale actualizate la zi;	
	capacitatea de a comunica în mod clar, coerent și eficient, în formă scrisă și orală;	
	valorificarea experienței dobândite (seminarii, susținere conferințe, mese rotunde, formatori cursuri, coordonare / instruire medici rezidenți/ studenți).	
2.	Promptitudine și operativitate în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa postului	
Indicatori pentru justificarea notării	prioritizarea și organizarea corespunzătoare a sarcinile și lucrările primite;	
	identificarea corespunzătoare a activităților care trebuie desfășurate;	
	încadrarea în termenele impuse și/ sau convenite;	
	îndeplinirea sarcinilor și lucrărilor primite;	
	capacitatea de automonitorizare a executării sarcinilor și lucrărilor primite;	
3.	Calitatea lucrărilor executate și a activităților desfășurate	
Indicatori pentru justificarea notării	volum de sarcini/ lucrări /zi;	
	ponderea lucrărilor returnate în vederea refacerii din totalul lucrărilor executate;	
	capacitatea de reprezentare, în limita competenței, a instituției, în conformitate cu importanța acesteia;	
	promovarea imaginii instituției în comunitate prin implicarea în proiecte/ activități științifice și/ sau civice	
	neconformități, abateri și reclamații identificate/ înregistrate în activitățile desfășurate;	
4.	Asumarea responsabilităților prin receptivitate, disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină	
Indicatori pentru justificarea notării	cunoașterea și respectarea atribuțiilor și a sarcinilor de serviciu;	
	cunoașterea și respectarea legislației specifice, a deciziilor, regulamentelor și procedurilor interne;	
	comportament adecvat la locul de muncă în relațiile cu ceilalți;	
	disponibilitate la efort suplimentar și la program de lucru prelungit;	
	inexistența abaterilor disciplinare în perioada evaluată;	

5.	Intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normative de consum	
Indicatori pentru justificarea notării	<i>utilizarea eficientă a resurselor materiale;</i>	
	<i>utilizarea corespunzătoare a echipamentelor de lucru;</i>	
	<i>identificarea de noi metode / echipamente/ materiale de lucru a căror utilizarea implică reducerea consumului energetic/ de materii prime;</i>	
	<i>reducerea timpilor de lucru prin organizarea eficientă a activității;</i>	
	<i>îmbunătățirea calității lucrărilor în vederea evitării consumului energetic/ de materii prime suplimentar implicat de refacerea acestora;</i>	
6.	Adaptarea la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate	
Indicatori pentru justificarea notării	<i>capacitatea de a rezolva problemele, de a depăși obstacolele sau dificultățile intervenite în activitatea curentă prin identificarea soluțiilor adecvate;</i>	
	<i>identificarea deficiențelor și adoptarea măsurilor necesare pentru corectarea acestora;</i>	
	<i>atitudinea pozitivă față de ideile noi;</i>	
	<i>inventivitate în găsirea unor căi de optimizare a activității desfășurate;</i>	
	<i>capacitatea de autoperfecționare prin participarea la cursuri de formare profesională</i>	
7.	Condiții de muncă	
Indicatori pentru justificarea notării	<i>respectarea programului de lucru;</i>	
	<i>lucrul în echipă;</i>	
	<i>abilități în utilizarea calculatoarelor și a altor echipamente informatice;</i>	
	<i>atitudinea față de relațiile conflictuale;</i>	
	<i>respectarea secretului de serviciu și a eticii profesionale.</i>	
I. Nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare ...		
Nota finală a evaluării = nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare de la pct. I Calificativul acordat:		
Nr. crt.	Criteriile de evaluare suplimentare pentru personalul cu funcții de conducere	
1.	<i>Cunoștințe despre scopul, obiectivele și rolul compartimentului în ansamblul unității</i>	
Indicatori pentru justificarea notării	<i>cunoașterea și respectarea legislației aplicabile în domeniul administrativ (administrație publică, resurse umane, achiziții publice, sănătate și securitate în muncă etc.), cât și în domeniul specific de activitate</i>	
	<i>cunoașterea și respectarea Regulamentului de Organizare și</i>	

	<i>Funcționare;</i>	
2.	Capacitatea de a lua decizii optime si asumarea răspunderii în legătură cu acestea	
Indicatori pentru justificarea notării	<i>capacitatea de a identifica activitățile care trebuie desfășurate la nivelul compartimentului;</i>	
	<i>capacitatea de a stabili modul de realizare a activităților la nivel de echipă/ individ;</i>	
3.	Capacitatea de organizare si de coordonare a activității compartimentului	
Indicatori pentru justificarea notării	<i>capacitatea de a repartiza în mod echilibrat și echitabil atribuțiile și obiectivele</i>	
	<i>capacitatea de a explica sarcinile, atribuțiile de serviciu și obiectivele stabilite;</i>	
4.	Capacitatea de a crea în compartimentul condus un climat stimulat, neconflictual si de bună colaborare cu alte compartimente	
Indicatori pentru justificarea notării	capacitatea de a gestiona eficient activitatea personalului subordonat, prin crearea și menținerea unui climat organizațional pozitiv de muncă;	
	capacitatea de a acorda sprijin și motivare angajaților pentru atingerea obiectivelor și pentru dezvoltare profesională.	
	II. Nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare suplimentare pentru personalul cu functii de conducere	
	Nota finală a evaluării = (nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare de la pct. I + nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare de la pct. II)/2	
	Calificativul acordat:.....	
1. Numele si prenumele evaluatorului..... Funcția..... Semnătura evaluatorului..... Data.....		
2. Am luat cunostință de aprecierea activității profesionale desfășurate Numele si prenumele persoanei evaluate..... Funcția..... Semnătura persoanei evaluate..... Data.....		
3. Contestatia persoanei evaluate: Motivația..... Semnătura persoanei evaluate..... Data.....		
4. Modificarea aprecierii (DA, NU): Numele si prenumele persoanei care a modificat aprecierea Funcția acesteia..... Modificarea adusă aprecierii..... Semnătura..... Data.....		
5. Am luat cunostință de modificarea evaluării Numele si prenumele..... Funcția acesteia..... Semnătura..... Data.....		

FIȘA DE EVALUARE

a performanțelor profesionale individuale pentru personalul cu funcții de execuție

Numele....., prenumele.....

Funcția.....

Numele și prenumele evaluatorului.....

Funcția.....

Perioada evaluată.....

Nr . crt.	Denumirea criteriului de evaluare	Nota evaluator
1.	Cunoștințe și experiență profesională	
Indicatori pentru justificarea notării	<i>capacitatea profesională în termeni de cunoștințe și abilități profesionale necesare pentru a îndeplini, în mod optim, sarcinile și atribuțiile de serviciu;</i>	
	<i>aplicarea corectă și eficientă a cunoștințelor;</i>	
	<i>cunoștințe profesionale actualizate la zi;</i>	
	<i>capacitatea de a comunica în mod clar, coerent și eficient, în formă scrisă și orală;</i>	
	<i>valorificarea experienței dobândite (seminarii, susținere conferințe, mese rotunde, formatori cursuri, coordonare / instruire medici rezidenți/ studenți).</i>	
2.	Promptitudine și operativitate în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa postului	
Indicatori pentru justificarea notării	<i>prioritizarea și organizarea corespunzătoare a sarcinile și lucrările primite;</i>	
	<i>identificarea corespunzătoare a activităților care trebuie desfășurate;</i>	
	<i>încadrarea în termenele impuse și/ sau convenite;</i>	
	<i>îndeplinirea sarcinilor și lucrărilor primite;</i>	
	<i>capacitatea de automonitorizare a executării sarcinilor și lucrărilor primite;</i>	
3.	Calitatea lucrărilor executate și a activităților desfășurate	
Indicatori pentru justificarea notării	<i>volum de sarcini/ lucrări /zi;</i>	
	<i>ponderea lucrărilor returnate în vederea refacerii din totalul lucrărilor executate;</i>	
	<i>capacitatea de reprezentare, în limita competenței, a instituției, în conformitate cu importanța acesteia;</i>	
	<i>promovarea imaginii instituției în comunitate prin implicarea în proiecte/ activități științifice și/ sau civice</i>	
	<i>neconformități, abateri și reclamații identificate/ înregistrate în activitățile desfășurate;</i>	
4.	Asumarea responsabilităților prin receptivitate, disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină	
Indicatori pentru justificarea notării	<i>cunoașterea și respectarea atribuțiilor și a sarcinilor de serviciu;</i>	
	<i>cunoașterea și respectarea legislației specifice, a deciziilor, regulamentelor și procedurilor interne;</i>	
	<i>comportament adecvat la locul de muncă în relațiile cu ceilalți;</i>	
	<i>disponibilitate la efort suplimentar și la program de lucru prelungit;</i>	
	<i>inexistența abaterilor disciplinare în perioada evaluată;</i>	
5.	Intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normative de consum	
Indicatori pentru justificarea notării	<i>utilizarea eficientă a resurselor materiale;</i>	
	<i>utilizarea corespunzătoare a echipamentelor de lucru;</i>	
	<i>identificarea de noi metode / echipamente/ materiale de lucru a căror utilizarea implică reducerea consumului energetic/ de materii prime;</i>	

	<i>reducerea timpilor de lucru prin organizarea eficientă a activității;</i>	
	<i>îmbunătățirea calității lucrărilor în vederea evitării consumului energetic/ de materii prime suplimentar implicat de refacerea acestora;</i>	
6.	Adaptarea la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate	
Indicatori pentru justificarea notării	<i>capacitatea de a rezolva problemele, de a depăși obstacolele sau dificultățile intervenite în activitatea curentă prin identificarea soluțiilor adecvate;</i>	
	<i>identificarea deficiențelor și adoptarea măsurilor necesare pentru corectarea acestora;</i>	
	<i>atitudinea pozitivă față de ideile noi;</i>	
	<i>inventivitate în găsirea unor căi de optimizare a activității desfășurate;</i>	
	<i>capacitatea de autoperfecționare prin participarea la cursuri de formare profesională</i>	
7.	Condiții de muncă	
Indicatori pentru justificarea notării	<i>respectarea programului de lucru;</i>	
	<i>lucrul în echipă;</i>	
	<i>abilități în utilizarea calculatoarelor și a altor echipamente informatice;</i>	
	<i>atitudinea față de relațiile conflictuale;</i>	
	<i>respectarea secretului de serviciu și a eticii profesionale.</i>	
	I. Nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare ...	
	Nota finală a evaluării = nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare de la pct. I Calificativul acordat:	
1. Numele si prenumele evaluatorului..... Functia..... Semnătura evaluatorului..... Data.....		
2. Am luat cunostință de aprecierea activității profesionale desfășurate Numele si prenumele persoanei evaluate..... Functia..... Semnătura persoanei evaluate..... Data.....		
3. Contestatia persoanei evaluate: Motivatia..... Semnătura persoanei evaluate..... Data.....		
4. Modificarea aprecierii (DA, NU): Numele si prenumele persoanei care a modificat aprecierea..... Functia acesteia..... Modificarea adusă aprecierii..... Semnătura..... Data.....		
5. Am luat cunostință de modificarea evaluării Numele si prenumele..... Functia acesteia..... Semnătura..... Data.....		

CAPITOLUL XX

NORME OBLIGATORII ȘI DISPOZIȚII FINALE

Art.244 (1) În întreaga lor activitate, toate cadrele medico-sanitare adopta o conduită civilizată, politicoasă, neomitând salutarile de politete, atât față de pacienți cât și față de însoțitorii și vizitatorii acestora.

(2) Toți salariații institutului precum și personalul ce deservește paza și curățenia (care pot fi angajați ai unor firme de prestări de servicii), 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.

(3) 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.245 Convorbirile telefonice se limitează la convorbiri profesionale, iar în cazul celor personale doar în cazul urgențelor.

Art.246 Regulamentul Intern poate fi modificat atunci când apar acte normative noi privitoare la organizarea și disciplina muncii precum și ori de câte ori necesitățile legale de organizare, funcționare și disciplina muncii în unitate o impun, cu acordul sindicatelor și aprobarea managerului și se aduce la cunoștința salariaților în timp util. Dacă modificările sunt substanțiale, Regulamentul Intern va fi revizuit, dându-se textelor o nouă numerotare.

Art.247 Respectarea prevederilor prezentului Regulament este obligatorie pentru toți angajații institutului.

Art.248 Regulamentul Intern va fi prelucrat cu toți angajații, pe secții, compartimente și servicii pe bază de tabel nominal de luare la cunoștința și conformare, în două exemplare, din care un exemplar va fi păstrat de șeful de secție /compartiment/serviciu care a efectuat prelucrarea personalului din subordine conform organigramei spitalului, iar celălalt exemplar va fi returnat compartimentului resurse umane, pentru evidența.

Art.249 Regulamentul își produce efectele fata de salariați din momentul încunostiintării acestora.

Art.250 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, un exemplar din tabelul nominal cu semnătură de luare la cunoștința și conformare confirmare a salariaților/salariatului returnându-se la biroul resurse umane.

Art.251 Regulamentul Intern poate fi modificat sau completat, ori de câte ori necesitățile legale de organizare, funcționare și disciplina muncii în unitate le cer.

Art.252 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 acesta.

Art.253 Plecarea din unitate în timpul serviciului se face în interes de serviciu, cu avizul șefului ierarhic și cu aprobarea managerului, iar pentru alte motive numai cu aprobarea conducerii și cu avizul șefului ierarhic superior, pentru motive bine justificate.

Art.254 Orice lipsă de la program, nejustificată, se consideră absență nemotivată.

Art.255 Tot personalul unității este obligat să poarte ecuson.

Art.256 Orice modificare de nume, de stare civilă, schimbare de domiciliu, etc. se va comunica serviciului R.U.N.O.S. în termen de 5 zile lucrătoare.

Art.257 Valabilitatea oricăror reguli specifice sau alte acte elaborate de către secții/departamente/compartimente este condiționată de avizarea acestora de către managerul institutului.

Art.258 Orice decizie și notă de serviciu a managerului este obligatorie pentru angajați.

Art.259 Dispozițiile prezentului Regulament Intern se completează cu prevederile actelor normative aplicabile în vigoare.

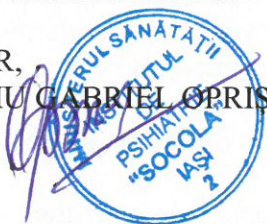
Art.260 Respectarea prevederilor prezentului Regulament Intern este obligatorie pentru toți angajații institutului.

Art.261 Prezentul Regulament Intern va fi afișat și adus la cunoștință cu confirmarea instruirii tuturor salariaților unității, indiferent de funcție și loc de muncă, cu scopul de a fi luat la cunoștință sub semnătură.

Art. 262 Prezentul Regulament Intern va fi întocmit în două exemplare.

COMITETUL DIRECTOR:

MANAGER,
DR. OVIDIU GABRIEL OPRISANU



AVIZAT
CONSILIUL DE ETICĂ
DR. ALEXINSCHI OVIDIU

DIRECTOR MEDICAL,
PROF. DR. CHIRIȚĂ ROXANA

VIZAT
CAMERA MEDICILOR
DR. ROMEO DOBRIN

DIRECTOR FINANCIAR-CONTABIL
EC. ALINA AȘTEFĂNOAEI

VIZAT
PREȘEDINTE SINDICAT SANITAS
AS. SERGIU APOSTOL

DIRECTOR DE ÎNGRIJIRI
AS.MED.PR. AMALIA IURAȘCU

VIZAT
PREȘEDINTE SINDICAT TESA
EC. SORIN BOGHIAN

VIZAT
SERVICIUL DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE
ȘEF SERV. EC. VĂRĂREANU ICA LUCICA

VIZAT
SERVICIUL JURIDIC
CONS. JUR. PREPELIȚĂ CORNEL