

Nu este permisă nici economia, nici depășirea alocăției și nici cheltuirea în salturi; alocăția de hrană trebuie cheltuită zilnic;

Un exemplar din foaia de alimentație pe spital va fi depus la magazia spitalului, după primirea semnăturii de control preventiv a șefului contabil.

Din aceasta foaie reies cantitățile de alimente care vor intra în meniurile pentru toate mesele zilei.

PREGĂTIREA ȘI DISTRIBUIREA PREPARATELOR CULINARE

• Primirea alimentelor de la magazie:

- Predarea și primirea alimentelor de la magazia unității către bucătărie se face pe baza listei zilnice de alimente (întocmită în două exemplare) între orele 6.00-7.30, în prezența medicului de gardă și a bucătarului care vor controla calitatea alimentelor eliberate.
- Toate alimentele care intră în bucătărie trebuie verificate calitativ și de asistenta dieteticiană sau în lipsa ei de o altă asistentă.
- În procesul de predare-primire a alimentelor, articolele care nu se găsesc în magazie, sau în cantitățile menționate în lista zilnică de alimente, vor fi șterse de pe listă, sau rectificate în prezența medicului de gardă respectiv. Nu se admite rămânerea în listă a articolelor alimentare ce nu se găsesc în magazie, sub motiv că acestea vor fi aprovizionate mai târziu.
- După încheierea operațiunii de predare - primire a alimentelor, medicul de gardă și bucătarul semnează cele două exemplare ale listei zilnice de alimente.
- Predarea alimentelor
- În bucătărie se vor aduce numai alimente necesare pregătirii meselor pentru o singură zi.
- Materiile prime folosite la prepararea mâncărilor vor fi proaspete, nealterate sau degradate. Orice aliment găsit suspect, va fi pus la o parte și sesizați imediat asistenta dieteticiană sau medicul delegat cu alimentația, pentru a dispune măsurile necesare.
- În perioada sezonului cald (I.IV.-I.X.) este interzisă prepararea prăjiturilor cu cremă de ouă, maioneză sau orice alte preparate din ouă, care nu au suferit o prelucrare termică de cel puțin 10 minute.

• Eliberarea și distribuirea mâncării:

- Eliberarea mâncării din bucătărie se face numai cu avizul asistentei dieteticiene și a medicului de gardă, consemnându-se aceasta într-un registru special destinat.
- Hrana care urmează a fi servită bolnavilor se controlează cu o jumătate de oră înainte de distribuirea ei, de către medicul de serviciu sau de către medicul de gardă pe spital. Avizul asupra calității hranei se consemnează în scris în caietul ce se găsește la bucătar, specificându-se dacă aceasta poate fi servită bolnavilor.
- Mâncarea se distribuie în pavilioane sau în secții în vase de metal inoxidabil sau emailate, care se pot închide.

• Distribuirea mesei din bucătărie în secții cuprinde următoarele etape principale:

- o graficul de distribuire a hranei pe secții;
- o distribuția produselor culinare la bucătărie;
- o transportul hranei în secții;
- o distribuția produselor culinare la bolnavi.

Fiecare bloc alimentar este obligat a păstra timp de 36 ore, câte o probă din fiecare fel de mâncare gătit. Probele se vor păstra în recipiente perfect curățate (clătite cu apa clocotită) prevăzute cu capac, având înscrise la exterior (eticheta) conținutul și data preparării și vor fi așezate într-un spațiu frigorific.

Ordinea servirii hranei pe secții se poate schimba periodic pentru a nu se dezavantaja nici o secție cu paturi. Graficul de distribuție se afișează la loc vizibil, la camera de distribuire a hranei din cadrul blocului alimentar.

Programul meselor în cadrul Spitalului de Psihiatrie Cronici Siret este următorul:

1. Secția Psihiatrie Cronici I

- a. micul dejun..... 07.00-09.00;
- b. masa de prânz..... 12.00-14.00;
- c. cina..... 19.00 - 21.00;

2. Secția Psihiatrie Cronici II:

- a. micul dejun..... 07.30 - 08.30 ;
- b. masa de prânz..... 13.00 - 14.00 ;
- c. cina..... 19.30 - 20.30 ;

Bucătarul de serviciu aranjează pe porții mâncarea, pe care o dă în primire conform listei care se află în copie la bucătărie. Transportul preparatelor de la bucătărie la oficiile secțiilor se va face în vase acoperite, de către infirmiere.

Distribuirea hranei la bolnavi se face prin asistente, ajutate de infirmiere, cu respectarea normelor igienico-sanitare (îmbrăcarea unui halat alb anume destinat, portul bonetei). Se interzice utilizarea în procesul de distribuire a hranei la bolnavi, personalul care efectuează curățenia grupurilor sanitare și a spațiilor auxiliare din secții.

Distribuția din oficiu se face pe baza tabelului de dietetică ce se găsește afișat în oficiu.

De la oficiu la salon hrana se transportă pe cărucioare mobile.

Hrana se împarte pe bolnavi, potrivit prescripțiilor indicate de medic urmărindu-se a se evita schimbarea dietelor. Pentru distribuirea hranei la bolnavi se folosește vesela existentă în oficiile secțiilor. Cu ocazia servirii mesei asistenta dieteticiană, asistenta șefă precum și asistentele vor culege aprecierile bolnavilor despre alimentație, urmând ca sugestiile să fie avute în vedere.

După servirea mesei, vesela și tacâmurile murdare se adună la oficiul secției, unde se efectuează spălarea. După servirea mesei de prânz în bucătărie se desfășoară în continuare, procesul de pregătire a hranei pentru cină. La sfârșitul zilei, când s-a servit cina, întreg personalul bucătăriei și al oficiilor din secții va efectua curățenia blocului alimentar și oficiilor.

ASIGURAREA CONDIȚIILOR IGIENICO-SANITARE IN BLOCUL ALIMENTAR

Pe întreg teritoriul blocului alimentar se va efectua curățenia zilnică.

Toate încăperile componente ale blocului alimentar vor fi ținute permanent într-o perfectă stare de curățenie. Pereții, pe porțiunile impermeabilizate și pardoselile se vor spăla zilnic, după încetarea lucrului. Mesele de lucru, bazinele de spălat, se curăță, se spală și se dezinfectează zilnic prin ștergere cu soluție de thor 0,25%. Butucii de tăiat carne se curăță și se spală după întrebuințare, cu apa caldă sodată și cu peria, după care se șterg și se presăra cu sare de bucătărie. Mesele din sala de mese, se spală zilnic înainte de începerea servirii mesei. Pe tot timpul funcționării blocului alimentar, aerisirea încăperilor se va face numai prin ferestre prevăzute cu pânză metalică, sau prin instalațiile speciale de ventilație, fiind interzis să se țină ușile și ferestrele deschise. După terminarea lucrului, fiecare salariat este obligat să curețe locul său de muncă. Întregul utilaj folosit la prepararea și servirea alimentelor va fi curățat, spălat și dezinfectat imediat după folosire și păstrat în dulapuri închise, la adăpost de praf, insecte și rozătoare.

Spălarea vaselor de bucătărie, a veselei și tacâmurilor, va fi efectuată astfel:

- o îndepărtarea resturilor alimentare, prin spălare cu apă caldă, cu peria și buretele;
- o se va spăla cu apă caldă și cu detergenți de vase pentru îndepărtarea grăsimilor ;
- o se va clăti cu apă fierbinte;
- o dezinfecția prin submersie 1-2 ore în jaclor, clorom soluție 1% ;
- o se va clăti cu apă rece;
- o vesela folosită în caz de boli infecțioase, tuberculoză și dermato-venerice se spală și dezinfectează separat de celelalte vase;
- o uscarea veselei se realizează prin așezare pe grătare de inox. Nu este permisă ștergerea vaselor cu cârpe;
- o rezidurile solide și resturile alimentare se vor strânge în recipiente metalice, acoperite, care vor fi golite în recipiente amplasate la tancul de gunoi.

În scopul distrugerii insectelor și rozătoarelor, se va urmări îndeaproape:

- o menținerea igienică a teritoriului curții, a tuturor încăperilor blocului alimentar și locului destinat amplasării recipientelor de gunoi;
- o toate locurile și suprafețele vor fi pulverizate cu substanțe insecticide permise de organele sanitare-antiepidemice; înainte de începerea operației de pulverizare se va face curățenie amănunțită a tuturor încăperilor, care vor fi golite totodată de alimente;
- o vasele, farfuriile, cămile, paharele vor fi închise în dulapuri, mesele de lucru vor fi acoperite cu mușama sau cearceafuri;
- o în cazul în care vasele, tacâmurile etc. au fost atinse cu insecticid, vor fi spălate cu apă caldă sodată și clătite înainte de folosire;
- o alimentele vor fi depozitate numai în dulapuri, rafturi sau lăzi acoperite, nu se vor lăsa firmituri sau resturi de mâncare în încăperile blocului alimentar;
- o toate căile de acces ale rozătoarelor (găuri în pereți, crăpături în paviment, orificiile din jurul conductelor, etc.) vor fi acoperite cu tablă sau ciment.

Operațiunile de dezinfecție și deratizare vor fi efectuate de personal desemnat de conducerea spitalului și instruit de organele de specialitate de la centrul sanitaro-antiepidemic .

Registrul de sugestii, reclamații și sesizări

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

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

Registrul de sugestii, reclamații și sesizări va fi luat de la asistenta sefa de către asistenta 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 (nu pot fi luate în considerare reclamațiile anonime) asistenta de salon înapoiază registrul de sugestii, reclamații și sesizări asistentei sefe care, la rândul dumneaei îl va prezenta la raportul de gardă pentru a se lua măsurile necesare pentru înlăturarea nemulțumirilor pacienților.

Sugestiile făcute de pacienți, aparținători și vizitatori vor fi analizate de medicul sefal secției împreună cu colectivul medical pentru a crește calitatea îngrijirilor medicale.

CONTROLUL STĂRII DE SĂNĂTATE A PERSONALULUI

Angajarea personalului în blocul alimentar se va face cu respectarea regulilor de recrutare a personalului din sectorul alimentar, examen clinic, radioscopie pulmonară, R.B.W. și coprocultură.

Se va asigura controlul medical periodic al personalului prin examenul clinic, pulmonar, serologic și coprologic .Personalul blocului alimentar va fi supus examinării medicale ori de câte ori se îmbolnăvește și va efectua vaccinările stabilite prin instrucțiunile date de Ministerul Sănătății.

Toți angajații blocului alimentar sunt obligați să poarte în tot timpul serviciului echipamentul sanitar de protecție a alimentelor și să presteze ordine și curățenie exemplară la locul de muncă și în spațiile de folosință comună, să acorde o atenție deosebită igienei personale, să-și spele mâinile cu apă și săpun la intrarea în serviciu (eventual dus acolo unde există) și să-și întrețină igiena personală pe tot timpul serviciului.

Întregul personal are datoria să efectueze un curs de alimentație.

COMPARTIMENTUL SUPRAVEGHERE, PREVENIRE SI CONTROLUL INFECTIILOR NOSOCOMIALE

Art. 81 (1) Compartimentul supraveghere, prevenire și controlul infecțiilor nosocomiale (SPCIN) este organizat conform Ordinului nr. 916 / 2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare.

(2) SPICIN elaborează anual un program propriu de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în cadrul spitalului.

(3) Depistarea/identificarea, înregistrarea și declararea/raportarea infecțiilor nosocomiale de către orice spital sunt obligatorii.

(4) Fondurile necesare îndeplinirii activităților din programul prevăzut la alin.(3) se vor regăsi distinct în structura bugetului spitalului.

(5) Costurile aferente activităților de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale se vor regăsi în valoarea serviciilor medicale decontate de fiecare plătitor/asigurator/finanțator aflat în relație contractuală cu unitățile sanitare, pentru fiecare dintre pacienții eligibili asistați.

(6) În cadrul spitalului activitatea de supraveghere și prevenire a infecțiilor nosocomiale face parte din obligațiile profesionale ale personalului și va fi înscrisă în fișa postului fiecărui salariat.

(7) Orice dăuna adusă pacienților prin nerespectarea prevederilor prezentului ordin sau a normativelor profesionale privind asigurarea calității îngrijirilor medicale acordate pacienților în scopul prevenirii infecțiilor nosocomiale atrage responsabilitatea individuală sau, după caz, instituțională, în condițiile prevăzute de legislația în vigoare.

Art.82 Criteriile de definire a infecției nosocomiale

(1) Infecția nosocomială (ÎN) este infecția contractată în spital, care se referă la orice boală infecțioasă ce poate fi recunoscută clinic și/sau microbiologic și pentru care există dovada epidemiologică a contractării în timpul spitalizării/actului medical sau manevrelor medicale, care afectează fie bolnavul - datorită îngrijirilor medicale primite, fie personalul sanitar - datorită activității sale și este legată prin incubatie de perioada asistării medicale în unitatea respectivă, indiferent dacă simptomele bolii apar sau nu apar pe perioada spitalizării.

(2) Definiția infecției nosocomiale se bazează pe date clinice, epidemiologice, de laborator, precum și pe alte tipuri de teste de diagnostic.

(3) Fiecare caz de infecție nosocomială trebuie dovedit că se datorează spitalizării sau îngrijirilor medico-sanitare ambulatorii în spital și ca nu era în incubatie sau în faza de debut/evoluție clinică în momentul internării/actului medical/manevrei medicale.

Art. 83 Organizarea activităților de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale.

(1) Spitalul asigura organizarea și funcționarea unui serviciu de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale, format din minimum 7 posturi, din care cel puțin un medic de specialitate epidemiolog sau microbiolog, cu funcție de șef serviciu, 2 clinicieni (specialități chirurgicale și, respectiv, medicală), un farmacist, 1-2 cadre cu pregătire postliceală de profil asistent medical și personal cu pregătire medie cu o calificare adecvată activităților, o persoana din serviciul administrativ;

(2) Pentru coordonarea profesională a activității specifice sunt necesare specialitățile de medic specialist epidemiolog, microbiolog, boli infecțioase sau, în lipsa acestora, medic specialist pediatru, neonatolog, obstetrician-ginecolog etc., atestat ca absolvent al unui curs de perfecționare profesională specifică, organizat de autoritatea de sănătate publică județeană. Pentru posturile de cadre medii - asistenți medicali, se vor angaja asistenți de igienă sau asistenți încadrați la stația centrală de sterilizare, servicii de neonatologie, ATI, etc., cu condiția absolvirii unui curs de perfecționare specifică organizat în condiții similare;

(3) Îndrumarea metodologică a personalului și a activităților desfășurate în cadrul SPCIN se realizează de compartimentul de specialitate din cadrul autorității de sănătate publică.

(4) Intervenția și expertiza de specialitate, în cazul unor focare epidemice sau situații de risc declarat, sunt asigurate, la solicitarea unității ori prin autosesizare, de către compartimentele specializate ale autorității de sănătate publică județene, cu titlu de gratuitate, din bugetul de stat, în cadrul programelor naționale de sănătate.

Art.84 Atribuțiile instituționale și individuale în activitatea de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale în cadrul spitalului:

1. Atribuțiile **comitetului director** al spitalului:

- solicita și aproba planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale;
- organizarea și funcționarea serviciului de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și/sau realizarea contractelor de furnizare de servicii necesare prevenirii și controlului infecțiilor nosocomiale;
- asigura condițiile de implementare în activitate a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale;
- asigura analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate, rezultatele obținute, eficiența economică a măsurilor și investițiilor finanțate;
- verifică și aproba alocarea bugetului aferent derulării activităților fundamentate prin planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale și îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscului pentru infecție nosocomială;
- derularea legală a achizițiilor și aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situația epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situațiilor de risc sau combaterii infecțiilor nosocomiale;
- comitetul director al spitalului va asigura condițiile de igienă, privind cazarea și alimentația pacienților;
- deliberază și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România sau ca urmare a sesizării asistaților în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecție nosocomială depistată și declarată;
- asigură dotarea necesară organizării și funcționării sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile nosocomiale.

2. Atribuțiile **managerului** spitalului:

- răspunde de organizarea structurilor profesionale de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale în conformitate cu prevederile prezentului ordin, diferențiat în funcție de încadrarea unității în conformitate cu legea;
- participa la definitivarea propunerilor de activitate și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale;
- răspunde de asigurarea bugetară aferentă activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale;
- controlează și răspunde pentru organizarea și derularea activităților proprii ale compartimentului/serviciului sau, după caz, ale responsabilului nominalizat cu supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale, ca structura de activitate în directă subordine și coordonare;
- controlează respectarea normativelor cuprinse în planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu responsabilul coordonator al activității specifice și cu medicii șefi de secție;
- analizează și propune soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri, pentru sesizările compartimentului/ serviciului/responsabilului de activitate specifica în situații de risc sau focar de infecție nosocomială;
- verifică și aproba evidenta internă și informațiile transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de control al focarului de infecție nosocomială din unitate;
- solicită, la propunerea coordonatorului de activitate specializată sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focarele de infecție nosocomială;
- angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;
- reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile nosocomiale, respectiv acționează în instanța persoanele fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale pentru infecție nosocomială.

3. Atribuțiile **directorului medical**:

- 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, a sepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
- pentru spitalele care nu îndeplinesc condițiile legale de a avea director de îngrijiri, funcția acestuia este preluată de directorul adjunct medical, care va avea aceleași responsabilități ca acesta.

4. Atribuțiile **directorului financiar-contabil**:

- planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;
- derularea plăților în conformitate cu legislația;
- evaluarea prin bilanțul contabil al eficienței indicatorilor specifici.

5. Atribuțiile **medicului șef de secție**:

- organizează, controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii secției, conform planului anual de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale din unitatea sanitară;
- răspunde de activitățile desfășurate de personalul propriu al secției.

6. Atribuțiile **medicului curant** (indiferent de specialitate):

- protejarea propriilor lor pacienți de alți pacienți infectați sau de personalul care poate fi infectat;
- aplicarea procedurilor și protocoalelor din planul anual de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale;
- obținerea specimenelor microbiologice necesare atunci când o infecție este prezentă sau suspectă;
- raportarea cazurilor de infecții intra-spitalicești echipei și internarea pacienților infectați;
- consilierea pacienților, vizitatorilor și personalului în legătură cu tehnicile de prevenire a transmiterii infecțiilor;
- instituirea tratamentului adecvat pentru infecțiile pe care le au ei înșiși și luarea de măsuri pentru a preveni transmiterea acestor infecții altor persoane, în special pacienților.

7. Atribuțiile **medicului responsabil pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale**:

- elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale din unitatea sanitară;
- solicita includerea obiectivelor planului de activitate aprobat pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale, condiție a autorizării sanitare de funcționare, respectiv componenta a criteriilor de acreditare;
- organizează activitatea serviciului de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale al unității;
- propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de control cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau focar de infecție nosocomială;
- răspunde pentru planificarea și solicitarea aprovizionării tehnico-materiale necesare activităților planificate, respectiv pentru situații de urgență;
- răspunde pentru activitatea personalului subordonat direct din cadrul structurii;
- asigura accesibilitatea la perfecționarea/pregătirea profesională, răspunde pentru instruirea specifică a subordonaților direcți și efectuează evaluarea performanței activității profesionale a subordonaților;
- elaborează cartea de vizita a unității care cuprinde: caracterizarea succintă a activităților acreditate; organizarea serviciilor; dotarea edilitară și tehnica a unității în ansamblu și a subunităților din structura; facilitățile prin dotări edilitar-comunitare de aprovizionare cu apa, încălzire, curent electric; prepararea și distribuirea alimentelor; starea și dotarea spălătoriei; depozitarea, evacuarea și neutralizarea, după caz, a reziduurilor menajere, precum și a celor rezultate din activitățile de asistență medicală; circuitele organice și funcționale din unitate etc.,

în vederea caracterizării calitative și cantitative a riscurilor pentru infecție nosocomială;

- întocmește harta punctelor și segmentelor de risc pentru infecție nosocomială privind modul de sterilizare și menținerea sterilității în unitate, decontaminarea mediului fizic și curățenia din unitate, zonele "fierbinți" cu activitate de risc sau cu dotare tehnică și edilitară favorizantă pentru infecții nosocomiale;
- elaborează "istoria" infecțiilor nosocomiale din unitate, cu concluzii privind cauzele facilitatoare ale apariției focarelor;
- coordonează elaborarea și actualizarea anuală, împreună cu consiliul de conducere și cu șefii secțiilor de specialitate, a ghidului de prevenire a infecțiilor nosocomiale, care va cuprinde: legislația în vigoare, definițiile de caz pentru infecțiile nosocomiale, protocoalele de proceduri, manopere și tehnici de îngrijire, precauții de izolare, standarde aseptice și antiseptice, norme de sterilizare și menținere a sterilității, norme de dezinfecție și curățenie, metode și manopere specifice secțiilor și specialităților aflate în structura unității, norme de igiena spitalicească, de cazare și alimentație etc. Ghidul este propriu fiecărei unități, dar utilizează definițiile de caz care sunt prevăzute în anexele la ordin;
- colaborează cu șefii de secție pentru implementarea măsurilor de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale în conformitate cu planul de acțiune și ghidul propriu al unității;
- verifică respectarea normativelor și măsurilor de prevenire;
- organizează și participă la sistemul de autocontrol privind evaluarea eficienței activităților derulate;
- participă și supraveghează - în calitate de consultant - politica de antibiotico-terapie a unității și secțiilor;
- supraveghează, din punct de vedere epidemiologic, activitatea laboratorului de diagnostic etiologic pentru infecțiile suspecte sau clinic evidente;
- colaborează cu medicul laboratorului de microbiologie pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor de activitate și a caracteristicilor izolatelor sub aspectul antibiociotipilor;
- solicită și trimite tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, atât în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare, cât și în cadrul auditului extern de calitate;
- supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
- supraveghează și controlează efectuarea decontaminării mediului de spital prin curățare chimică și dezinfecție;
- supraveghează și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activității la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;
- supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;
- supraveghează și controlează activitatea de îndepărtare și neutralizare a reziduurilor, cu accent față de reziduurile periculoase rezultate din activitatea medicală;

potenta pe durata depozitarii (temperatura, lumina, umiditate), efectul dăunător asupra materialelor;

- participarea la întocmirea normelor pentru antiseptice, dezinfectanți și produse utilizate la spălarea și dezinfectarea mâinilor;
- participarea la întocmirea normelor pentru utilizarea echipamentului și materialelor pacienților;
- participarea la controlul calității tehnicilor utilizate pentru sterilizarea echipamentului în spital, inclusiv selectarea echipamentului de sterilizare (tipul dispozitivelor) și monitorizarea.

9. Atribuțiile **asistenței medicale** responsabile de un salon:

- implementează practicile de îngrijire a pacienților în vederea controlului infecțiilor;
- se familiarizează cu practicile de prevenire a apariției și răspândirii infecțiilor și aplicarea practicilor adecvate pe toată durata internării pacienților;
- menține igiena, conform politicilor spitalului și practicilor de îngrijire adecvate din salon;
- monitorizează tehnicile aseptice, inclusiv spălarea pe mâini și utilizarea izolării;
- informează cu promptitudine medicul de gardă în legătură cu apariția semnelor de infecție la unul dintre pacienții aflați în îngrijirea sa;
- inițiază izolarea pacientului și comanda obținerea specimenelor de la toți pacienții care prezintă semne ale unei boli transmisibile, atunci când medicul nu este momentan disponibil;
- limitează expunerea pacientului la infecții provenite de la vizitatori, personalul spitalului, alți pacienți sau echipamentul utilizat pentru diagnosticare;
- menține o rezerva asigurată și adecvată de materiale pentru salonul respectiv, medicamente și alte materiale necesare îngrijirii pacientului;
- identifică infecțiile nosocomiale;
- investighează tipul de infecție și agentul patogen, împreună cu medicul curant;
- participă la pregătirea personalului;
- participă la investigarea epidemiilor;
- asigură comunicarea cu instituțiile de sănătate publică și cu alte autorități, unde este cazul.

Art. 85 Atribuțiile **asistentului medical încadrat la SPCIN:**

- Mentine la standarde de performanță activitatea pe care o desfășoară.
- Da dovadă de profesionalism în relațiile de subordonare, coordonare și colaborare.
- Respectă confidențialitatea materialelor și datelor pe care le deține și manipulează.
- Raspunde de gestionarea echipamentelor și materialelor din dotare.
- Colectează, prelucrează și ține evidența datelor privind infecțiile nosocomiale, provenite din spital.
- Verifică datele privind infecțiile nosocomiale înregistrate de secții, colectează datele privind cazurile găsite nediate diagnosticate și/sau nedecarate și informează medicul șef de secție
- Participă la realizarea anchetelor epidemiologice.

- Colaboreaza cu asistentele sefe din sectii pentru aplicarea optima a precautiunilor de izolare a bolnavilor, a masurilor de aseptie, a tehnicilor aseptice, a masurilor de igiena si dezinfectie.
- Verifica prin inspectie respectarea metodelor si procedurilor de tinere sub control a infectiilor nosocomiale.
- Raspunde si participa la recoltarea corecta a probelor de laborator pentru controlul sterilitatii, mentinerea sterilitatii materialelor sanitare si a solutiilor injectabile, igiena spitaliceasca, etc.
- Identifica nevoile educationale, nivelul de intelegere si aptitudinile cadrelor medii si stabileste prin evaluare cele mai eficiente metode instructiv/educative privind prevenirea infectiilor nosocomiale.
- Informeaza conducatorul unitatii, sau medicul de garda pentru luarea masurilor necesare.

Art.86 Circuitul FOCG de la internare pana 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 circuitului FOCG care să asigure în totalitate legalitatea raportării situațiilor statistice, se vor respecta prevederile Ordinului nr. 1782 din 28 decembrie 2006, precum și prevederile Ordinului 1081/2007.

În momentul internării pacientului, personalul din cadrul Biroului de internări, respectiv camera de garda completează datele în FOCG, conform Instrucțiunilor de completare a FOCG.

Pentru pacienții internați atât prin Biroul de internări cât și CG se completează FOCG cu un număr minim de date din Setul Minim de Date;

Pacienții se înregistrează în Registrul de Internări existent la nivelul Biroului de Internări;

Odată completate datele mai sus menționate, pacientul se transporta la secția de profil, însoțit de FOCG unde se specifică: diagnosticul de internare reprezentând afecțiunea de bază pentru care pacientul primește servicii spitalicești- se codifică după Clasificarea Internațională.

La nivelul secției, registratorul medical înregistrează în Registrul de Internări Externări al secției cu nume și număr de FOCG în „Foaia zilnică de mișcare a bolnavilor internați” și răspunde de completarea corectă a acestei situații;

Investigațiile și procedurile efectuate pe perioada spitalizării se vor înregistra și codifica specificându-se și numărul acestora, la nivelul serviciilor de profil;

În cazul transferului intraspitalicesc - transferul unui pacient de la o secție la alta în cadrul spitalului - pe parcursul unui episod de îngrijire de boală, se întocmește o singură FOCG și se stabilește un singur diagnostic principal în momentul externării;

La externarea pacientului întreaga documentație va fi completată de către medicul curant

- din secția de profil (epicriza, certificatul constatator al morții, <lupa caz) iar documentele și FOCG va fi semnată de șeful secției în care este angajat medicul curant;

Tabelul transferuri din FOCO se completează de către medicul curant, cu aprobarea medicului șef de secție în momentul venirii și plecării pacientului dintr-o secție în alta - secție, data.

Art. 87 Regulament privind regimul de păstrare a FOCG a pacientului în perioada spitalizării

- 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 Biroul de Internări și va continua concomitent cu investigarea, consultarea și tratamentul pacientului până la externarea acestuia, transferului către o altă unitate sanitară sau plecării la domiciliu.
- Foaia de observație este completată de către medicul curant, de asistenți, de registratorul medical și parafată de medicii care participă la acordarea asistenței medicale pacientului, inclusiv de medicii care acordă consultațiile de specialitate.
- Asistenții sefi verifică asistenții de salon care trebuie să efectueze trierea documentelor medicale și atașarea lor în fișele de observație ale pacientului în funcție de identitatea bolnavilor și în ordinea efectuării investigațiilor.
- Este obligatorie consemnarea în timp real în FOCO a evoluției stării de sănătate a pacientului și a tuturor indicațiilor terapeutice.
- Consemnarea în timp real a orelor prevăzute în FOCO este obligatorie. În cazul transferului sau al internării pacientului, acesta va fi însoțit de o copie a fișei de observație, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigațiilor efectuate.

Art. 88 Accesul pacientului la FOCG direct, prin aparținători legali, și prin intermediul medicilor nominalizați de pacient

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

Art. 89 Atributii specifice referitoare la gestiunea dosarului pacientului

Pe perioada internării gestionarea FOCO se efectuează în cadrul secției, prin monitorizarea acesteia de către asistenta de salon și asistenta șefa a secției

Medicul curant - Efectuează examenul clinic general, FOCO se completează zilnic de către medicul curant.

Susținerea diagnosticului și tratamentului, epicriza și recomandările la externare sunt obligatoriu de completat de medicul curant și revăzut de șeful secției 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 șef de secție - Verifica completarea FOCG.

Asistent medical - completează în foaie procedurile efectuate.

Asistentele medicale monitorizează funcțiile vitale ale pacientului și notează în foaia de temperatură valorile tensiunii arteriale, temperaturii, puls și frecvența respirației.

Asistenta medicală de tură notează pentru fiecare pacient în FOCG:

- Diureza
- Cantitatea de lichide ingerată
- Consistență și numărul scaunelor
- Regimul alimentar
- Consumul de materiale sanitare
- Persoanele străine de secție nu au acces la FOCG

După externarea pacientului personalul serviciului de Statistica prelucrează datele din FOCG, prin înregistrarea datelor în format electronic, transmiterea către SNSPMS și monitorizarea rapoartelor de validare.

Art. 90 Responsabilitati privind gestiunea datelor si 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 - infrastructura IT, proceduri de lucru departamentale, 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, șeful compartimentului statistică este responsabil 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 fiind în măsură să gestioneze datele cât și fluxul acestora din punct de vedere hardware și software.

Prevederile privind sectoarele si 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 județului Suceava.
- 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 apartinatorilor în Serviciile de sterilizare, sălile de tratamente, saloanele pacienților, bloc alimentar

CAPITOLUL VIII FARMACIA

Este farmacie cu circuit închis și are ca obiect de activitate asigurarea asistenței medicale cu medicamente.

Organizarea spațiului farmaciei și dotarea cu mobilier și utilaje se fac astfel încât să asigure desfășurarea rațională a procesului de muncă ținându-se seama de destinația fiecărei încăperi, de modul de comunicare între ele precum și de condițiile impuse de specificul activității.

Medicamentele și celelalte produse farmaceutice se aranjează în ordine alfabetică grupate pe forme farmaceutice și în raport cu calea de administrare (separat pentru uz intern, separat pentru uz extern).

1. Farmacia are, în principal, următoarele atribuții:

- păstrează și difuzează medicamente de orice natură și sub orice formă, potrivit prevederilor Farmacopeei Române în vigoare specialității farmaceutice, autorizate și alte produse farmaceutice conform nomenclatorului aprobat de Ministerul Sănătății;
- depozitează produsele conform normelor în vigoare (Farmacopee, standarde sau norme interne) ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice.
- organizează și efectuează controlul calității medicamentului și ia măsuri ori de câte ori este necesar pentru prevenirea accidentelor informând imediat organul superior;
- asigură în cadrul competenței sale primul ajutor bolnavilor;
- asigură controlul prin:
 - a) controlul preventiv;
 - b) verificarea organoleptică și fizică;
 - c) verificarea operațiilor finale;
 - d) analiza calitativă a medicamentelor la masa de analiză;

- asigură educația sanitară a populației în domeniul medicamentului, combaterea
- automedicației și informarea personalului medico-sanitar cu privire la medicamente;
- prescrierea și eliberarea medicamentelor se face potrivit normelor stabilite de
- Ministerul Sănătății.

2. FARMACISTUL SEF AL FARMACIEI CU CIRCUIT ÎNCHIS - are în principal următoarele sarcini:

- organizează spațiul de muncă dând fiecărei încăperi destinația cea mai potrivită pentru realizarea unui flux tehnologic corespunzător specificului activității;
- întocmește planul de muncă și repartizează sarcinile pe oameni în raport de necesitățile farmaciei;
- răspunde de buna aprovizionare a farmaciei;
- organizează recepția calitativă și cantitativă a medicamentelor și a celorlalte produse farmaceutice intrate în farmacie precum și depozitarea și conservarea acestora în condiții corespunzătoare;
- răspunde de modul cum este organizat și cum se exercită controlul calității medicamentelor în farmacie și urmărește ca acestea să se elibereze la timp și în bune condiții;
- răspunde de organizarea și efectuarea corectă și la timp a tuturor lucrărilor de gestiune;
- asigură măsurile de protecția muncii, de igienă, PCI și respectarea acestora de către întregul personal;
- colaborează cu conducerea medicală a unității sanitare pentru rezolvarea tuturor problemelor asistenței medicale;
- obținerea, depozitarea și distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecțios către pacienți;
- distribuirea medicamentelor antiinfecțioase și ținerea unei evidențe adecvate (potență, incompatibilitate, condiții de depozitare și deteriorare);
- obținerea și depozitarea vaccinurilor sau serurilor și distribuirea lor în mod adecvat;
- păstrarea evidenței antibioticelor distribuite departamentelor medicale;
- înaintarea către serviciul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale a sumarului rapoartelor și tendințelor utilizării antibioticelor;
- păstrarea la dispoziție a următoarelor informații legate de dezinfectanți, antiseptice și de alți agenți antiinfecțioși: proprietăți active în funcție de concentrație, temperatură, durata acțiunii,
- spectrul antibiotic, proprietăți toxice, inclusiv senzitivitatea sau iritarea pielii și mucoasei,
- substanțe care sunt incompatibile cu antibioticele sau care le reduc potența, condiții fizice care afectează în mod negativ potența pe durata depozitării (temperatură, lumină, umiditate), efectul dăunător asupra materialelor;
- participarea la întocmirea normelor pentru antiseptice, dezinfectanți și produse utilizate la spălarea și dezinfectarea mâinilor;
- participarea la întocmirea normelor pentru utilizarea echipamentului și materialelor pacienților;

- participarea la controlul calității tehnicilor utilizate pentru sterilizarea echipamentului în spital, inclusiv selectarea echipamentului de sterilizare (tipul dispozitivelor) și monitorizarea.

3. ASISTENTUL DE FARMACIE - are următoarele sarcini:

- organizează spațiul de muncă și activitățile necesare distribuirii medicamentelor și materialelor sanitare;
- asigură aprovizionarea, recepția, depozitarea și păstrarea medicamentelor și produselor farmaceutice;
- eliberează medicamente, conform prescripției medicului;
- recomandă modul de administrare a medicamentelor eliberate, conform prescripției medicului;
- oferă informații privind efectele și reacțiile adverse ale medicamentului eliberat;
- verifică termenele de valabilitate a medicamentelor și produselor farmaceutice și previne degradarea lor;
- respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor nosocomiale;
- participă la realizarea programelor de educație pentru sănătate;
- participă la activități de cercetare;
- respectă secretul profesional și codul de etică al asistentului medical;
- utilizează și păstrează, în bune condiții, echipamentele și instrumentarul din dotare, supraveghează colectarea materialelor și instrumentarului de unică folosință utilizat și se asigură de depozitarea acestora în vederea distrugerii;
- se preocupă de actualizarea cunoștințelor profesionale, prin studiu individual sau alte forme de educație continuă;
- participă la procesul de formare a viitorilor asistenți medicali de farmacie;
- respectă normele igienico-sanitare și de protecția muncii;
- respectă regulamentul de ordine interioară.

CAPITOLUL IX DISPOZIȚII FINALE

Att. 91 Noul Regulamentul de Organizare și Funcționare intră în vigoare începând cu data de - - - - -

Att. 92 ROF se va modifica sau completa, ori de câte ori este nevoie, în funcție de actele normative ce vor apărea.

Att. 93 Secțiile/compartimentele, serviciile și birourile de specialitate, vor întocmi fișele posturilor pe categorii profesionale pentru personalul existent, în limita cunoștințelor, competenței și pregătirii, care sunt anexe la prezentul regulament.

Att. 94 Regulamentul de față va fi prelucrat cu toți salariații, în părțile ce îi privesc, prin grija șefilor de secții, compartimente, servicii și birouri, încheindu-se un proces verbal sub semnătura de luare la cunoștință.

Art. 95 (1) ROF se aplică tuturor salariaților spitalului, indiferent dacă relațiile lor de muncă sunt stabilite prin contracte individuale de muncă pe durată nedeterminată, contracte individuale de muncă pe durată determinată, cu program de lucru pentru

întreaga durată a timpului de muncă sau cu timp parțial de muncă, contracte de muncă temporară, contracte individuale de muncă la domiciliu, în cazul încheierii prin agent de muncă temporară sau cu convenție civilă de prestări de servicii.

(2) Prezentul regulament se aplică salariaților spitalului și în cazurile în care își desfășoară activitatea în alte locuri unde unitatea își îndeplinește, obiectul său de activitate.

(3) De asemenea, prevederile prezentului regulament se aplică și personalului din alte unități care se află în delegație sau sunt detașați în cadrul spitalului, celor care efectuează practica în cadrul unității, precum și angajaților firmelor care desfășoară anumite activități sau servicii în incinta spitalului.

Art. 96 ROF, modificările ulterioare, procesele verbale de luare la cunoștință și câte un exemplar din fișa postului fiecărui salariat se vor păstra la Serviciul RUNOS.

COMITET DIRECTOR :

Manager,

Psih. Rotaru-Anghelescu Tiberiu-Andrei

Director medical,

Dr. Oheorghiu Magda Iuliana

Director financiar,

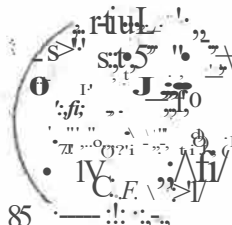
Ec. Canciuc Loredana Mihaela

Compartiment juridic,

Jr. Leontescu Laura Alexandra

Sindicat Sanitas,

As.pr. Leonte Liliana





SPITALUL DE PSIHIATRIE CRONICI SIRET

Cod Fiscal: 15487479

Siret, str.9 Mai, Nr.3, cod 725500

Tel/fax: 0230/280061 Tel: 0230/280.551

e-mail: psihiatriesiret@yahoo.com

TREZORERIA SIRET RO 27TREZ 5%5041 XXX0000S8



APROBAT
CONSILIUL LOCAL AL
PRIMĂRIEI ORAȘULUI SIRET
PRIMAR,
Ec. Popoiu Adrian

APROBAT,
CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE

L

AVIZAT,
CONSILIUL DE ETICĂ

1.

REGULAMENTUL INTERN AL SPITALULUI DE PSIHIATRIE CRONICI SIRET

*AJtXA LA H.C.L. /JR. 3/.JJ Ø_!.(J/t /, _'; - **

Valabil începând cu data de *Jº. 01 t!ol6*

Cuprins:**CAPITOLUL I - DISPOZIȚII GENERALE****CAPITOLUL II - NORME PRIVIND PROTECȚIA, IGIENA ȘI SECURITATEA ÎN MUNCĂ****CAPITOLUL III - NORME PRIVIND RESPECTAREA PRINCIPIULUI NEDISCRIMINĂRII ȘI AL ÎNLĂTURĂRII ORICĂREI FORME DE ÎNCĂLCARE A DEMNITĂȚII****CAPITOLUL IV- DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR****CAPITOLUL V - PROCEDURA DE SOLUȚIONARE A CERERILOR SAU RECLAMAȚIILOR INDIVIDUALE ALE SALARIAȚILOR****CAPITOLUL VI - REGULI CONCRETE PRIVIND DISCIPLINA MUNCII ÎN UNITATE****CAPITOLUL VII - REGULI REFERITOARE LA PROCEDURA DISCIPLINARĂ****CAPITOLUL VIII - MODALITĂȚI DE APLICARE A ALTOR DISPOZIȚII LEGALE SAU CONTRACTUALE SPECIFICE****CAPITOLUL IX - CRITERII ȘI PROCEDURI DE EVALUARE PROFESIONALĂ A SALARIAȚILOR****CAPITOLUL X - ALTE DISPOZIȚII LEGALE SPECIFICE UNITĂȚII SANITARE****CAPITOLUL XI - INTERNAREA ÎNTR-O UNITATE DE PSIHIATRIE****CAPITOLUL XII - REGULAMENT INTERN PENTRU PACINEȚI****CAPITOLUL XIII - DISPOZIȚII FINALE**

Spitalul de Psihiatrie Cronici Siret, cu sediul în orașul Siret, str. 9 Mai, nr.3, jud. Suceava a fost înființat la data de 01.06.2003 prin Ordinul Ministrului Sănătății și Familiei nr.348/12.04.2003 și a Deciziei nr.91/24.04.2003 a Autorității de Sănătate Publică a județului Suceava, cu modificările și completările ulterioare.

Spitalul funcționează în baza legislației existente, a Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Contractului Colectiv de Muncă la nivel de unitate.

Ca urmare a noii organizări, Comitetul director al spitalului, de comun acord cu sindicatul « Sanitas » al spitalului, adoptă prezentul Regulament Intern, care să reglementeze raporturile și relațiile de muncă din cadrul unității.

În noul cadru organizatoric al unității, fiecare salariat poartă răspunderea pentru îndeplinirea sarcinilor ce-i revin, pentru apărarea bunurilor unității, asigurarea ordinei, disciplinei și profesiei precum și pentru realizarea unor servicii de specialitate corespunzătoare în vederea prevenirii și îmbunătățirii sănătății populației, pentru asigurarea capacității de muncă și creație a oamenilor.

CAPITOLUL I - Dispoziții generale

Art.1 (1) Prezentul Regulamentul Intern întocmit în temeiul art. 241-246 Legea nr. 53/2003 - Codul Muncii -republicat și reglementează regulile privind:

- a) protecția, igiena și securitatea în muncă;
- b) reguli privind respectarea principiului nediscriminării și a înlăturării oricăror forme de încălcarea demnității;
- c) drepturile și obligațiile angajatorului și ale salariaților;
- d) procedura de soluționare a cererilor sau a reclamațiilor individuale ale salariaților;
- e) reguli privind disciplina muncii;
- f) răspunderea disciplinară-abaterile disciplinare și sancțiunile aplicabile ;
- g) reguli referitoare la procedura disciplinară;
- h) modalitățile de aplicare a dispozițiilor legale sau contractuale specifice;
- i) criterii și procedura de evaluare profesională a salariaților unității. cadrul Spitalului de Psihiatrie Cronici Siret.

Art.2 Salariații unității, indiferent de funcția pe care o dețin, au obligația să respecte regulile de disciplină, protecție, igienă și securitate în muncă, precum și celelalte reguli stabilite de conducerea unității pentru buna desfășurare a activităților, administrarea și gestionarea corespunzătoare a patrimoniului.

Art.3 (1) Regulamentul se aplică tuturor salariaților unității indiferent de durata contractului individual de muncă, de atribuțiile pe care le îndeplinesc și de funcția pe care o ocupă, denumiți în continuare personalul Spitalului de

Psihiatrie Cronici Siret, precum și a persoanelor care lucrează în cadrul unității pe bază de delegare sau detașare.

(2) Prezentul Regulament se aplică salariaților unității, în cazurile în care își desfășoară activitatea în sediu, secții exterioare, precum și în toate activitățile legate de locul său de muncă (deplasări, detașări, etc).

(3) Personalul încadrat într-o altă unitate, care efectuează stagii de pregătire profesională, cursuri de perfecționare, specializare are obligația de a respecta Regulamentul spitalului pe toata durata prezenței în unitate.

(4) Firmele care asigură diverse servicii în incinta unității au obligația de a respecta Regulamentul în afara atribuțiilor și clauzelor prevăzute în contractele încheiate între părți (curățenia spitalului, păstrarea liniștii și păstrarea integrității bunurilor cu care intră în contact).

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

Art.4 (1) Relațiile de muncă se bazează pe principiul consensualismului și al bunei credințe.

(2) Drepturile și obligațiile privind relațiile de muncă dintre angajator și salariat se stabilesc potrivit legii, în cadrul contractului individual de muncă.

(3) Salariații un pot renunța la drepturile ce le sunt recunoscute de lege.

(4) Orice tranzacție prin care se urmărește renunțarea la drepturile recunoscute de lege sau limitarea acestora este lovită de nulitate.

(5) Pentru buna desfășurare a relațiilor de muncă, angajatorul și salariații se vor informa și se vor consulta reciproc, în condițiile legii și ale contractului individual de muncă, contractului colectiv de muncă.

Art.5. Dispozițiile prezentului Regulament pot fi completate prin dispoziții interne/specifice de serviciu, privind organizarea și disciplina muncii, emise de reprezentantul legal al Spitalului.

Art.6 (1) Regulamentul intern se afișează la sediul Angajatorului.

(2) Regulamentul Intern se va aduce la cunoștința fiecărui salariat, sub semnătură, conținutul acestuia (în copie) se va pune la dispoziția acestora prin afișare și la cerere.

Conducerea Spitalului

Art.7 (1) Conducerea spitalului este asigurată de manager și Comitetul director care se întrunește în ședințe de lucru ori de câte ori este necesar.

Art.8 (1) În cadrul spitalului funcționează Consiliul de administrație care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului.

(2) Consiliul de Administrație al Spitalului este format din:

- 2 reprezentanți ai D.S.P. Suceava;
- 2 reprezentanți ai Consiliului Local Siret;
- 1 reprezentant al Primarului Orașului Siret;
- 1 reprezentant al Colegiului Județean al Medicilor Suceava, cu statut de invitat;
- 1 reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

CAPITOLUL II Norme privind protecția, igiena și securitatea în muncă în cadrul spitalului

Art.9 (1) Fiecare salariat are obligația să asigure aplicarea măsurilor referitoare la securitatea și sănătatea sa în muncă, precum și a celorlalți salariați.

(2) Pentru desfășurarea activității în condiții de securitate și sănătate, personalul are următoarele obligații:

- a) să își însușească și să respecte normele și instrucțiunile de protecția muncii și măsurile de aplicare a acestora;
- b) să desfășoare activitatea în așa fel încât să nu se expună la pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională, atât persoana proprie cât și a colegilor;
- c) să aducă la cunoștință conducătorilor orice defecțiune tehnică sau altă situație care constituie un pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională;
- d) să utilizeze corect echipamentele tehnice din dotarea instituției;
- e) să nu procedeze la deconectarea, schimbarea sau mutarea arbitrară a dispozitivelor de securitate a echipamentelor tehnice;

(3) Pentru desfășurarea activității în condiții de securitate și sănătate, conducerea are următoarele obligații:

- a) să asigure și să controleze cunoașterea și aplicarea de către toți angajații a prevederilor legale în domeniul protecției muncii;

b) să asigure cercetarea și evidența accidentelor de muncă și a accidentelor ușoare suferite de personal;

c) să asigure materialele igienico-sanitare specifice activității desfășurate;

Art.10(1) În caz de evenimente deosebite, de accidente la locul de muncă, fiecare salariat va informa de urgență conducerea instituției.

(2) Toate accidentele survenite în timpul serviciului mai ales cele cu consecințe grave, vor fi imediat aduse la cunoștința conducerii instituției.

(3) Aceleași reguli vor fi respectate și în cazul accidentelor survenite pe traseul domiciliu - loc de munca și invers.

Art.11 (1) Pentru a asigura securitatea la locul de muncă, salariații spitalului au următoarele obligații:

a) salariații răspund pentru respectarea normelor de igienă și de tehnica securității muncii;

b) fumatul este permis numai în locurile special stabilite și semnalizate corespunzător, fără a fi afectată buna desfășurare a activității instituției;

c) se interzice păstrarea, distribuirea sau vânzarea de substanțe sau medicamente al căror efect pot produce dereglări comportamentale, în incinta instituției sau în mijloacele auto ale acesteia;

d) se interzice introducerea, distribuirea sau înlesnirea introducerii băuturilor alcoolice în incinta instituției sau în mijloacele auto ale acesteia.

Art.12 (1) Instruirea pe linie de securitate și sănătate în muncă și însoțirea persoanelor aflate în spital cu permisiunea angajatorului (practicanți de la școala postliceală, personal medical din alte unități) se va face de către responsabilii cu securitatea în muncă din fiecare loc de muncă conform programului de instruire.

(2) Pentru lucrătorii din alte unități din exterior care desrașoară activități pe bază de contract prestări servicii în cadrul spitalului, serviciul tehnic va asigura instruirea pe linie de securitate și sănătate în muncă a lucrătorilor externi privind activitățile specifice unității noastre, riscurile pentru securitatea și sănătatea în muncă precum și măsurile de prevenire și protecție la nivelul spitalului în general.

(3) Instruirea se consemnează în fișa de instruire colectivă. Fișa de instruire colectivă se întocmește în 2 exemplare din care un exemplar se va păstra la serviciul tehnic și un exemplar de către angajatorul lucrătorilor instruiți.

(4) În contractele de prestări servicii vor fi prevăzute clauze cu privire la instruirea lucrătorilor externi pe linie de securitate și sănătate în muncă.

Art.13 (1) Spitalul are obligația să ia toate măsurile necesare pentru protejarea vieții și sănătății angajaților.

(2) Spitalul are obligația să asigure securitatea și sănătatea salariaților în toate aspectele legate de muncă.

;(3) Obligațiile salariaților în domeniul securității și sănătății în muncă nu pot aduce atingere responsabilității spitalului.

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

Art.14 (1) La nivelul spitalului s-a constituit un comitet de securitate și sănătate în muncă cu scopul de a asigura implicarea salariaților la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii și care are următoarele atribuții :

- a) aprobă programul anual de securitate și sănătate în muncă;
- b) urmărește aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- c) urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă;
- d) analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, existenți la locurile de muncă;
- e) analizează propunerile salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă;
- f) efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
- g) efectuează inspecții proprii privind aplicarea și respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă;
- h) informează inspectoratele de protecție a muncii despre starea protecției muncii în propria unitate;
- i) realizează cadrul de participare a salariaților la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale procesului de producție (organizatorice, tehnologice, privind materiile prime utilizate, etc..), cu implicații în domeniul protecției muncii;
- j) dezbate raportul, scris, prezentat Comitetului de securitate și sănătate în muncă de către conducătorul unității cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat precum și programul de protecție a muncii pentru anul următor; un exemplar din acest raport trebuie prezentat inspectoratului teritorial de protecție a muncii;
- k) verifică aplicarea normativului-cadru de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;

- l) verifică reintegrarea sau menținerea în muncă a salariaților care au suferit accidente de muncă ce au avut ca efect diminuarea capacității de muncă;
- m) la nivelul fiecărui angajator se constituie un comitet de securitate și sănătate în muncă, cu scopul de a asigura implicarea salariaților la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii;
- n) comitetul de securitate și sănătate în muncă se organizează la angajatorii persoane juridice la care sunt încadrați cel puțin 50 salariați;
- o) în cazul în care condițiile de muncă sunt grele, vătămătoare sau periculoase, inspectorul de muncă poate cere înființarea acestor comitete și pentru angajatorii la care sunt încadrați mai puțin de 50 salariați.
- p) în cazul în care activitatea se desfășoară în unități dispersate teritorial, se pot înființa mai multe comitete de securitate și sănătate în muncă. Numărul acestora se stabilește prin contractul de muncă aplicabil.
- q) comitetul de securitate și sănătate în muncă coordonează măsurile de securitate și sănătate în muncă și în cazul activităților care se desfășoară temporar, cu o durată mai mare de 3 luni;
- r) în situația în care nu se impune constituirea comitetului de securitate și sănătate în muncă, atribuțiile specifice ale acestuia vor fi îndeplinite de responsabilul cu protecția muncii numit de angajator;
- (2) Componenta, atribuțiile specifice și funcționarea comitetului de securitate și sănătate în muncă sunt reglementate prin ordin al Ministrului muncii și solidarității sociale.

CAPITOLUL III. Reguli privind respectarea principiului nediscriminării și al înlăturării oricăror forme de încălcare a demnității

Art.15 (1) Spitalul respectă principiul libertății alegerii locului de muncă, a profesiei, a meseriei sau a activității pe care urmează să o presteze salariatul.

(2) Niciun salariat nu poate fi obligat să muncească sau să nu muncească într-un anumit loc de muncă ori într-o anumită profesie, conform legislației în vigoare.

(3) Niciun salariat nu poate fi forțat să îndeplinească orice muncă sau serviciu sub amenințare, ori pentru care salariatul nu și-a exprimat consimțământul în mod liber.

Art.16 (1) Tuturor salariaților le sunt recunoscute: dreptul la plata egală pentru munca egală, dreptul la negocieri colective, dreptul la protecția datelor cu caracter personal precum și dreptul la protecție împotriva concedierilor colective.

(2) Tuturor salariaților le este recunoscut dreptul la libertatea gândirii și exprimării, cu respectarea ordinii de dreptății a bunelor moravuri.

Art.17 (1) În cadrul spitalului, în relațiile de muncă funcționează principiul egalității de tratament față de toți salariații, sunt respectate principiul nediscriminării, precum și principiul egalității de șanse între femei și bărbați. Relațiile de muncă se bazează pe principiul consensualității și al bunei credințe.

(2) Orice salariat care prestează o muncă, beneficiază de respectarea demnității și a conștiinței sale fără nici o discriminare.

(3) Spitalul asigură întreg cadrul organizatoric pentru evitarea tuturor formelor de discriminare directă sau indirectă față de orice salariat, pe motiv ca acesta aparține unei rase, etnii, religii, opțiune politică, handicap, categorie socială defavorizată, ori datorită convingerilor, vârstei, dizabilităților, bolilor cronice necontagioase, infectării HIV, a sexului, a orientării sexuale, ori apartenenței la o categorie defavorizată, manifestată în următoarele domenii:

- încheierea, suspendarea, modificarea sau încetarea raportului de muncă;
- stabilirea atribuțiilor de serviciu, locului de muncă sau a salariului;
- acordarea drepturilor sociale, altele decât cele ce reprezintă salariul;
- condiții de muncă echitabile și satisfacatoare;
- formarea, perfecționarea, reconversia și promovarea profesională;
- aplicarea măsurilor disciplinare;
- stabilirea de salarii egale pentru munca egală;
- protecție împotriva șomajului;
- dreptul de aderare la sindicat și accesul la facilitățile acordate de acesta.

(4) În cadrul relațiilor dintre angajați, precum și a relațiilor dintre angajați și alte persoane fizice cu care vin în contact în îndeplinirea sarcinilor de serviciu, se interzice orice comportament care prin efectele lui defavorizează sau supune unui tratament injust sau degradant o persoană sau un grup de persoane.

(5) Nu constituie o încălcare a prezentului regulament refuzul de a angaja o persoană care nu corespunde cerințelor postului și standardelor profesionale, atât timp cât aceasta nu constituie act de discriminare.

(6) Constituie abatere de la prezentul regulament orice comportament cu caracter naționalist - șovin, de instigare la ură rasială sau națională, ori acel comportament ce vizează atingerea demnității sau crearea unei atmosfere intimidante, ostile, degradante, umilitoare sau ofensatoare îndreptate împotriva unei persoane sau a unui grup de persoane.

(7) Măsurile pentru promovarea egalității de șanse între femei și bărbați și pentru eliminarea discriminării directe și indirecte pe criterii de sex se aplică în conformitate cu prevederile Legii 202/2002 privind egalitatea de șanse între femei și bărbați. Încălcarea regulilor privind respectarea principiilor

nediscriminării și a înlăturării oricărei forme de încălcare a demnității, constituie abatere disciplinară.

Art. 18 (1) Hărțuirea sexuală a unei persoane de către o altă persoană la locul de muncă este considerată discriminare după criteriul de sex și este interzisă.

(2) Hărțuirea sexuală reprezintă orice formă de comportament nedorit, constând în contact fizic, cuvinte, gesturi sau alte mijloace indecente, materiale vizuale ofensatoare, invitații compromitatoare, cereri de favoruri sexuale sau orice altă conduită cu conotații sexuale, care afectează demnitatea, integritatea fizică și psihică a persoanelor la locul de muncă.

(3) Constituie discriminare după criteriul de sex orice comportament definit drept hărțuire sexuală, având ca scop:

a) de a crea la locul de muncă o atmosferă de intimidare, de ostilitate sau de descurajare pentru persoana afectată;

b) de a influența negativ situația persoanei angajate în ceea ce privește promovarea profesională, remunerația sau veniturile de orice natură ori accesul la formarea și perfecționarea profesională, în cazul refuzului acesteia de a accepta un comportament nedorit, ce ține de viața sexuală.

(4) Toți salariații trebuie să respecte regulile de conduită și răspund în condițiile legii pentru încălcarea acestora.

(5) Angajatorul nu permite și nu va tolera hărțuirea sexuală la locul de muncă și face public faptul că încurajează raportarea tuturor cazurilor de hărțuire sexuală, indiferent cine este ofensatorul, ca angajații care încalcă demnitatea personală a altor angajați, prin orice manifestare confirmată de hărțuire sexuală la locul de muncă, vor fi sancționați disciplinar.

(6) Persoana care se consideră hărțuită sexual va raporta incidentul printr-o plângere în scris, care va conține relatarea detaliată a manifestării de hărțuire sexuală la locul de muncă.

(7) Angajatorul va oferi consiliere și asistență victimelor actelor de hărțuire sexuală, va conduce investigația în mod strict confidențial și, în cazul confirmării actului de hărțuire sexuală, va aplica măsuri disciplinare.

(8) La terminarea investigației se va comunica părților implicate rezultatul anchetei.

(9) Orice fel de represalii, în urma unei plângeri de hărțuire sexuală, atât împotriva reclamantului, cât și împotriva oricărei persoane care ajută la investigarea cazului, vor fi considerate acte discriminatoare și vor fi sancționate conform dispozițiilor legale în vigoare.

(10) Hărțuirea sexuală constituie și infracțiune.

(11) Potrivit dispozițiilor art. 203 indice I din Codul penal, cu modificările ulterioare, hărțuirea unei persoane prin amenințare sau constrângere, în scopul de a obține satisfacții de natură sexuală, de către o persoană care

abuzează de autoritatea sau influența pe care i-o conferă funcția îndeplinită la locul de muncă se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă.

Art.19 (1) Angajații au obligația să facă eforturi în vederea promovării unui climat normal de muncă în unitate, cu respectarea prevederilor legii, a contractelor colective de muncă, a regulamentului intern, precum și a drepturilor și intereselor tuturor salariaților.

(2) Pentru crearea și menținerea unui mediu de lucru care să încurajeze respectarea demnității fiecărei persoane, pot fi derulate proceduri de soluționare pe cale amiabilă a plângerilor individuale ale salariaților, inclusiv a celor privind cazurile de violență sau hărțuire sexuală, în completarea celor prevăzute de lege.

CAPITOLUL IV Drepturile și obligațiile părților

IV. I. Drepturile și obligațiile salariatului:

Art.20 (1) Salariatul are, în principal, următoarele drepturi:

- a) dreptul la salarizare pentru munca depusă;
- b) dreptul la repaus zilnic și săptămânal;
- c) dreptul la concediu de odihnă anual;
- d) dreptul la egalitate de 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.

(2) Salariatului îi revin, în principal, următoarele obligații:

- a) obligația de a realiza norma de muncă sau, <lupa caz, de a îndeplini atribuțiile ce îi revin conform fișei postului;
- b) obligația de a respecta disciplina muncii;

- c) obligația de a respecta prevederile cuprinse în regulamentul intern, în contractul colectiv de muncă aplicabil, precum și în contractul individual de muncă;
- d) obligația de fidelitate față de angajator în executarea atribuțiilor de serviciu;
- e) obligația de a respecta măsurile de securitate și sănătate a muncii în unitate;
- f) obligația de a respecta secretul de serviciu;
- g) alte obligații prevăzute de lege sau de contractele colective de muncă aplicabile.
- h) obligativitatea de a păstra anonimatul și confidențialitatea datelor pacientului în toate secțiile/compartimentele unității spitalicești;
- i) obligativitatea respectării dreptului pacientului conform Legii nr.46/2003, cu modificările și completările ulterioare.

Art.21 Confidențialitatea datelor pacientului:

(1) Spitalul dispune și aplică politici și proceduri de asigurare a protecției tuturor informațiilor confidențiale, a informațiilor reprezentând drept de proprietate al pacienților.

(2). Spitalul are obligațiile:

- să respecte confidențialitatea față de terți asupra datelor și informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților precum și intimitatea și demnitatea acestora așa cum este stabilit în Legea 46/2003;

7 păstrării confidențialității datelor pacientului. Spitalul dispune și aplică politici și proceduri de asigurare a protecției tuturor informațiilor confidențiale, a informațiilor reprezentând drept de proprietate al clienților;

7 păstrării secrete a parolei de acces în cadrul aplicațiilor informatice instalate în cadrul spitalului, precum și obligația schimbării parolei de acces la intervalele recomandate sau în cazul în care aceasta a fost dezvăluită accidental;

- de a lua măsuri de protejare a datelor împotriva accesului neautorizat, dezvăluirii, modificării, pierderii sau distrugerii accidentale/ ilegale precum și împotriva oricărei forme de prelucrare ilegală;

- de a nu scoate în afara spitalului documente care conțin informații privind pacienții. Este interzisă orice formă de copiere a datelor conținute în baza de date a spitalului.

a) Confidențialitatea este asigurată prin :

c instruirea personalului privind protecția informațiilor confidențiale obținute în timpul actului medical și a dreptului de proprietate a clienților săi. Această cerință este înscrisă în fișa postului;

- semnarea unui angajament deontologic de către întreg personalul din spital prin care fiecare salariat se obligă:

- să păstreze confidențialitatea tuturor datelor, informațiilor și documentelor de orice fel de la locul de muncă și de la nivelul întregului spital;
- să nu folosească în interes personal sau pentru alte persoane datele, documentele și faptele referitoare la activitatea spitalului, asupra cărora deține informații;
- să apere integritatea patrimonială de orice fel (materială, morală, etc) a spitalului.

b) Activități specifice de prevenire a transmiterii involuntare a informației private:

- asigurarea accesului controlat în spital;
- circulația codificată a informațiilor private;
- eliberarea de informații doar la cerere și sub semnătură către persanele autorizate;
- securitatea și confidențialitatea arhivarilor;
- parolarea accesului la calculator;

c) Alte prevederi privind confidențialitatea:

Este interzisă accesarea bazelor de date medicale și informații medicale privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale care sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.

Este interzisă accesarea bazelor de date medicale și informații medicale în afara obligațiilor de servicii și/sau furnizarea acestora către terți în lipsa unei aprobări scrise a Directorului Medical sau Managerului și/sau folosirea aplicațiilor informatice în afara scopului pentru care au fost create.

IV.2. Drepturile și obligațiile angajatorului:

Art.22 (1) Angajatorul are, în principal, următoarele drepturi:

- a) să stabilească organizarea și funcționarea unității;
- b) să stabilească atribuțiile corespunzătoare fiecărui salariat, în condițiile legii;
- c) să dea dispoziții cu caracter obligatoriu pentru salariat, sub rezerva legalității lor;
- d) să exercite controlul asupra modului de îndeplinire a sarcinilor de serviciu;

e) să constate savârșirea abaterilor disciplinare și să aplice sancțiunile corespunzătoare, potrivit legii, contractului colectiv de muncă aplicabil și regulamentului intern;

f) să stabilească obiectivele de performanță individuală, precum și criteriile de evaluare a realizării acestora.

(2) Angajatorului îi revin, în principal, următoarele obligatii:

a) să informeze salariații asupra condițiilor de muncă și asupra elementelor care privesc desfășurarea relațiilor de muncă;

b) să asigure permanent condițiile tehnice și organizatorice avute în vedere la elaborarea normelor de muncă și condițiile corespunzătoare de muncă;

c) să acorde salariaților toate drepturile ce decurg din lege, din contractul colectiv de muncă aplicabil și din contractele individuale de muncă;

d) să comunice periodic salariaților situația economică și financiară a unității, cu excepția informațiilor sensibile sau secrete, care, prin divulgare, sunt de natură să prejudicieze activitatea unității. Periodicitatea comunicărilor se stabilește prin negociere în contractul colectiv de muncă aplicabil;

e) să se consulte cu sindicatul sau, după caz, cu reprezentanții salariaților în privința deciziilor susceptibile să afecteze substanțial drepturile și interesele acestora;

f) să plătească toate contribuțiile și impozitele aflate în sarcina sa, precum și să rețină și să vireze contribuțiile și impozitele datorate de salariați, în condițiile legii;

g) să înființeze registrul general de evidență a salariaților și să opereze înregistrările prevăzute de lege;

h) să elibereze, la cerere, toate documentele care atestă calitatea de salariat a solicitantului;

i) să asigure confidențialitatea datelor cu caracter personal ale salariaților.

j) în perioada de carantină să limiteze accesul vizitatorilor în spital, iar în unele secții, de ex. nou născuți, interzice vizita aparținătorilor pe secție.

CAPITOLUL V

PROCEDURA DE SOLUȚIONARE A CERERILOR SAU RECLAMAȚIILOR INDIVIDUALE ALE SALARIAȚILOR

Art.23 Salariații și angajatorul au obligația să soluționeze conflictele de muncă prin buna înțelegere sau prin procedurile stabilite de dispozițiile legale în vigoare.

V. I. Soluționarea cererilor salariaților

Art.24 (1) La solicitarea scrisă a salariatului sau a unui fost salariat, angajatorul este obligat să îi elibereze acestuia :

- a) copii ale documentelor existente în dosarul personal;
- b) copii ale paginilor din registrul electronic care cuprind înscrierile referitoare la persoana sa și sau/un document care să ateste activitatea desfășurată de acesta, durata activității, salariul, vechimea în muncă, în meserie și în specialitate, așa cum rezultă din registrul general de evidență din dosarul personal, în termen de 15 zile de la data solicitării.

(2) Angajatorul va elibera documentele în copie certificată de reprezentantul legal al angajatorului sau de persoana împuternicită de angajator pentru conformitate cu originalul.

V. II. Soluționarea petițiilor

V. II. I. Petiție-noțiune

Art.25 (1) Prin petiție se înțelege cererea, reclamația, sesizarea sau propunerea formulată în scris sau prin e-mail, adresată de un cetățean sau de o organizație legal constituită, în numele colectivului pe care îl reprezintă (cuprinzând obligatoriu datele de identificare ale petiționarului).

(2) Prin cerere se solicită emiterea/adoptarea unui act administrativ sau efectuarea unei operațiuni administrative în temeiul unui drept subiectiv sau unui interes legitim.

(3) Prin reclamație se contestă un act administrativ sau modul de rezolvare a unei petiții.

(4) Prin sesizare se informează autoritatea publică cu privire la o problemă de interes public/personal.

Elementele petiției

1) Petiția cuprinde următoarele elemente:

- nume, prenume/denumirea petiționarului;
- domiciliul/sediul petiționarului sau adresa de poștă electronică dacă se solicită răspuns pe această cale;
- denumirea autorității publice;
- obiectul petiției și justificarea acesteia;
- semnătura petiționarului sau a reprezentantului său legal (cu excepția cazului când petiția este trimisă prin poștă electronică).

2) Petiția va fi însoțită, după caz, de împuternicirea dată reprezentantului legal, dacă este cazul, de documente sau dovezi prevăzute de reglementările legale în vigoare sau socotite utile de către petiționar pentru susținerea petiției.

Sanctiuni pentru lipsa elementelor petiției

(1) Petițiile anonime sau nesemnate nu se iau în considerare și se clasează, exceptând cazul când semnaleză încălcări ale legii.

(2) Petițiile care nu conțin datele de contact ale petiționarului pot fi respinse de la înregistrare dacă sunt depuse personal. În cazul în care sunt trimise prin poștă, răspunsul este îndosariat și arhivat conform legii, pentru a fi comunicat petiționarului în cazul în care acesta își precizează datele de contact sau se prezintă personal la sediul autorității publice.

Transferul petițiilor

Petițiile greșit adresate sunt trimise în termen de 5 zile calendaristice de la înregistrare de către Compartimentul de Relații cu Publicul autorităților publice care au ca atribuții rezolvarea problemelor sesizate, urmând ca în același termen petiționarul să fie înștiințat despre transferul petiției.

Autoritatea publică este obligată să primească și să înregistreze petiția sau alte documente prezentate în cadrul procedurii de îndată. Compartimentul relații cu publicul primește, înregistrează petiția în Registrul unic al petițiilor și se îngrijește de rezolvarea petițiilor și de expedierea răspunsurilor către petiționari.

a) În cazul petițiilor/documentelor **depuse personal** sau prin reprezentant, la sediul autorității publice, Compartimentul de Relații cu Publicul eliberează dovada înregistrării lor.

Pacientul/apartinătorii și vizitatorii au dreptul la accesul neîngrădit la registrul de sugestii, reclamații și sesizări, existent la nivelul Compartimentul de Relații cu Publicul.

Deasemenea, la nivelul Spitalului, hol - intrare, este amplasată o cutie de reclamații și sugestii, sesizări, unde pacienții, aparținătorii și vizitatorii au acces și pot depune petiții.

Acestea se vor colecta de către reprezentantul compartimentului Relații cu Publicul, care va înregistra în Registrul de Petiții și Reclamații, ulterior va analiza în Comisia de analiză plângeri și reclamații, desemnată prin decizia managerului Spitalului.

În funcție de obiectul petiției acestea vor fi direcționate către compartimentului specializat, competent în soluționarea acestora.

b) Petițiile sau orice documente **trimise prin poștă** se socotesc comunicate în termen dacă au fost predate recomandat la oficiul poștal înainte de împlinirea lui.

c) În cazul petițiilor/documentelor depuse prin **mijloace de poștă electronică**, la adresa psihiatriesiret@yahoo.com, spitalul este obligată să comunice în cel mult 2 zile, prin aceleași mijloace, numărul de

înregistrare al petiției. În caz de litigiu, dovada depunerii petiției prin poștă electronică, respectiv a comunicării numărului de înregistrare, constă în mesajul salvat în dosarul „trimise” al contului de poștă electronică.

Pentru gestionarea în bune condiții a activității de soluționare a petițiilor prin mijloace electronice, autoritățile publice au obligația de a asigura, prin paginile de internet proprii, posibilitatea ca petițiile să fie depuse on-line iar petiționarul să primească automat dovadă de înregistrare.

d) Petițiile pot fi formulate **verbal** în cadrul programului cu publicul, audiențelor, audierilor și ședințelor publice. Aceste petiții vor fi consemnate în scris și evidențiate în Registrul Petițiilor de către purtatorul de cuvânt și vor fi analizate prin grija Comisiei de Soluționare a Petițiilor (desemnată de managerul unității).

VII.2. Modul de soluționare a petițiilor

Modul de soluționare al petițiilor

(1) Pentru soluționarea legală a petițiilor ce le sunt adresate conducătorul instituției publice sesizate va dispune măsuri de cercetare și analiză detaliată a tuturor aspectelor sesizate. În acest sens petițiile, în funcție de problematica acestora vor fi date spre rezolvare, de către Comisia de analiză a reclamațiilor și sugestiilor:

1.Consiliului de Etică

2.Comisiei de Disciplină

3.Comitetului Director

4.Altor compartimente de specialitate (secții, departamente implicate). Compartimentul Relații cu Publicul este obligat să urmărească soluționarea și redactarea în termen a răspunsului.

Semnarea răspunsului se face de către conducătorul autorității sau instituției publice ori de persoana împuternicită de acesta, precum și de șeful compartimentului care a primit spre soluționare petiția. În răspuns se va indica, în mod obligatoriu, temeiul legal al soluției adoptate.

Expedierea răspunsului către petiționar se face numai de către compartimentul pentru relații cu publicul, care se îngrijește și de clasarea și arhivarea petițiilor. În cazul în care prin petiție sunt sesizate anumite aspecte din activitatea unei persoane, aceasta nu poate fi soluționată de persoana în cauză sau de către un subordonat al acesteia.

(2) Rezolvarea petiției poate fi efectuată numai în limitele competențelor conferite atribuțiile stabilite prin actele nonnative în vigoare (inclusiv Regulamentul de organizare și funcționare al instituției).

(3) În situația în care un petiționar adresează mai multe petiții, sesizând aceeași problemă, acestea se vor conexe ori, după caz, cea de-a doua se va clasa, dacă răspunsul la prima a fost deja trimis petiționarului.

VII.3. Termen de soluționare a petițiilor

Art.26 (1)Termenul general de soluționare a petițiilor este de 30 de zile de la data înregistrării.

(2) În situația în care aspectele sesizate prin petiție necesită o cercetare mai amănunțită, conducătorul autorității publice poate prelungi acest termen cu cel mult 15 zile.

(3) În cazul în care petițiile se primesc de la o altă autoritate ori instituție publică, curge un nou termen de 30 de zile.

(4) Petițiile care întâ în competența de soluționare a unor alte autorități ori instituții publice, se trimit acestora în termen de 5 zile de la înregistrare.

VII.4. (1) Compartimentul relații publice este compartimentul care asigură îndeplinirea atribuțiilor spitalului în ceea ce privește comunicarea cu publicul, primirea, evidența/înregistrarea, urmărirea stadiului de soluționare, soluționarea și expedierea corespondenței petițiilor, potrivit competenței compartimentului.

(2) Compartimentul relații publice îndeplinește următoarele atribuții:

cu caracter general:

a. Întocmește documentele de planificare anuală a comunicării, la nivelul unității;

b. Gestionează relațiile cu mass-media, monitorizează modul de prezentare a activității unității de către presa scrisă și audio - vizuală și prezintă Managerului analize și sinteze gen „revista presei”;

c. Asigură difuzarea informațiilor cu caracter public către întregul personal al Spitalului;

d. Evaluează lunar stadiul îndeplinirii obiectivelor de comunicare și raportează Managerului rezultatele analizei efectuate;

e. Sprijină pe timpul documentării și furnizează informații de interes public ziariştilor din massmedia;

f. Pregătește și asigură prezentarea în presa centrală a informațiilor referitoare la cele mai importante evenimente din activitatea Spitalului;

g. Redactează proiecte de răspuns la petiții, materialelor apărute în presa centrală și locală care vizează personalul și compartimentul din care fac parte, cu aprobarea șefului structurii respective;

h. Organizează, în urma deciziei conducerii și când situația concretă impune acest lucru conferințe sau briefing-uri de presa, iar după desfășurarea acestora informează conducerea despre problemele deosebite;

i. Realizează, din punct de vedere al conținutului, acțiuni de mediatizare prin intermediul rețelei Internet;

j. Prezentarea, în numele conducerii Spitalului, a poziției oficiale față de diferite cazuri, situații în care instituția este vizată;

k. Transmiterea operativă, prin apariții publice, a unor informații reale și credibile în cazul producerii unor evenimente deosebite.

în domeniul relațiilor cu publicul:

a) examinează conținutul și repartizează corespondența adresată în orice formă, inclusiv în formă electronică, Spitalului către compartimentele competente să o analizeze și să soluționeze solicitările formulate;

b) înregistrează și soluționează petițiile care nu intră în competența specializată de analiză și răspuns a unui alt compartiment din cadrul Spitalului;

c) solicită informații de la celelalte compartimente din Spital, în scopul rezolvării cererilor și sesizărilor primite, formulării și transmiterii răspunsului către petiționari, în termenele prevăzute de Ordonanța Guvernului nr. 27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor;

d) soluționează lucrările repartizate direct, spre analiză, de către manager;

e) întocmește periodic, la solicitarea conducerii Spitalului, informări privind problematica și principalele aspecte ce se desprind din activitatea compartimentului, inclusiv propuneri de desfășurarea a activității;

f) realizează expedierea răspunsurilor către toți petiționarii care au adresat solicitări soluționate în cadrul compartimentului;

g) organizează evidența documentelor primite, întocmite și transmise la nivelul compartimentului;

h) întocmește rapoarte de activitate periodice, în legătură cu activitatea compartimentului, cu date statistice ori informații necesare conducerii Spitalului;

i) îndeplinește orice alte sarcini primite de la conducerea Spitalului, cu prioritate în domeniul relațional cu publicul, în domeniul său de competență;

în domeniul comunicării:

- a) asigură relaționarea și comunicarea directă cu petiționarii, prin serviciul de registratură și prin preluarea apelurilor telefonice;
- b) asigură comunicarea în exterior a informațiilor sau dispozițiilor date de către superiorii ierarhici, din ordinul și numai cu acordul acestora, în scopul informării cetățenilor sau a instituțiilor interesate;
- c) elaborează strategii de comunicare la nivelul compartimentului, în ceea ce privește activitatea acestuia, în scopul îmbunătățirii continue a relației cu petiționarii și cu instituțiile publice;
- d) colaborează cu alte instituții publice în domeniul promovării și extinderii modalităților de comunicare interinstituționale, prin participarea la seminarii, colocvii și alte asemenea reuniuni, în vederea consolidării și aprofundării tehnicilor de comunicare;

Atribuții referitoare la registratura generală:

- a) primește și înregistrează în registrul propriu petițiile adresate Spitalului și o transmite, pe bază de condici, către compartimentele din Spital și unitățile aflate în subordinea acestuia, competente;
- b) asigură programul zilnic de lucru cu publicul pentru depunerea de petiții, cereri, sesizări sau alte solicitări de informații și/sau solicitări telefonice;

Art.27 La nivelul Compartimentului relații publice sunt constituite următoarele evidențe:

- registrul general de evidență a petițiilor Spitalului;
- condica de predare-primire a petițiilor precum și a răspunsurilor date
- condica de prezență.

CAPITOLUL VI

Reguli specifice privind disciplina muncii în unitate

VI.1. Timpul de muncă

Art.28 (1) 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.

(2) Condicile de prezență sunt verificate zilnic de șeful de compartiment/serviciu/asistentă șefă/medicul șef, care are obligația de a confirma prin semnătură, concordanța prezenței din secție cu cea din condică.

Art.29 Timpul de muncă reprezintă orice perioadă în care salariatul prestează munca, se afla la dispoziția angajatorului și îndeplinește sarcinile și atribuțiile sale, conform prevederilor contractului individual de muncă, contractului colectiv de muncă aplicabil și/sau ale legislației în vigoare.

Art.30 (1) Pentru salariații angajați cu normă întreagă durata normală de muncă este de 8 ore / zi și 40 ore / săptămână.

(2) Durata maximă legală a timpului de muncă nu poate depăși 48 de ore pe săptămână, inclusiv orele suplimentare.

(3) Prin excepție, durata timpului de muncă, ce include și orele suplimentare, poate fi prelungită peste 48 de ore pe săptămână, cu condiția ca media orelor de muncă, calculată pe o perioadă de referință de 4 luni calendaristice, să nu depășească 48 de ore pe săptămână.

(4) Pentru anumite activități sau profesii stabilite prin contractul colectiv de muncă aplicabil, se pot negocia, prin contractul colectiv de muncă respectiv, perioade de referință mai mari de 4 luni, dar care să nu depășească 6 luni.

Art.31 (1) În unitățile sanitare, asistența medicală este asigurată fără întrerupere de către personalul medical, superior, mediu, auxiliar, precum și de celălalt personal din sectoarele anexe.

(2) Timpul de muncă, organizarea gărzilor în unitățile sanitare se face conform Regulamentului **M.S.P.** aprobat prin Ordinul MSP nr. 870/2004.

Art.32 (1) Asigurarea continuității asistenței medicale de către personalul mediu și auxiliar precum și alte activități se face prin organizarea programului de lucru în ture în program de 8 ore sau 12 cu 24 ore, conform Ordinului M.S.P nr. 870/2004 și Contractului colectiv de muncă pe ramură sanitară.

Art.33 (1) În cadrul unității se desfășoară program de lucru egal de 8 ore, de 7 ore, de 6 ore pe zi, organizat conform prevederilor legale- Ord. **M.S.** nr. 245/2003; Ord. **M.S.** nr. 870/2004.

(2) În baza condicii de prezență și a graficelor de lucru, se întocmesc pontajele de lucru, care în mod obligatoriu trebuie să reflecte situația reală a fiecărui salariat: prezență la serviciu, concediu de odihnă, concediu medical, concediu fără plată, concediu îngrijire copil.

VI.2.Munca suplimentară

Art.34 (1) Munca prestată în afara duratei normale a timpului de muncă săptămânal (pentru salariații angajați cu normă întreagă durată normală a timpului de muncă este de 8 ore pe zi și de 40 de ore pe săptămână), este considerată muncă suplimentară.

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

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

(4) În aceste condiții salariatul beneficiază de salariul corespunzător pentru orele prestate peste programul normal de lucru.

(5) În cazul în care compensarea prin ore libere plătite nu este posibilă, munca suplimentară va fi plătită conform legislației în vigoare.

(6) 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 Ministerului Sănătății Publice nr. 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă în unități sanitare.

VI.3.Munca de noapte

Art.35 (1) Munca prestată între orele 22:00-6:00 este considerată muncă de noapte.

(2) Durata normală a timpului de lucru, pentru salariatul de noapte, nu va depăși o medie de 8 ore pe zi, calculată pe o perioadă de referință de maximum 3 luni calendaristice, cu respectarea prevederilor legale cu privire la repausul săptămânal.

(3) Durata normală a timpului de lucru pentru salariații de noapte a caror activitate se desfășoară în condiții speciale sau deosebite de muncă nu va depăși 8 ore pe parcursul oricărei perioade de 24 de ore decât în cazul în care majorarea acestei durate este prevăzută în contractul colectiv de muncă aplicabil și numai în situația în care o astfel de prevedere nu contravine unor prevederi exprese stabilite în contractul colectiv de muncă încheiat la nivel

superior. Angajatorul este obligat să acorde perioade de repaus compensatorii echivalente sau compensare în bani a orelor de noapte lucrate peste durata de 8 ore.

(4) Salariații de noapte beneficiază:

a) fie de program de lucru redus cu o oră față de durata normală a zilei de muncă, pentru zilele în care efectuează cel puțin 3 ore de muncă de noapte, fără ca aceasta să ducă la scăderea salariului de bază;

b) fie de un spor pentru munca prestată în timpul nopții de 25% din salariul de bază, dacă timpul astfel lucrat reprezintă cel puțin 3 ore de noapte din timpul normal de lucru.

(5) Salariații care urmează să desfășoare munca de noapte sunt supuși unui examen medical gratuit înainte de începerea activității și, după aceea, periodic.

(6) Este considerat program în ture: de zi și de noapte: sistemul 8/16, 12/24 ore, salariatul având obligația efectuării serviciului în ture, conform graficului aprobat și contractului individual de muncă.

.VI.4.Repausul

Art.36 Perioada de repaus reprezintă orice perioadă care nu este timp de muncă.

Art.37 (1) În cazurile în care durata zilnică a timpului de muncă este mai mare de 6 ore, salariații au dreptul la pauză de masă și la alte pauze, în condițiile stabilite prin contractul colectiv de muncă aplicabil.

(2) Pauzele, cu excepția dispozițiilor contrare din contractul colectiv de muncă aplicabil și din regulamentul intern, nu se vor include în durata zilnică normală a timpului de muncă.

(3) Salariații au dreptul între două zile de muncă la un repaus care nu poate fi mai mic de 12 ore consecutive.

Art.38 (1) Prin excepție, în cazul muncii în schimburi, acest repaus nu poate fi mai mic de 8 ore între schimburi.

(2) Repausul săptămânal se acordă în două zile consecutive, de regulă sâmbăta și duminica.

(3) Repausul săptămânal se acordă în două zile consecutive, de regulă sâmbăta și duminica.

(4) În cazul în care repausul în zilele de sâmbătă și duminică ar prejudicia interesul public sau desfășurarea normală a activității, repausul săptămânal poate fi acordat și în alte zile stabilite prin contractul colectiv de muncă aplicabil sau prin regulamentul intern; salariații vor beneficia de un spor la salariu stabilit prin contractul colectiv de muncă sau, după caz, prin contractul individual de muncă.

VI.5 Concediul de odihnă și alte concedii ale salariaților

- (1) Durata minimă a concediului de odihnă anual este de 20 de zile lucrătoare.
- (2) Durata efectivă a concediului de odihnă anual se stabilește în contractul individual de muncă, cu respectarea legii și a contractelor colective de muncă aplicabile.
- (3) 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.
- (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) În situația în care incapacitatea temporară de muncă sau concediul de maternitate, concediul de risc maternal ori concediul pentru îngrijirea copilului bolnav a survenit în timpul efectuării concediului de odihnă anual, acesta se întrerupe, urmând ca salariatul să efectueze restul zilelor de concediu după ce a încetat situația de incapacitate temporară de muncă, de maternitate, de risc maternal ori cea de îngrijire a copilului bolnav, iar când nu este posibil urmează ca zilele neefectuate să fie reprogramate.
- (6) 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.

Art.39 Efectuarea concediului de odihnă

- (1) Concediul de odihnă se efectuează în fiecare an.
- (2) 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.

Art.40 Compensarea în bani a concediului de odihnă neefectuat este permisă numai în cazul încetării contractului individual de muncă.

Art.41 Programarea concediului de odihnă

- (1) Efectuarea concediului de odihnă se realizează în baza unei programări individuale stabilite de angajator cu consultarea salariatului. Programarea se face până la sfârșitul anului calendaristic pentru anul următor.

(2) Prin programare individuală se poate stabili data efectuării concediului sau, după caz, perioada în care salariatul are dreptul de a efectua concediul, perioada care nu poate fi mai mare de 3 luni.

(3) În cadrul perioadelor de concediu, salariatul poate solicita efectuarea concediului cu cel puțin 60 de zile anterioare efectuării acestuia.

(4) 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.

(5) Salariatul este obligat să efectueze în natura 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.

Indemnizația de concediu:

(1) 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 convenite pentru perioada respectivă, prevăzute în contractul individual de muncă.

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

(3) Indemnizația de concediu de odihnă se plătește de către angajator cu cel puțin 5 zile lucrătoare înainte de plecarea în concediu.

Art.42 Întreruperea concediului de odihnă

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

(2) Angajatorul poate rechema salariatul din concediul de odihnă în caz de forță majoră sau pentru interese urgente care impun prezența salariatului la locul de muncă.

În acest caz, angajatorul are obligația de a suporta toate cheltuielile salariatului și ale familiei sale, necesare în vederea revenirii la locul de muncă, precum și eventualele prejudicii suferite de acesta ca urmare a întreruperii concediului de odihnă.

Alte concedii:

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

(2) Salariații au dreptul la zile libere plătite, pentru evenimente deosebite în familie, după cum urmează:

- căsătoria salariatului - 5 zile;
- naștere - 5 zile;
- căsătoria unui copil - 3 zile;

- decesul soțului/soției, copilului, socrilor și rudelor de gradul I inclusiv - 5 zile;
- ziua de naștere a salariatului, la cerere, urmând a se efectua recuperarea zilei libere acordate.

(3) Aceste concedii se acordă la cererea solicitantului către conducere.

Art.43 (1) Pentru rezolvarea unor situații personale salariații au dreptul la concedii fără plată.

(2) Concediul fără plată se acordă salariaților la cererea acestora, durata concediului fără plată este conform contractului colectiv de muncă ținându-se seama de interesele unității.

Art.44 Concedii pentru formare profesională:

(1) Salariații au dreptul să beneficieze, la cerere, de concedii pentru formare profesională.

(2) Concediile pentru formare profesională se acordă cu sau fără plată.

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

(4) Angajatorul poate respinge solicitarea salariatului numai dacă absența salariatului ar prejudicia grav desfășurarea activității.

(5) Cererea de concediu fără plată pentru formare profesională trebuie să fie înaintată angajatorului cu cel puțin o lună înainte de efectuarea acestuia și trebuie să precizeze data de începere a stagiului de formare profesională, domeniul și durata acestuia, precum și denumirea instituției de formare profesională.

(6) În cazul în care angajatorul nu și-a respectat obligația de a asigura pe cheltuiala sa participarea unui salariat la formare profesională în condițiile prevăzute de lege, salariatul are dreptul la un concediu pentru formare profesională, plătit de angajator, de până la 10 zile lucrătoare sau de până la 80 de ore.

(7) În cursul a 2 ani calendaristici consecutivi salariatul are dreptul la concediu pentru formare profesională, de până la 10 zile lucrătoare.

(8) Efectuarea concediului fără plată pentru formarea profesională se poate realiza și fracționat în cursul unui an calendaristic, pentru susținerea examenelor de absolvire a unor forme de învățământ sau pentru susținerea examenelor de promovare în cadrul instituțiilor de învățământ superior.

(9) Durata concediului pentru formare profesională nu poate fi dedusă din durata concediului de odihnă anual și este asimilată unei perioade de muncă efectivă în ceea ce privește drepturile cuvenite salariatului, altele decât salariul. Dispoziții din cuprinsul Hotărârea nr. 250/1992, republicată, privind

concediul de odihnă și alte concedii ale salariaților din administrația publică, din regiile autonome cu specific deosebit și din unitățile bugetare.

Art.45. Concediul de odihnă (1). Salariații din spital au dreptul, în fiecare an calendaristic, la un concediu de odihnă plătit în raport cunorma de lucru/fracțiunea de normă, cu o durată de 20 - 30 zile lucrătoare, în raport cu vechimea lor în muncă, la care se adaugă zilele de concediu suplimentar specifice condițiilor locului de muncă.

(2). Salariații care sînt încadrați în posturi cu fracțiuni de normă (4 sau 6 ore pe zi) au dreptul al concediu de odihnă cu durata integrală stabilită potrivit art. 1, corespunzător vechimii în muncă.

Art.46.(1) Concediul de odihnă se efectuează în fiecare an calendaristic, integral sau fracționat.

(2) Concediul de odihnă poate fi fracționat, la cererea salariatului, cu condiția ca una dintre fracțiuni să nu fie mai mică de 10 zile lucrătoare.

Art.47 Concediul fără plată

(1) Salariații din administrația publică, din regiile autonome cu specific deosebit și din unitățile bugetare au dreptul la concedii fără plată, a căror durată însumată nu poate depăși 90 de zile lucrătoare anual, pentru rezolvarea următoarelor situații personale:

a) susținerea examenului de bacalaureat, a examenului de admitere în instituțiile de învățămînt superior, curs seral sau fără frecvență, a examenelor de an universitar, cât și a examenului de diplomă, pentru salariații care urmează o formă de învățămînt superior, curs seral sau rară frecvență;

b) susținerea examenului de admitere la doctorat, a examenelor de doctorat sau a tezei de doctorat, în cazul salariaților care nu beneficiază de burse de doctorat;

c) prezentare la concurs în vederea ocupării unui post în altă unitate.

(2) Salariații au dreptul la concedii rară plată, fără limita prevăzută la alin.

(I), în următoarele situații:

a) îngrijirea copilului bolnav în vîrstă de peste 3 ani, în perioada indicată în certificatul medical; în acest drept beneficiază atât mama salariată, cât și tatăl salariat, dacă mama copilului nu beneficiază, pentru aceleași motive, de concediu fără plată;

p) tratamentul medical efectuat în străinătate pe durata recomandată de medic, dacă cel în cauză nu are dreptul, potrivit legii, la indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă, precum și pentru însoțirea soțului sau, după caz, a soției ori a unei rude apropiate - copil, frate, soră, părinte, pe timpul cât aceștia se afla la tratament în străinătate - în ambele situații cu avizul obligatoriu al Ministerului Sănătății.

'(3) Concedii fără plată pot fi acordate și pentru interese personale, altele decât cele prevăzute la alin. (1) și (2), pe durate stabilite prin acordul părților, pe o durată de maxim 1 de zile (se va ține cont în primul rând de interesul spitalului).

Art.48 ① Pe durata concediilor plătite nu pot fi încadrate alte persoane, urmînd ca sarcinile de serviciu ale titularilor posturilor să fie redistribuite.

(2) Pe durata concediilor fără plată mai mari de 30 de zile lucrătoare se pot încadra alte persoane cu contracte de muncă pe durată determinată.

Prin acest regulament intern, se stabilește programul de lucru conform anexei care face parte integrantă prezentului.

(3) Derogările individuale de la acest program pot fi aprobate numai de conducerea Angajatorului.

(4) Programul de muncă și modul de repartizare al acestuia sunt aduse la cunoștința salariaților și sunt afișate la locurile de muncă.

Art.49 Serviciul resurse umane va ține evidența întârzierilor, învoierilor, a concediilor de boală, de studii și fără plată și separat, a concediilor de odihnă.

CAPITOLUL VII Abaterile disciplinare și sancțiunile aplicabile

VII.1. Noțiune

Art.50 ① 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, regulamentul intern, contractul individual de muncă sau contractul colectiv de muncă aplicabil, ordinele și dispozițiile legale ale conducătorilor ierarhici.

(2) Angajatorul dispune de prerogativa disciplinară, avînd dreptul de a aplica, potrivit legii, sancțiuni disciplinare salariaților săi ori de câte ori constată că aceștia au săvârșit o abatere disciplinară. Abaterea disciplinară atrage răspunderea disciplinară a salariatului.

VII.2 Obligațiile salariatului:

Art.51 ① Salariatului îi revin, în principal, următoarele obligații:

- a) obligația de a realiza norma de muncă sau, după caz, de a îndeplini atribuțiile ce îi revin conform fișei postului;
- b) obligația de a respecta disciplina muncii;
- c) obligația de a respecta prevederile cuprinse în regulamentul intern, în contractul colectiv de muncă aplicabil, precum și în contractul individual de muncă;
- d) obligația de fidelitate față de angajator în executarea atribuțiilor de serviciu;

- e) obligația de a respecta măsurile de securitate și sănătate a muncii în unitate;
- f) obligația de a respecta secretul de serviciu;
- g) alte obligații prevăzute de lege sau de contractele colective de muncă aplicabile.
- h) obligativitatea de a păstra anonimatul și confidențialitatea datelor pacientului în toate secțiile/compartimentele unității spitalicești;
- i) obligativitatea respectării dreptului pacientului conform Legii nr.46/2003, cu modif.și complet ulterioare.

VII.3. Faptele salariaților spitalului considerate abateri:

Art.52 Fapte în legătură cu munca și care constau într-o acțiune sau inacțiune săvârșită cu vinovăție de către salariat considerate abateri disciplinare ale salariaților spitalului sunt următoarele :

- a. Fumatul în unitate în afara spațiilor special stabilite de conducerea unității;
- b. Organizarea sau executarea unei operații sau lucrări, darea unei dispoziții pentru executarea acesteia, care au condus sau puteau conduce la perturbarea activității spitalului, la pierderea unor contracte sau comenzi, la pagube materiale sau la accidente de muncă;
- c. Încălcarea regulilor și disciplinei la locul de muncă, precum și a normelor privind exploatarea, întreținerea și administrarea bunurilor spitalului;
- d. Sustragerea sub orice formă de bunuri și valori aparținând spitalului;
- e. Încălcarea regulilor privind activitățile de protecție și sănătate a muncii, de prevenire și de stingere a incendiilor;
- f. Introducerea sau consumul de băuturi alcoolice sau de substanțe stupefiante în incinta spitalului;
- g. Prezentarea la serviciu în condiții necorespunzătoare îndeplinirii în bune condiții a sarcinilor, precum și efectuarea serviciului sub influența băuturilor alcoolice;
- h. Încălcarea regulilor privind confidențialitatea unor documente și informații stabilite de conducerea spitalului;
- i. Încălcarea și nerespectarea regulilor de luptă împotriva infecțiilor nosocomiale și în mod special în spațiile cu risc crescut.
- j. Neprezentarea la serviciu la solicitarea conducerii spitalului, pentru înlăturarea efectelor unor calamități naturale;
- k. Absențe nemotivate începând de la 3 zile, nerespectarea programului de lucru sau părăsirea serviciului în timpul perioadei de lucru normale;
- l. Efectuarea în timpul programului a unor lucrări ce nu au legătură cu obligațiile de serviciu;
- m. Nerespectarea ordinii și curățeniei la locul de muncă;

- n. Folosirea abuzivă a autovehicolelor, precum și a altor bunuri aparținând spitalului;
- o. Neținerea, necompletarea sau completarea necorespunzătoare a documentelor de specialitate, a evidențelor, precum și comunicarea de date sau informații inexacte sau incomplete;
- p. Nerealizarea lucrărilor încredințate în condițiile stabilite;
- q. Neînștiințarea șefilor ierarhici asupra unor deficiențe de natură a stânjeni activitatea normală a spitalului;
- r. Neîndeplinirea obligațiilor de serviciu cuprinse în fișa postului;
- s. Dezinteres sau atitudine anticoncurențială în desfășurarea activității, traduse prin apariția de pagube materiale la nivelul unității;
- t. Schimbarea turelor între salariații fără a urma aviz în acest sens cu respectarea procedurii specifice.

Art.53 Abatere disciplinară repetată - reprezintă săvârșirea în mod repetat a unei abateri disciplinare de același fel într-un interval de 6 luni în condițiile în care pentru fiecare abatere constatată au fost efectuate acțiunile corespunzătoare de identificare și sancționare de către părțile responsabile.

Art.54 Abatere disciplinară gravă este considerată gravă săvârșirea de către angajații spitalului a uneia dintre următoarele fapte:

- a) utilizarea unui limbaj neadecvat față de pacienți;
- b) refuzul nejustificat de a îndeplini sarcinile și atribuțiile de serviciu;
- c) săvârșirea în mod voit a unor greșeli de procedură/practică medicală, a unor operațiuni sau lucrări care au condus sau ar putea conduce la accidente, vătămări, agravările ale stării de sănătate a pacienților sau pagube materiale (lipsa în gestiune, distruderea de produse, depozitare incorectă, etc);
- d) orice altă inacțiune care reprezintă nerespectarea unor cerințe cu prinse în CIM, regulamentul intern, fișa postului sau alte reglementări interne care este definită specific ca fiind abatere disciplinară gravă sau care a adus prejudicii semnificative Spitalului;
- e) nerespectarea de către personalul medico-sanitar a confidențialității datelor despre pacient și a confidențialității actului medical, precum și a celorlate drepturi ale pacientului prevăzute în Legea 46/2003;
- f) prezentarea la serviciu în stare de ebrietate/consumul băuturilor alcoolice în timpul programului de lucru/introducerea în unitate a băuturilor alcoolice/refuzul de a-i fi testată alcoolemia. Testarea alcoolemiei - În virtutea dreptului său de a-și organiza activitatea și de control asupra inodului de îndeplinire a atribuțiilor, angajatorul are dreptul pe timpul programului de lucru de a testa alcoolemia salariaților, cu mijloace mecanice (fiole alcooltest; testere, etc), la începutul activității, în timpul orelor de lucru, sau ori de câte ori situația o impune. Refuzul salariatului de a-i fi

testată alcoolemia se consideră o recunoaștere tacită a consumului de băuturi alcoolice, sens în care va fi convocat pentru desfășurarea procedurii de cercetare disciplinară prealabilă.

Art.55 Nerespectarea de către personalul medico-sanitar a confidențialității datelor despre pacient și a confidențialității actului medical, precum și a celorlate drepturi ale pacientului prevăzute în Legea 46/2003 atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală conform prevederilor legale.

Art.56 (1) Constituie, de asemenea, abateri disciplinare și următoarele fapte săvârșite de conducătorii ierarhici în măsura în care acestea le reveneau ca obligații:

- a. neîndeplinirea atribuțiilor de organizare, coordonare și control;
- b. neexecutarea obligațiilor privind îndrumarea salariaților din subordine în legătură cu atribuțiile de serviciu;
- c. abuzul de autoritate față de salariații în subordine, știrbirea autorității sau afectarea demnității acestora;
- d. aplicarea sau propunerea aplicării în mod nejustificat a unor sancțiuni.

(2) Angajatorul răspunde contravențional în următoarele situații:

- nerespectarea dispozițiilor privind garantarea în plată a salariului minim pe țară;
- neeliberarea la solicitarea salariatului a documentelor legate de calitatea de salariat;
- primirea în serviciu a unei persoane pentru care nu a fost încheiat contract individual de muncă;

Art.57 Enumerarea faptelor arătate mai sus nu este limitativă, sancțiunile disciplinare putându-se aplica și pentru nerespectarea oricăror altora obligații de serviciu prevăzute în actele normative generale sau interne, în vigoare.

Art.58 Amenzile disciplinare sunt interzise.

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

YII.4. Sancțiunile disciplinare:

Art.59 Sancțiunile disciplinare pe care le poate aplica angajatorul în cazul în care salariatul săvârșește o abatere disciplinară sunt:

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

e) desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă. Reguli referitoare la procedura disciplinară

Art.60 (1) Angajatorul dispune de prerogativă disciplinară având dreptul de stabili sancțiunea disciplinară în raport cu gravitatea abaterii disciplinare săvârșită de salariat.

(2) Angajatorul stabilește sancțiunea disciplinară aplicabilă în raport cu gravitatea abaterii disciplinare săvârșite de salariat, avându-se în vedere următoarele:

- a) împrejurările în care fapta a fost săvârșită;
 - b) gradul de vinovăție al salariatului;
 - c) consecințele abaterii disciplinare;
 - d) comportarea generală în serviciu a salariatului;
 - e) eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de către acesta.
- (3) În cadrul spitalului se prevăd sancțiuni pentru următoarele abateri :

a) Avertisment:

- nerespectarea normelor legale de adresare;
- purtarea necunviincioasă față de colegi, superiori și a superiorilor față de subordonați;
- falsificarea sau utilizarea biletului de ieșire din unitate al altor salariați;
- cearta în timpul serviciului sau provocarea de scandal fără implicații grave, alte abateri de la normele profesionale și de etică;
- alte abateri de la normele profesionale și de etica ;

Prin aplicarea acestei sancțiuni, salariatul în culpa nu este scutit de recuperarea eventualelor daune materiale pricinuite.

b) Retrogradarea din funcție, cu acordarea salariului corespunzător funcției în care s-a dispus retrogradarea, pentru o durată ce nu poate depăși 60 de zile:

- dormitul în timpul serviciului;
- permiterea ieșirii din unitate fără aprobare(bilet de voie);
- nerespectarea regulilor de PM, PSI, precum și a celor privind folosirea echipamentelor de lucru;
- neaducerea la cunoștința șefului ierarhic a oricăror nereguli, greutăți sau lipsuri intervenite în timpul serviciului;
- lipsa vadiță de interes în îndeplinirea sarcinilor în timpul serviciului;
- folosirea judicioasă a timpului de lucru;
- executarea de lucrări personale în timpul serviciului;
- fumatul în afara locurilor special amenajate;
- cearta cu consecințe grave în timpul serviciului;

- absentarea de la serviciu 1-2 zile;
- adresarea de injurii sau insulte la adresa pacienților, colegilor sau șefilor;
- întârzieri, plecări repetate fără aprobare de la locul de muncă;
- neefectuarea corectă a predării - primirii schimbului;
- introducerea în unitate a persoanelor străine fără aprobare;
- alte abateri de la normele profesionale și de etică;

c) Reducerea salariului de bază pe o durată de 1-3 luni cu 5-10%:

- subminarea autorității, bruscarea sau neprezentarea sacoșei la control față de șeful ierarhic superior;
- gospodărirea nejudicioasă a medicamentelor, materialelor sanitare și de curățenie;
- nerespectarea programului de curățenie;
- neexecutarea la timp și de calitate a actului medical;
- producerea de pagube materiale unității care implică și recuperarea pagubei;
- comitarea unor încălcări mai grave ale disciplinei în secția sau compartimentul unde lucrează;
- neinstruirea personalului pe linie de PM și PSI;
- alte abateri de la normele profesionale și de etică;

d) Reducerea salariului de bază și/sau, după caz, și a indemnizației de conducere pe o perioadă de 1-3 luni cu 5-10%;

e) Desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă:

- introducerea și consumarea băuturilor alcoolice în incinta unității sau favorizarea introducerii acestora, nefiind la prima abatere de acest fel;
- scoaterea din unitate în afara interesului de serviciu a materialelor de orice fel și orice valoare în scop personal sau spre vânzare;
- întocmirea de rapoarte false, pontaje fictive, denaturate sau distrugerea altor acte importante;
- provocarea sau înlesnirea vreunui fals în acte;
- neîndeplinirea repetată a obligațiilor de serviciu ce le revin prin contractul colectiv de muncă, fișa postului și prevederile legale ;
- comiterea de acte care ar periclita securitatea unității ;
- purtarea necuviincioasă, lovirea sau maltratarea pacienților ;
- primirea de bani, daruri sau alte avantaje de orice fel în legătură cu activitatea pentru care este salarizat;

- provocarea prin neglijență sau cu știință a situațiilor ce ar pune în pericol clădirile, instalațiile sau viața, integritatea corporală sau sănătatea unor persoane;
- executarea cu rea credință a sarcinilor de serviciu;
- întrebuițarea în scopuri personale, comunicarea și divulgarea pe orice cale, fara autorizație din partea unității, a diferitelor acte, note, planuri, date privind activitatea unității, personalului sau pacienților;
- absentarea nemotivată mai mult de 3 zile consecutiv sau în decurs de 1 luna zile;
- abateri cu sancțiuni repetate, (maxim trei sancțiuni);
- abateri grave de la normele profesionale și de etică;

Prin aplicarea acestor sancțiuni, salariatul în culpă nu este scutit de răspunderea civilă și recuperarea eventualelor daune materiale pricinuite

VII.5. Cercetarea disciplinară prelabilă

Art.61 Sub sancțiunea nulității absolute, nicio măsură, cu excepția – avertisment scris - nu poate fi dispusă înainte de efectuarea unei cercetări disciplinare prelabile. Etapele cercetării disciplinare prelabile:

1. Declanșarea cercetării disciplinare prelabile - referat de sesizare în care se precizează fapta săvârșită de salariat, fapta în legătură cu munca, și care consta într-o acțiune sau inacțiune săvârșită cu vinovăție de salariat. - referatul se înregistrează în registrul de intrări al Spitalului.
2. Numirea persoanei împuternicite/comisiei de cercetare disciplinară prelabilă - se face prin decizie a reprezentantului legal al Spitalului.
3. Convocarea salariatului În vederea desfășurării cercetării disciplinare prelabile, salariatul va fi convocat în scris de persoana împuternicită de către angajator să realizeze cercetarea, precizându-se obiectul exact cum este scris în referatul inițial, data, ora și locul întrevederii. În cursul cercetării disciplinare prelabile 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. Convocarea salariatului va fi înmănată de îndată, cu semnătură de primire, celui în cauză; în caz de refuz de primire, va fi expediată de îndată prin poștă, cu confirmare de primire. Se va ține cont de perioada necesară înmânării de către Poștă a scrisorii cel puțin 5 zile între data expedierii și data prevăzută pentru cercetarea disciplinară. Se va expedia scrisoare cu valoare declarată și confirmare de primire și/sau se va apela la serviciul prioripost.
4. Desfășurarea cercetării disciplinare prelabile - întrebările trebuie formulate clar - trebuie sa-i fie oferită salariatului posibilitatea să se apere și

să prezinte toate probele și motivațiile în favoarea sa. Toate apărările în favoarea sa și toate probele și motivațiile pe care salariatul le consideră necesare în apărarea sa se consemnează în Nota explicativă pe care salariatul o dă în cursul cercetării disciplinare prealabile, în fața Comisiei de cercetare disciplinară.

Refuzul salariatului de a-și prezenta apărările în favoarea sa și toate probele și motivațiile pe care le consideră necesare în apărarea sa în Nota explicativă, precum și cazul neprezentării salariatului, fără un motiv obiectiv, în vederea cercetării disciplinare prealabile, vor fi consemnate într-un proces verbal, ce constituie probă în cadrul procedurii de cercetare disciplinară prealabilă, întocmit de către Comisia de cercetare disciplinară.

5. Finalizarea cercetării disciplinare prealabile Comisia de cercetare disciplinară va întocmi un raport de cercetare în care se va specifica dacă fapta săvârșită de salariat este încadrată ca abatere disciplinară, precum și propunerile de sancționare. Raportul de cercetare va cuprinde, în mod obligatoriu, elementele: - descrierea faptei săvârșite de salariat în legătură cu munca și care constă într-o acțiune sau inacțiune săvârșită cu vinovăție de acesta și motivul pentru care fapta a fost încadrată ca abatere disciplinară; - precizarea prevederilor din regulamentul intern, contractul individual de muncă sau contractul colectiv de muncă aplicabil care au fost încălcate de salariat, corelate, după caz, cu prevederile din instrucțiunile de lucru, deciziile interne, alte documente specifice încălcate/nerespectate de salariat; - motivele pentru care au fost înlăturate apărările formulate de salariat în timpul cercetării disciplinare prealabile sau motivele pentru care nu a fost efectuată cercetarea; - propunerea de sancționare și temeiul de drept în baza căruia sancțiunea disciplinară se aplică (articolul din regulamentul intern, coroborat cu articolul din Legea nr. 53/2003 republicată în Codul Muncii, în baza cărora se aplică sancțiunea disciplinară).

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

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

- a) descrierea faptei care constituie abatere disciplinară;
- b) precizarea prevederilor din statutul de personal, regulamentul intern, contractul individual de muncă sau contractul colectiv de muncă aplicabil care au fost încălcate de salariat;
- c) motivele pentru care au fost înlăturate apărările formulate de salariat în timpul cercetării disciplinare prealabile sau motivele pentru care, în condițiile prevăzute la art. 251 alin. (3), nu a fost efectuată cercetarea;

- d) temeiul de drept în baza căruia sancțiunea disciplinară se aplică;
- e) termenul în care sancțiunea poate fi contestată;
- f) instanța competentă la care sancțiunea poate fi contestată.

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

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

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

Art.62 (1) Dacă faptele sunt săvârșite în astfel de condiții încât potrivit legii penale constituie infracțiuni, făptuitorii vor fi sancționați și potrivit legii penale.

(2) Provocarea de pagube materiale angajatorului din vina și în legătură cu munca salariatului atrage răspunderea patrimonială a acestuia, adică obligația de a repara paguba produsă.

(3) Răspunderea penală, administrativă sau patrimonială nu exclude răspunderea disciplinară pentru fapta săvârșită, dacă prin aceasta s-au încălcat și obligațiile de muncă. Răspunderea patrimonială

Art.63 Angajatorul este obligat, în temeiul normelor și principiilor răspunderii civile contractuale, să îl despăgubească pe salariat în situația în care acesta a suferit un prejudiciu material sau moral din culpa angajatorului în timpul îndeplinirii obligațiilor de serviciu sau în legătură cu serviciul.

Art.64 (1) Salariații răspund patrimonial, în temeiul normelor și principiilor răspunderii civile contractuale, pentru pagubele materiale produse angajatorului din vina și în legătură cu munca lor.

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

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

(4) Contravaloarea pagubei recuperate prin acordul părților, conform alin.

(3), nu poate fi mai mare decât echivalentul a 5 salarii minime brute pe economie.

(5) 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.

Art.65 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.66 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 VIII. Modalitățile de aplicare a altor dispoziții legale sau contractuale specifice

Art.67 (1) Încadrarea salariaților în unitățile sanitare se face numai prin concurs sau examen, după caz, conform legii.

(2) Posturile vacante existente în statul de funcții vor fi scoase la concurs în raport cu necesitățile unității.

(3) Condițiile și modul de organizare al concursului sunt reglementate prin HG 497/201 O, ordinul MS 628/2001 cu modificările completările ulterioare.

Art.68 (1) Pentru asigurarea aplicării tuturor dispozițiilor legale în domeniul relațiilor de muncă la nivelul societății funcționează următoarele principii:

a. permanenta informare a conducerii despre aparițiile sau modificările cadrului legal în domeniul relațiilor de muncă;

b. imediata informare, sub semnătură de luare la cunoștință, a salariaților despre noile reglementări în domeniul relațiilor de muncă și mai ales a sancțiunilor specifice;

c. imediata aplicare a normelor legale ce implică modificări ale regimului relațiilor de muncă la nivelul unității.

(2) Însușirea și aplicarea tuturor normelor legale incipiente față de specificul activității unității.

CONTRACTUL INDIVIDUAL DE MUNCĂ - Elementele esențiale ale contractului individual de muncă

Art.69 (1) Contractul individual de muncă se încheie în baza consimțământului părților, în formă scrisă, în limba română. C.I.M. se redactează în două exemplare, din care unul pentru salariat.

(2) Anterior începerii activității, contractul individual de muncă se înregistrează în registrul general de evidență a salariaților, care se transmite inspectoratului teritorial de muncă.

(3) Angajatorul este obligat ca, anterior începerii activității, să înmâneze salariatului un exemplar din contractul individual de muncă.

(4) Munca prestată în temeiul unui contract individual de muncă constituie vechime în muncă.

(5) Absențele nemotivate și concediile fără plată se scad din vechimea în muncă.

(6) Fac excepție de la prevederile alin. (5) concediile pentru formare profesională fără plată, acordate în condițiile art. 155 și 156.

ANTERIOR ANGAJĂRII:

Anterior începerii activității, Contractul Individual de Muncă se înregistrează în Registrul General de Evidență al salariaților, care se transmite la ITM.

Anterior începerii activității, angajatorul este obligat să înmâneze salariatului un exemplar din CIM.

Anterior încheierii CIM angajatorul are obligația de a informa persoana selectată în vederea angajării cu privire la clauzele esențiale pe care intenționează să le înscrie în CIM.

Persoana selectată în vederea angajării ori salariatul, după caz, va fi informată cu privire la cel puțin următoarele elemente:

- a) identitatea părților;
- b) locul de muncă sau, în lipsa unui loc de muncă fix, posibilitatea ca salariatul să muncească în diverse locuri;
- c) sediul sau, după caz, domiciliul angajatorului;
- d) funcția/ocupația conform specificației Clasificării ocupațiilor din România sau altor acte normative, precum și fișa postului, cu specificarea atribuțiilor postului;
- e) criteriile de evaluare a activității profesionale a salariatului aplicabile la nivelul angajatorului;
- f) riscurile specifice postului;
- g) data de la care contractul urmează să își producă efectele;
- h) în cazul unui contract de muncă pe durată determinată sau al unui antrac de muncă temporară, durata acestora;
- i) durata concediului de odihnă la care salariatul are dreptul;
- j) condițiile de acordare a preavizului de către părțile contractante și durata acestuia;
- k) salariul de bază, alte elemente constitutive ale veniturilor salariale, precum și periodicitatea plății salariului la care salariatul are dreptul;

- l) durata normală a muncii, exprimată în ore/zi și ore/săptămână;
- m) indicarea contractului colectiv de muncă ce reglementează condițiile de muncă ale salariatului;
- n) durata perioadei de probă.

Anterior angajării angajatorul va solicita persoanei selectate în vederea angajării certificatul medical constatator al faptului că este aptă pentru prestarea acelei munci.

Anterior angajării - CIM se încheie după verificarea prealabilă a aptitudinilor profesionale și personale ale persoanei care solicită angajarea. Modalitățile în care urmează să se realizeze verificarea prealabilă a aptitudinilor profesionale și personale sunt: interviul, recomandările, concursul, proba practică, perioada de probă.

Recomandările: angajatorul poate cere informații în legătură cu persoana care solicită angajarea de la foștii săi angajatori, dar numai cu privire la activitățile îndeplinite și la durata angajării.

Pentru a asigura transparența procesului de recrutare și pentru a asigura intimitatea profesională a candidatului Angajatorul va solicita recomandările numai cu înștiințarea prealabilă a celui în cauză.

Pentru a întări încrederea că elementele prezentate în CV sunt adevărate și corect prezentate și de a-l ajuta să ia o decizie finală angajatorul poate solicita recomandări într-o etapă avansată a procesului de recomandare, atunci când salariatul corespunde profilului căutat.

În acest sens, angajatorul solicită candidatului numele și contactele a 2 sau 3 persoane ce pot oferi aceste recomandări (fost șef, foști colegi, etc).

Angajatorul are obligația de a întocmi un dosar personal pentru fiecare dintre salariați, de a-l păstra în bune condiții la sediu, precum și de a-l prezenta inspectorilor de muncă, la solicitarea acestora.

Dosarul personal al salariatului cuprinde cel puțin următoarele documente: actele necesare angajării, contractul individual de muncă, actele adiționale și celelalte acte referitoare la modificarea, suspendarea și încetarea contractelor individuale de muncă, acte de studii/certificate de calificare, precum și orice alte documente care certifică legalitatea și corectitudinea completării în registru.

CLAUZE SPECIFICE ALE CONTRACTULUI INDIVIDUAL DE MUNCĂ

În afara clauzelor esențiale, între părți pot fi negociate și cuprinse în contractul individual de muncă și alte clauze specifice. Sunt considerate clauze specifice, rară ca enumerarea să fie limitativă:

- a) clauza cu privire la formarea profesională;
- b) clauza de neconcurență;
- c) clauza de mobilitate;
- d) clauza de confidențialitate.

PERIOADA DE PROBĂ

Art. 70 (1) Pentru verificarea aptitudinilor salariatului, la încheierea contractului individual de muncă se poate stabili o perioadă de probă de cel mult 90 de zile calendaristice pentru funcțiile de execuție și de cel mult 120 de zile calendaristice pentru funcțiile de conducere.

(2) Verificarea aptitudinilor profesionale la încadrarea persoanelor cu handicap se realizează exclusiv prin modalitatea perioadei de probă de maximum 30 de zile calendaristice.

(4) Absolvenții instituțiilor de învățământ superior, primele 6 luni după debutul în profesie se consideră perioadă de stagiu. Pe durata sau la sfârșitul perioadei de probă, contractul individual de muncă poate înceta numai printr-o notificare scrisă, la inițiativa oricăreia dintre părți.

(5) Pe durata perioadei de probă salariatul se bucură de toate drepturile și are toate obligațiile prevăzute în legislația muncii, în regulamentul intern, precum și în contractul individual de muncă.

Art. 71 (1) Pe durata executării unui contract individual de muncă nu poate fi stabilită decât o singură perioadă de probă.

(2) Prin excepție, salariatul poate fi supus la o nouă perioadă de probă în situația în care acesta debutează la același angajator într-o nouă funcție sau profesie ori urmează să presteze activitatea într-un loc de muncă cu condiții grele, vătămătoare sau periculoase.

(3) Persoana selectată în vederea angajării ori salariatul, după caz, va fi informată cu privire la durata perioadei de probă.

(4) Perioada de probă constituie vechime în muncă.

MODIFICAREA CONTRACTULUI INDIVIDUAL DE MUNCĂ

Art. 72 (1) Deoarece raporturile de muncă ale salariaților Spitalului de Psihiatrie Cronici Siret au la bază un contract individual de muncă, modificarea acestuia nu poate fi făcută decât în condițiile legii.

(2) Orice modificare a unuia dintre elementele esențiale ale Contractului Individual de muncă, în timpul executării, impune încheierea unui act adițional la contract, în termen de 20 de zile lucrătoare, de la data apariției modificării, cu excepția situațiilor în care o asemenea modificare este prevăzută în mod expres de lege.

(3) Contractul individual de muncă poate fi modificat numai prin acordul părților. Modificarea contractului individual de muncă se referă la oricare dintre următoarele elemente :

- a) durata contractului;
- b) locul muncii;
- c) felul muncii;
- d) condițiile de muncă;
- e) salariul;
- f) timpul de muncă și timpul de odihnă.

Art.73 (1) Locul muncii poate fi modificat unilateral de către angajator prin delegarea sau detașarea salariatului într-un alt loc de muncă decât cel prevăzut în contractul de muncă.

(2) Angajatorul poate modifica temporar locul și felul muncii, fără consimțământul salariatului, și în cazul unor situații de forță majoră, cu titlu de sancțiune disciplinară sau ca măsură de protecție a salariatului, în cazurile și în condițiile prevăzute de Codul Muncii.

SUSPENDAREA CONTRACTULUI INDIVIDUAL DE MUNCĂ

Art.74 (1) Suspendarea raporturilor de serviciu sau a contractului individual de muncă poate interveni de drept, prin acordul părților sau prin actul unilateral al uneia dintre părți.

(2) Contractul individual de munca se suspendă de drept în următoarele situații:

- a) concediu de maternitate;
- b) concediu pentru incapacitate temporară de muncă;
- c) carantină;
- d) exercitarea unei funcții în cadrul unei autorități executive, legislative ori judecătorești, pe toată durata mandatului, dacă legea nu prevede altfel;
- e) îndeplinirea unei funcții de conducere salarizate în sindicat;
- f) forță majoră;
- g) în cazul în care salariatul este arestat preventiv, în condițiile Codului de procedură penală;
- h) de la data expirării perioadei pentru care au fost emise avizele, autorizațiile ori atestările necesare pentru exercitarea profesiei. Dacă în termen de 6 luni salariatul nu și-a reînnoit avizele, autorizațiile ori atestările necesare pentru exercitarea profesiei, contractul individual de muncă încetează de drept;
- i) în alte cazuri expres prevăzute de lege.

(3) Contractul individual de muncă poate fi suspendat din inițiativa salariatului, în următoarele situații:

a) concediu pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, până la împlinirea vârstei de 3 ani;

b) concediu pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani sau, în cazul copilului cu handicap, pentru afecțiuni intercurrente, până la împlinirea vârstei de 18 ani;

c) concediu paternel;

d) concediu pentru formare profesională;

e) exercitarea unor funcții electivă în cadrul organismelor profesionale constituite la nivel central sau local, pe toată durata mandatului;

f) participarea la grevă.

(4) Contractul individual de muncă poate fi suspendat în situația absențelor nemotivate ale salariatului, în condițiile stabilite prin contractul individual de muncă, precum și prin regulamentul intern.

(5) Contractul individual de muncă poate fi suspendat din inițiativa angajatorului în următoarele situații:

a) pe durata cercetării disciplinare prealabile, în condițiile legii;

b) în cazul în care angajatorul a formulat plângere penală împotriva salariatului sau acesta a fost trimis în judecată pentru fapte penale incompatibile cu funcția deținută, până la rămânerea definitivă a hotărârii judecătorești;

c) în cazul întreruperii sau reducerii temporare a activității, fără încetarea raportului de muncă, pentru motive economice, tehnologice, structurale sau similare;

d) pe durata detașării;

e) pe durata suspendării de către autoritățile competente a avizelor, autorizațiilor sau atestărilor necesare pentru exercitarea profesiilor. C.I.M. poate fi suspendat, prin acordul părților, în cazul concediilor fără plată pentru studii sau pentru interese personale.

ÎNCETAREA CONTRACTULUI INDIVIDUAL DE MUNCĂ

Art. 75 (1) Contractul individual de muncă poate înceta astfel:

a) de drept;

b) ca urmare a acordului părților, la data convenită de acestea;

c) ca urmare a voinței unilaterale a uneia dintre părți, în cazurile și în condițiile limitativ prevăzute de lege.

(2) Contractul individual de muncă existent încetează de drept:

a) la data decesului salariatului sau al angajatorului persoană fizică, precum și în cazul dizolvării angajatorului persoană juridică, de la data la care angajatorul și-a încetat existența conform legii;

b) la data rămânerii irevocabile a hotărârii judecătorești de declarare a morții sau a punerii sub interdicție a salariatului sau a angajatorului persoană fizică;

c) la data îndeplinirii cumulative a condițiilor de vârstă standard și a stagiului minim de cotizare pentru pensionare; la data comunicării deciziei de pensie în cazul pensiei de invaliditate de gradul III, pensiei anticipate parțiale, pensiei anticipate, pensiei pentru limită de vârstă cu reducerea vârstei standard de pensionare; la data comunicării deciziei medicale asupra capacității de muncă în cazul invalidității de gradul I sau II;"

d) ca urmare a constatării nulității absolute a contractului individual de muncă, de la data la care nulitatea a fost constatată prin acordul părților sau prin hotărâre judecătorească definitivă;

e) ca urmare a admiterii cererii de reintegrare în funcția ocupată de salariat a unei persoane concediate nelegal sau pentru motive neîntemeiate, de la data rămânerii definitive a hotărârii judecătorești de reintegrare;

f) ca urmare a condamnării la executarea unei pedepse privative de libertate, de la data rămânerii definitive a hotărârii judecătorești;

g) de la data retragerii de către autoritățile sau organismele competente a avizelor, autorizațiilor ori atestărilor necesare pentru exercitarea profesiei;

h) ca urmare a interzicerii exercitării unei profesii sau a unei funcții, ca măsură de siguranță ori pedeapsa complementară, de la data rămânerii definitive a hotărârii judecătorești prin care s-a dispus interdicția;

i) la data expirării termenului contractului individual de muncă încheiat pe durată determinată;

j) retragerea acordului părinților sau al reprezentanților legali, în cazul salariaților cu vârsta cuprinsă între 15 și 16 ani.

(3) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) lit. c)-j), constatarea cazului de încetare de drept a contractului individual de muncă se face în termen de 5 zile lucrătoare de la intervenirea acestuia, în scris, prin decizie a angajatorului, și se comunică persoanelor aflate în situațiile respective în termen de 5 zile lucrătoare. Încetarea Contractului Individual de Muncă al salariatului se înregistrează în registrul de evidență al salariatului la data încetării contractului individual de muncă/la data luării la cunoștință a evenimentului ce a determinat, în condițiile legii, încetarea contractului individual de muncă.

REGULI PRIVIND PROTECȚIA MATERNITĂȚII LA LOCUL DE MUNCĂ

Art.76 În ceea ce privește securitatea și sănătatea în muncă a salariatelor gravide și/sau mame, lăuze sau care alăptează, Spitalului de Psihiatrie Cronici Siret va asigura la locul de muncă măsuri privind igiena, protecția sănătății și securitatea în muncă a acestora conform prevederilor legale.

Art.77 Salariatele gravide și/sau mamele, lăuzele sau care alăptează pentru a beneficia de aceste măsuri trebuie să informeze în scris conducerea spitalului asupra stării lor fiziologice astfel:

a) salariața gravidă va anunța în scris angajatorul asupra stării sale fiziologice de graviditate, va depune în copie anexa pentru supravegherea medicală a gravidei - document medical, completat de medic, însoțită de o cerere care conține informații referitoare la starea de maternitate și solicitarea de a i se aplica măsurile de protecție prevăzute de ordonanță; documentul medical va conține constatarea stării fiziologice de sănătate, data prezumtivă a nașterii, recomandări privind capacitatea de muncă a acesteia pe timp de zi/noapte, precum și în condiții de muncă insalubre sau greu de suportat;

b) salariața lăuză, care și-a reluat activitatea după efectuarea concediului de lăuzie respectiv a concediului postnatal obligatoriu de 42 de zile, sau după caz a 63 de zile ale concediului de lăuzie, va solicita în scris conducerii spitalului măsurile de protecție prevăzute de lege, anexând un document medical eliberat de medicul de familie/medicul specialist, dar nu mai târziu de 6 luni de la data la care a născut;

c) salariața care alăptează, la reluarea activității după efectuarea concediului de lăuzie, va anunța conducerea spitalului în scris cu privire la începutul și sfârșitul prezumat al perioadei de alăptare, anexând documente medicale eliberate de medicul de familie/medicul specialist în acest sens care va cuprinde și recomandări cu privire la capacitatea de muncă a acesteia.

Art.78 (1) Este interzis angajatorului să dispună încetarea raporturilor de muncă sau de serviciu în cazul:

- a) salariatei gravide;
- b) salariatei care a născut recent, din motive care au legătură directă cu starea sa;
- c) salariatei care se află în concediu de risc maternal;
- d) salariatei care se află în concediu de maternitate;
- e) salariatei care se află în concediu pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, în vârstă de până la 3 ani;

t) salariatei care se află în concediu pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani sau, în cazul copilului cu handicap, în vârstă de până la 18 ani.

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

(3) Dispozițiile alin. (1) nu se aplică în cazul concedierii pentru motive ce intervin ca urmare a reorganizării judiciare sau a falimentului angajatorului, în condițiile legii.

EGALITATEA DE ȘANSE ÎNTRE BĂRBAȚI ȘI FEMEI

Art.79 (1) Prin egalitate de șanse între femei și bărbați se înțelege luarea în considerare a capacităților, nevoilor și aspirațiilor diferite ale persoanelor de sex masculin și, respectiv, feminin și tratamentul egal al acestora.

(2) Măsurile pentru promovarea egalității de șanse între femei și bărbați și pentru eliminarea discriminării directe și indirecte după criteriul de sex se aplică în domeniul muncii, educației, sănătății, culturii și informării, participării la decizie, precum și în alte domenii, reglementate prin legi specifice.

Art.80 (1) În cadrul spitalului este interzisă discriminarea directă sau indirectă după criteriul de sex.

(2) Nu sunt considerate discriminări:

a. măsurile speciale prevăzute de lege pentru protecția maternității, nașterii și alăptării;

b. măsurile stimulative, temporare, pentru protecția anumitor categorii de femei sau bărbați;

c. cerințele de calificare pentru activități în care particularitățile de sex constituie un factor determinant datorită specificului condițiilor și modului de desfășurare a activităților respective.

Art.81 (1) Conducerea spitalului este obligată să asigure egalitatea de șanse și tratament între angajați, femei și bărbați, în cadrul relațiilor de muncă de orice fel, și să îi informeze sistematic pe angajați, inclusiv prin afișare în locuri vizibile, asupra drepturilor pe care aceștia le au în ceea ce privește respectarea egalității de șanse și tratament între femei și bărbați în relațiile de muncă.

Art.82 (1) Este interzisă discriminarea prin utilizarea de către spital a unor practici care dezavantajează persoanele de un anumit sex, în legătură cu relațiile de muncă, referitoare la:

- a) anunțarea, organizarea concursurilor sau examenelor și selecția candidaților pentru ocuparea posturilor vacante din sectorul public sau privat;
- b) încheierea, suspendarea, modificarea și/sau încetarea raportului juridic de muncă ori de serviciu;
- c) stabilirea sau modificarea atribuțiilor din fișa postului;
- d) stabilirea remunerației;
- e) beneficii, altele decât cele de natura salarială și măsuri de protecție și asigurări sociale;
- f) informare și consiliere profesională, programe de inițiere, calificare, perfecționare, specializare și recalificare profesională;
- g) evaluarea performanțelor profesionale individuale;
- h) promovarea profesională;
- i) aplicarea măsurilor disciplinare;
- j) dreptul de aderare la sindicat și accesul la facilitățile acordate de acesta;
- k) orice alte condiții de prestare a muncii, potrivit legislației în vigoare.

CAPITOLUL IX Criteriile și procedurile de evaluare a performanțelor profesionale ale salariaților

Art.83 (1) Activitatea profesională se apreciază anual ca urmare a evaluării performanțelor profesionale individuale.

(2) Procesul de evaluare se desfășoară în perioada 01 - 31 ianuarie pentru aprecierea activității din anul precedent.

(3) Evaluarea performanțelor profesionale individuale se face în conformitate cu prevederile cadru din Ordin nr. 1229/2011 astfel:

I. Pentru funcțiile de execuție:

- a. Cunoștințe și experiență profesională.
- b. Promptitudine și operativitate în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa postului.
- c. Calitatea lucrărilor executate și a activităților desfășurate .
- d. Asumarea responsabilităților prin receptivitatea, disponibilitatea la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină.
- e. Intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrare în normativele de consum.
- f. Adaptarea la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate.
- g. Condiții de muncă.

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

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

Art.84 (1) Procedura evaluării se realizează în următoarele etape:

- a) completarea fișei de evaluare de către evaluator;
- b) interviul;
- c) contrasemnarea fișei de evaluare.

(2) Evaluatorul este persoana din cadrul instituției, cu atribuții de conducere a compartimentului în cadrul căruia își desfășoară activitatea angajatul evaluat sau, după caz, care coordonează activitatea respectivului angajat.

(3) În sensul prezentelor criterii de evaluare, are calitatea de evaluator:

a) persoana aflată în funcția de conducere care coordonează compartimentul în cadrul căruia își desfășoară activitatea salariatul aflat într-o funcție de execuție sau care coordonează activitatea acestuia;

b) persoana aflată în funcția de conducere ierarhic superioară, potrivit structurii organizatorice a autorității sau instituției publice, pentru salariatul aflat într-o funcție de conducere;

(4) Procedura de evaluare a performanțelor profesionale se aplică fiecărui angajat, în raport cu cerințele postului.

(5) Activitatea profesională se apreciază anual, prin evaluarea performanțelor profesionale individuale.

(6) Perioada evaluată este cuprinsă între 1 ianuarie și 31 decembrie din anul pentru care se face evaluarea.

(7) Perioada de evaluare este cuprinsă între 03 ianuarie- 30 martie din anul următor perioadei evaluate.

(8) Pot fi supuși evaluării anuale salariații care au desfășurat activitate cel puțin 6 luni în cursul perioadei evaluate.

(9) Sunt exceptate de la evaluarea anuală, următoarele categorii de salariați:

a) persoanele angajate ca debutanți, pentru care evaluarea se face <după expirarea perioadei corespunzătoare stagiului de debutant, de cel puțin 6 luni, dar nu mai mare de 1 an;

b) persoanele angajate care nu au prestat activitate în ultimele 12 luni, fiind în concediu medical sau în concediu fără plată, acordat potrivit legii, pentru

care evaluarea se va face <lupa o perioadă cuprinsă între 6 și 12 luni de la reluarea activității.

(10) În mod excepțional, evaluarea performanțelor profesionale individuale ale personalului contractual se face și în cursul perioadei evaluate, în următoarele cazuri:

a) atunci când pe parcursul perioadei evaluate contractul individual de muncă al salariatului evaluat încetează sau se modifică, în condițiile legii. În acest caz, salariatul va fi evaluat pentru perioada de până la încetarea sau modificarea raporturilor de muncă;

b) atunci când pe parcursul perioadei evaluate raportul de muncă al evaluatorului încetează, se suspendă sau se modifică, în condițiile legii. În acest caz, evaluatorul are obligația ca, înainte de încetarea, suspendarea sau modificarea raporturilor de muncă ori, după caz, într-o perioadă de cel mult 15 zile calendaristice de la încetarea ori modificarea raporturilor de muncă, să realizeze evaluarea performanțelor profesionale individuale ale salariaților din subordine. Calificativul acordat se va lua în considerare la evaluarea anuală a performanțelor profesionale individuale ale acestora;

c) atunci când pe parcursul perioadei evaluate salariatul dobândește o diplomă de studii de nivel superior și urmează să fie promovat, în condițiile legii, într-o funcție corespunzătoare studiilor absolvite.

Art.85 (1) În funcție de specificul activității desfășurate efectiv de către salariat, evaluatorul poate stabili și alte criterii de evaluare care, astfel stabilite, se aduc la cunoștința salariatului evaluat la începutul perioadei evaluate.

(2) Salariații care exercită, cu caracter temporar, o funcție de conducere vor fi evaluați pentru perioada exercitării temporare, pe baza criteriilor de evaluare stabilite pentru funcția de conducere respectivă.

(3) Persoanele care au calitatea de evaluator, completează fișele de evaluare, după cum urmează:

a) stabilesc gradul de îndeplinire a obiectivelor, prin raportare la atribuțiile stabilite prin fișa postului;

b) stabilesc calificativul final de evaluare a performanțelor profesionale individuale;

9) consemnează, după caz, rezultatele deosebite ale salariatului, dificultățile obiective întâmpinate de acesta în perioada evaluată și orice alte observații pe care le consideră relevante;

d) stabilesc obiectivele și criteriile specifice de evaluare pentru următoarea perioadă de evaluare;

e) stabilesc eventualele necesități de formare profesională pentru anul următor perioadei evaluate.

(4) Interviuul, ca etapă a procesului de evaluare, reprezintă un schimb de informații care are loc între evaluator și persoana evaluată, în cadrul căruia:

- a) se aduc la cunoștința persoanei evaluate notările și consemnările facute de evaluator în fișa de evaluare;
- b) se semnează și se datează fișa de evaluare de către evaluator și de către persoana evaluată.

(5) În cazul în care între persoana evaluată și evaluator există diferențe de opinie asupra notărilor și consemnărilor făcute, în fișa de evaluare se va consemna punctul de vedere al persoanei evaluate; evaluatorul poate modifica fișa de evaluare.

Art.86 (1) Pentru stabilirea calificativului, evaluatorul va proceda la notarea obiectivelor și criteriilor de evaluare, prin acordarea fiecărui obiectiv și criteriu a unei note de la 1 la 5, nota exprimând aprecierea gradului de îndeplinire.

(2) Pentru a obține nota finală a evaluatorului se face media aritmetică a notelor obținute ca urmare a aprecierii obiectivelor și criteriilor, rezultate din media aritmetică a notelor acordate pentru fiecare obiectiv sau criteriu, după caz.

(3) Semnificația notelor prevăzute la alin.

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

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

a) între 1.00 - 2.00 - nesatisfăcător. Performanța este cu mult sub standard. În acest caz, se va evalua perspectiva dacă salariatul respectiv mai poate fi menținut pe post;

b) între 2.01 - 3.00 - satisfăcător. Performanța este la nivelul minim al standardelor sau puțin deasupra lor. Acesta este nivelul minim acceptabil al performanțelor ce trebuie atins și de salariații mai puțin competenți sau lipsiți de experiență;

c) între 3.01 - 4.00 - bine. Performanța se situează în limitele superioare al standardelor și ale performanțelor realizate de către ceilalți salariați;

d) între 4.01 - 5.00 - foarte bine. Persoana necesită o apreciere specială întrucât performanțele sale se situează peste limitele superioare ale standardelor și performanțelor celorlalți salariați.

(5) După finalizarea etapelor procedurii de evaluare menționate, fișa de evaluare se înaintează contrasemnatarului.

(6) În sensul prezentelor criterii de evaluare, are calitatea de contrasemnatar salariatul aflat în funcția superioară evaluatorului, potrivit structurii organizatorice a societății

(7) În situația în care calitatea de evaluator o are conducătorul societății, fișa de evaluare nu se contrasemnează. Fișa de evaluare poate fi modificată conform deciziei contrasemnatarului, în următoarele cazuri:

- a) aprecierile consemnate nu corespund realității;
- b) între evaluator și persoana evaluată există diferențe de opinie care nu au putut fi soluționate de comun acord. Fișa de evaluare modificată se aduce la cunoștința salariatului evaluat.

Art.87 (1) Salariații nemulțumiți de rezultatul evaluării pot să îl conteste la conducătorul instituției.

(2) Contestația se formulează în termen de 5 zile calendaristice de la luarea la cunoștință de către salariatul evaluat a calificativului acordat și se soluționează în termen de 15 zile calendaristice de la data expirării termenului de depunere a contestației de către o comisie constituită în acest scop prin act administrativ al conducătorului autorității. Aceasta va soluționa contestația pe baza raportului de evaluare și a referatelor întocmite de salariatul evaluat, evaluator și contrasemnatar.

(3) Rezultatul contestației se comunică salariatului în termen de 5 zile calendaristice de la soluționarea contestației.

(4) Salariatul nemulțumit de modul de soluționare a contestației formulate se poate adresa instanței de contencios administrativ, în condițiile legii.

Capitolul X Alte dispoziții legale specifice unității sanitare

X.I.Circuitul foii de observație clinică generală

În scopul unei realizări corecte a circuitului FOCG, care să asigure în totalitate legalitatea raportării situațiilor statistice și contabile, se vor respecta prevederile Ordinului nr. 1782 din 28 decembrie 2006, cu modificările și completările ulterioare, precum și prevederile Ordinului 1081/2007, cu modificările și completările ulterioare. În momentul internării pacientului se completează datele din Foaia de Observație Clinică Generală (F.O.C.G.), conform Modelului din Ordinul nr. 1782 din 28 decembrie 2006, cu modificările și completările ulterioare, privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, care formează Setul Minim de Date la Nivel de Pacient (**S.M.D.P.**);

În cazul pacienților cronici, foaia de observație va fi completată cel mai târziu până la sfârșitul programului de lucru zilnic. În foaia de observație se va menționa obligatoriu planul terapeutic și tratamentul necesar începând cu prima zi de internare cât și diagnosticul principal și cel/cele secundare. - Pentru pacienții internați până la orele 13.00, F.O.C.G.

se întocmește la nivelul Biroului de Internări prin completarea Setului Minim de Date ;

Pentru pacienții internați de urgență după orele 15.00, F.O.C.G. se întocmește de către medicul de gardă care decide sau avizează internarea, după cum urmează:

- numărul de identificare al cazului internat;
- numărul de identificare al spitalului;
- numărul de identificare a secției;
- număr FOCG;
- numele pacientului;
- prenumele pacientului;
- localitatea;
- județul;
- data nașterii;
- sexul;
- codul numeric personal;
- tipul asigurării de sănătate;
- casa de asigurare de sănătate de care aparține;
- data internării;
- ora internării;
- tipul internării;

Pacienții se înregistrează în Registrul de Internări - Externări și Repertoriul existent la nivelul Biroului de Internări; odată completate datele mai sus menționate, pacientul se prezintă pe secția de profil, unde în F.O.C.G. se specifică:

- diagnosticul la internare - reprezintă afecțiunea de bază pentru care pacientul primește servicii spitalicești - se codifică în conformitate cu clasificarea RO.vi.DRG, prevăzută în Ordinul .M.S. nr.1027/2010 privind introducerea și utilizarea clasificării RO.vi.DRG cu modificările ulterioare;

- la nivelul secției, asistenta șefă înregistrează în registrul de internări al secției pacienții internați, îi nominalizează cu nume și număr de FOCG în "Foaia zilnică de mișcare a bolnavilor internați" și răspunde de completarea corectă a acestei situații;

- investigațiile și procedurile efectuate pe perioada spitalizării (explorări funcționale, investigații radiologice, intervenții chirurgicale) se vor înregistra codificat, specificându-se și numărul acestora, la nivelul serviciilor de profil;

- în cazul transferului intraspitalicesc;

- transferul unui pacient de la o secție la alta în cadrul aceluiași spital pe parcursul unui episod de îngrijire de boală, se întocmește o singură F.O.C.G și se stabilește un singur diagnostic principal în momentul externării;

- în cazul transferului unui pacient din secția de profil în compartimentul A.T.I., F.O.C.G. cu epicriza de etapă se va transmite acestui compartiment;

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

- tabelul "Transferuri" din F.O.C.G. se completează de către asistentele șefe de secție în momentul venirii și plecării pacientului dintr-o secție în alta - secția, data;

- se aprobă utilizarea în sistemul informațional al spitalelor a formularului "Foaie de observație clinic generală", denumit în continuare FOCG;

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

- FOCG se completează într-un exemplar pentru fiecare episod de spitalizare continuă. Episodul de spitalizare continuă reprezintă perioada de spitalizare a unui pacient, în regim de spitalizare continuă, în cadrul aceluiași spital, fără întrerupere și fără modificarea tipului de îngrijiri.

Tipurile de îngrijiri în regim de spitalizare continuă sunt: îngrijiri acute și îngrijiri cronice sau de recuperare;

În situația în care se realizează un transfer al pacientului între secții care furnizează îngrijiri de același tip, nu se deschide o nouă FOCG. 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 sau de recuperare și invers), se deschide o nouă FOCG.

- ziua de spitalizare este a secției în care s-a transferat și nu a secției din care s-a transferat pacientul;

- "Foaia zilnică de mișcare a pacienților internați" se completează zilnic până la orele 14.00, după care, pentru pacienții care se internează ulterior, "mișcarea" se completează a doua zi;

- FOCG a pacientului, în perioada spitalizării se păstrează în biroul asistentei în mape pentru fiecare salon în parte;

; pacienții internați de urgență între orele 14.00 - 7.00 se nominalizează în "mișcarea" întocmită în ziua următoare;

- pentru ca pacienții mai sus menționați să beneficieze de mic dejun și prânz, asistentele de serviciu ale secțiilor, îi raportează asistentelor șefe la ora 7.00 pe baza unor note de comandă suplimentare (meniu de urgență);
- "mișcarea zilnică a bolnavilor" se întocmește de asistentele șefe de secție care au responsabilitatea completării corecte a tuturor rubricilor acestui formular;
- ziua internării și externării constituie o singură zi de spitalizare;
- în cazul unui pacient spitalizat care decedează în aceeași zi sau chiar după câteva ore se consideră o zi de spitalizare;
- în momentul externării pacientului, la nivelul secției (asistenta șefa/asistenta de salon) se specifică : data externării, ora externării, tipul externării, starea la externare, diagnosticul principal la externare și diagnosticile secundare se consemnează și se codifică de către medicul curant care parafează și semnează F.O.C.G. în momentul încheierii acesteia;
- pacienții externati sunt nominalizați în "mișcare" cu nume și numărul F.O.C.G. la rubrica Ieșiri Nominale, după care F.O.C.G. se predau în aceeași zi la Biroul de Internări - Externări; - F.O.C.G. se arhivează lunar în arhiva fiecărui pavilion al Spitalului, la încheierea anului se depun pe baza procesului verbal la arhiva centrală a spitalului.

2. Accesul la FOCG a pacientului, aparținătorului legal sau dievrseleor institutii:

1. Prezentul regulament reglementează modalitatea de eliberare a informației în dosarele medicale, de către Spitalul de Psihiatrie Cronici Siret, în scopul asigurării accesului pacientului la propriile date cu caracter medical și garantarea confidențialității informațiilor ce țin de secretul medical.
2. Dosarul medical al pacientului reprezintă documentația de evidență medicală ce conține informațiile despre starea sănătății fizice și psihice, precum și rezultatele investigațiilor, tratamentelor și îngrijirilor medicale primite.
3. Informația din documentația de evidență medicală se eliberează personal pacientului, iar pentru persoanele care nu au atins vârsta de 18 ani, precum și cele declarate incapabile, se eliberează reprezentanților lor legali (tutore, curator, reprezentant personal - cu împuternicire). În cazul când pacientul nu dorește să fie personal informat, la solicitarea acestuia, informația se prezintă persoanei nominalizate de către pacient.
4. În cazul solicitării informației despre datele cu caracter medical ale unui pacient decedat, informația se eliberează rudelor apropiate, cu condiția ca în consimțământul informat semnat în timpul vieții de către pacientul decedat nu este indicată expres dorința acestuia referitor la păstrarea confidențialității absolute a datelor despre sănătatea sa.

5. La solicitarea motivată a organului de urmărire penală, a instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau a procesului judiciar, informația privind propriile date medicale se eliberează în conformitate cu legislația.

6. Informația privind datele medicale se eliberează la cererea în scris a solicitantului (persoana în cauză) și confirmarea primirii informației prin semnătura solicitantului și conducătorului instituției.

7. În cazul când informația solicitată necesită timp pentru pregătirea acesteia (dosarul medical se află în arhiva spitalului), ea va fi pusă la dispoziția solicitantului, în baza cererii în scris, nu mai târziu de 10 zile de la înregistrarea cererii.

8. Cererea scrisă va conține:

a) Datele de identificare a solicitantului;

b) Detalii suficiente și concludente pentru identificarea informației solicitate (date despre perioada în care s-a aflat în evidența instituției, date despre perioada tratamentului efectuat, date despre perioada de efectuare a investigațiilor etc.);

c) Modalitatea de primire a informației solicitate.

9. Persoana responsabilă de eliberarea informației din dosarul medical, desemnată de manager, va asigura eliberarea informației solicitate în termenul menționat anterior.

-X.3. Accesul la informații medicale pentru activitățile de cercetare ale medicilor și studenților (daca este cazul)

1. Informațiile privind datele medicale se eliberează la cererea în scris a solicitantului înregistrată la secretariatul unității), înaintată spre aprobare managerului unității.

2. În cazul când informațiile medicale solicitate necesită timp pentru pregătirea acestora (dosarele medicale aflându-se în arhiva spitalului), vor fi puse la dispoziție solicitantului, în baza cererii în scris, nu mai târziu de 10 zile de la înregistrarea acesteia. Dosarele medicale (FOCG) nu părăsesc incinta spitalului, ele putând fi consultate în spațiul special destinat cercetării documentelor medicale (din cadrul arhivei).

3. Foaia de observație va fi scoasă din arhivă de către personalul acreditat de spital (arhivar) și pusă la dispoziție, sub supraveghere în camera special destinată pentru acest scop.

4. Sub niciun motiv nu se autorizează scoaterea documentului medical (medicolegal) din incinta arhivei și nici efectuarea de xerocopii sau fotocopii. Persoana responsabilă de eliberarea informației din dosarul medical (statisticianul, arhivarul), desemnată de manager, va asigura punerea

la dispoziție spre cercetare a informațiilor solicitate în termenul menționat anterior.

X.4. Gestiunea dosarelor electronice/scriptice ale pacienților

(1) Datele clinice la nivel de pacient sunt înregistrate de către spital în FOCG, care răspunde de corectitudinea și de gestionarea lor.

(2) Spitalul este obligat să colecteze în format electronic o parte din datele cuprinse în FOCG.

(3) Datele clinice la nivel de pacient, care se colectează în format electronic din FOCG, formează setul minim de date la nivel de pacient, aferent spitalizării continue (SMDPC).

(4) Spitalul este obligat să transmită SMDPC la Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar iar acestea din urmă la Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății formând baza de date la nivel național.

(5) Înregistrările pe suport informatic vor fi protejate prin, copiere lunară pe CD sau HDD extern, prin grija administratorului bazelor de date și vor fi depozitate în altă locație decât camera serverului.

(6) FOCG se află în gestiunea secției, respectiv a asistentei șefe, statisticianului, până la predarea acestora arhivei unității astfel:

- până la externarea pacientului;
- la asistenta șefă și la medic pentru completare;
- după externarea pacientului;
- după ce FOCG este completată;
- la statistician, operator sau asistente pentru completare date în calculator;
- la fiecare sfârșit de lună se arhivează dosare de carton/plastic, identificate sugestiv prin denumirea secției și perioada la care se referă FOCG.

(7) În momentul predării arhivarului, aceasta se face prin proces verbal cu semnătură, urmând ca în continuare, gestiunea să fie predată arhivarului.

(8) Serviciul Administrativ răspunde de arhivarea documentelor pe toată durata stabilită conform prevederilor legale.

Art.94 Responsabilități:

1. Medic - are obligația de a respecta procedura operațională;
- Asistent medical are obligația de a respecta procedura operațională;
- J. Statistician are obligația de a respecta procedura operațională;
- l. Operator calculator are obligația de a respecta procedura operațională;
- Ș. Arhivar are obligația de a respecta procedura operațională;
- Administrator baze de date are obligația de a respecta procedura operațională;
7. Managerul spitalului are dreptul să verifice și să controleze întreaga activitate.

Art.95 Reprezentantul Managementului Calității:

- a. Primește propuneri de modificare sau de creare a unui nou document al SMC și analizează nivelul (gradul) de verificare - validare ce îl implică.
- b. Coordonează analizarea tuturor aspectelor legate de îmbunătățirea SMC.
- c. Actualizează secțiunile de evidență (istorie) a modificării documentelor.
- d. Păstrează ca original de referință exemplarul tipărit care poartă validările și semnăturile pentru fiecare document al SMC.
- e. Ține evidența versiunilor documentelor. Gestionează și arhivează documentele pe suport de hârtie și pe suport electronic.

X.5. Vizitele în spital

Vizitatorii într-un spital reprezintă un potențial epidemiologic crescut prin frecvența purtătorilor de germeni, prin persoanele cu forme asimptomatice, cât și prin echipamentul lor. Pentru reducerea contaminării sunt recomandate următoarele măsuri:

→ Existența unui program de vizită între anumite ore, program care să nu se suprapună cu programul altor circuite: vizita medicului curant, circuitul ienjeriei, servirea mesei, efectuarea curățeniei și dezinfecției.

∴ Existența unui spațiu la intrarea pe secție unde vizitatorul primește un halat.

- Supravegherea de către personalul medico-sanitar a modului în care se efectuează vizitarea bolnavilor.

SCHEMA CIRCUIT VIZITATORI:

INTRAREA PRINCIPALĂ - HOL - SALON .

Program de vizită:

- de luni până vineri: 15.00- 20.00

- sâmbătă și duminică-10.00-20.00

- în situații epidemiologice deosebite interdicția este generală, pentru perioade bine determinate, la recomandarea DSP SUCEAVA.

În timpul vizitei, vizitatorii vor purta echipament de protecție, primit la intrarea în secție.

Sunt interzise vizitele în Sectoarele și zonele interzise accesului public: bucătărie, oficii servire masă, sterilizare, saloanespălătorie, depozit deșeuri periculoase, depozit biocide, zonele cu risc crescut, arhivă, server principal, spațiu depozitare lenjerie curată.

1. Este interzisă prezența a mai mult de un aparținător la patul bolnavului;
2. Șeful de secție și medicul curant sau de gardă sunt responsabili de aplicarea acestor reguli;
3. Asistenta de salon verifică respectarea regulamentului. În cazul în care aparținătorii nu respectă regulamentul, asistenta este obligată să anunțe medicul curant sau de gardă care, la nevoie, va solicita sprijinul personalului de pază.
4. Este interzis deplasarea pacienților pentru recoltarea probelor biologice, cu excepția investigațiilor imagistice. Recoltarea se face doar la patul bolnavului.
5. Aspectele menționate fac parte integrantă din Regulamentul Intern și ca atare respectarea lor devine obligatorie.

CIRCUITUL ALIMENTELOR (masa pentru pacienți) este delimitat în timp printr-un orar de funcționare pentru a nu se intersecta cu alte circuite:

- 7:30- 8:30;
- 12:30-13:30;
- 19:00-20:00.

Frecvența schimbării lenjeriei în funcție de specificul secției - nr. zile. Lenjeriea se schimbă dacă pleacă bolnavul, dacă se murdărește cu sânge, puroi, alimente, urină, fecale etc., dacă a trecut perioada maximă de folosire a lenjeriei de spital, care nu trebuie să fie mai mare de 3 zile, iar dacă bolnavul prezintă leziuni cutanate sau o hipersensibilitate a tegumentelor, acest lucru implică mereu o lenjerie curată sau chiar dezinfectată pe suprafața corpului. Conform "Planului anual de prevenire și control a infecțiilor nosocomiale", "Planului de gestionare a deșeurilor medicale" și efectuării "Autocontrolului" timp de 1 an de zile, SPCIN a ajuns la concluzia că la nivelul spitalului nostru există următoarele puncte de risc cu rol important în declanșarea unui proces epidemiologic: Nr. Crt. Secția Puncte de risc 1. - colectare, transport, depozitare deșeurilor, spațiul pentru colectarea lenjeriei murdare, club, ergoterapie, sala de tratamente, bucătăria, sala de mese, grupurile sanitare.

CAPITOLUL XI - INTERNAREA ÎNTR-O UNITATE DE PSIHIATRIE

Art.96 (1) Internarea într-o unitate de psihiatrie se face numai din considerente medicale, înțelegându-se prin acestea proceduri de diagnostic și de tratament.

(2) La stabilirea unității de psihiatrie în care se va face internarea se va avea în vedere ca aceasta să fie situată cât mai aproape de localitatea de domiciliu a pacientului.

1. Internarea voluntară

Art.97 Internarea voluntară se aplică în același mod ca și primirea în orice alt serviciu medical și pentru orice altă boală.

Art.98 Internarea voluntară într-un serviciu de psihiatrie se realizează cu respectarea normelor de îngrijire și a drepturilor pacientului.

Art.99 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.

2. Internarea nevoluntară

Art.100 Procedura de internare nevoluntară se aplică numai după ce toate încercările de internare voluntară au fost epuizate.

Art.101 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 săi se acorde tratamentul adecvat.

Art.102 (1) 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.

(2) Motivele solicitării internării nevoluntare se certifică sub semnătură de către persoanele menționate la alin. (1), 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.

Art.103 (1) Transportul persoanei în cauză la spitalul 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 spitalul de psihiatrie se realizează cu ajutorul poliției, jandarmeriei, pompierilor, în condițiile respectării tuturor măsurilor posibile de siguranță și respectării integrității fizice și demnității persoanei.

(2) Transportul bolnavului psihic cu ambulanța se efectuează, întotdeauna, cu însoțitor.

Art.104 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 unei comisiei special constituite pentru internarea nevoluntară a pacientului, 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.

Art.105 Dacă medicul nu deține informații referitoare la persoanele prevăzute care necesită internare nevoluntară, 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.

Art.106 (1) Dacă medicul psihiatru consideră că nu există motive medicale pentru internarea nevoluntară, va înscrie constatarea sa, cu motivarea respectivă, în documentația medicală.

(2) Medicul psihiatru va informa instituția care a sesizat respectivul caz, precizând motivele care au stat la baza deciziei sale.

Art.107 (1) 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.

(2) Comisia prevăzută la alin. (1) 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.

(3) Hotărârea comisiei va cuprinde:

- a) diagnosticul;
- b) soluția adoptată;
- c) motivarea soluției;

d) semnăturile tuturor membrilor comisiei.

(4) Decizia de internare nevoluntară a comisiei prevăzute la alin. (1) 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.

(5) Decizia de internare nevoluntară a comisiei prevăzute la alin. (1) 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.

(7) Până la pronunțarea hotărârii instanței cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară, pacientul internat nevoluntar va fi examinat periodic de către comisia prevăzută la alin. (1), la un interval ce nu va depăși 5 zile.

Art.108 (1) Judecarea se face în regim de urgență, în camera de consiliu.

• (2) Participarea și ascultarea pacientului sunt obligatorii, dacă starea sănătății sale o permite. În caz contrar, judecătorul poate dispune audierea pacientului în unitatea sanitară.

(3) Pacientul va fi apărat din oficiu, dacă nu are apărător ales.

• (4) Participarea procurorului este obligatorie.

(5) Pacientul și reprezentantul legal sau convențional al pacientului pot solicita efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice sau pot propune orice alte probe, în condițiile legii.

• (6) Instanța hotărăște, după caz, confirmarea sau încetarea internării medicale nevoluntare.

• (7) Dacă instanța apreciază că nu se impune menținerea internării, însă tratamentul este necesar, poate dispune, după ascultarea reprezentantului legal ori convențional al pacientului, înlocuirea internării medicale cu tratamentul ambulatoriu, prin rețeaua ambulatorie teritorială de psihiatrie.

• (8) Hotărârea instanței poate fi atacată cu recurs, în termen de 3 zile de la pronunțare, pentru cei prezenți, sau de la comunicare, pentru cei lipsă.

(9) Recursul nu suspendă executarea.

Art.109 (1) În caz de urgență, medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării nevoluntare, dispune internarea nevoluntară a pacientului și informează despre aceasta, de îndată, persoana respectivă, reprezentantul legal sau convențional ori, după caz, autoritatea tutelară, precum și comisia de internare nevoluntară.

(2) Internarea nevoluntară de urgență este supusă revizuirii comisiei de internare nevoluntară, în termen de 24 de ore de la primirea înștiințării cu privire la internarea nevoluntară.

(3) În cazul în care comisia confirmă decizia de internare nevoluntară, procedura de internare nevoluntară detaliată mai sus se va aplica.

Art.110 În cazul în care un pacient internat voluntar își retrage consimțământul și sunt întrunite condițiile pentru aplicarea procedurii de internare nevoluntară, medicul psihiatru curant declanșează procedura de menținere a internării nevoluntare.

Art.111 (1) Comisia de internări nevoluntare are obligația de a reexamina pacienții la cel mult o lună și ori de câte ori este nevoie în funcție de starea acestora, precum și la cererea medicului șef de secție, a pacientului, a reprezentantului legal sau convențional al pacientului, precum și a procurorului.

(2) În situația în care nu se mai constată condițiile care au determinat hotărârea de internare nevoluntară, ținând cont și de opinia medicului psihiatru care are în îngrijire pacientul, comisia de internări nevoluntare, prin examinarea directă a pacientului și a dosarului său medical, constată încetarea condițiilor care au impus internarea nevoluntară.

(3) Aceeași comisie va informa conducerea unității medicale, care va sesiza, de îndată, judecătoria care a hotărât confirmarea internării nevoluntare în legătură cu propunerea de încetare a condițiilor care au impus internarea nevoluntară, propunând confirmarea acesteia din urmă.

Art.112 (1) Dacă instanța judecătorească competentă nu confirmă internarea nevoluntară, persoana în cauză are dreptul de a părăsi imediat unitatea spitalicească sau poate solicita, în urma consimțământului scris, continuarea tratamentului.

(2) Dacă o persoană aflată în procedură de internare nevoluntară părăsește unitatea spitalicească fără să existe decizia comisiei de internări nevoluntare în acest sens sau hotărârea instanței de judecată competente, unitatea spitalicească are obligația de a sesiza imediat organele de poliție și parchetul de pe lângă instanța judecătorească competentă, precum și reprezentantul legal sau convențional.

(3) Când măsura internării nevoluntare a fost luată față de un pacient în a cărui ocrotire se află un minor sau o persoană pusă sub interdicție, căreia i s-a instituit curatela ori o persoană care din cauza bolii, vârstei sau altei cauze

are nevoie de ajutor, medicul va informa, de îndată, autoritatea tutelară de la domiciliul sau reședința pacientului.

Art.113 Pacientul internat nevoluntar este tratat în condiții similare celor în care sunt îngrijiți ceilalți pacienți din unitatea de psihiatrie respectivă.

Art.114 (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.115 Nerespectarea de către profesioniștii în domeniul sănătății mintale a confidențialității datelor despre persoana cu tulburări psihice, a principiilor și a procedurilor referitoare la obținerea consimțământului, a instituirii și a menținerii tratamentului, a procedurilor de internare nevoluntară a pacientului, precum și a drepturilor pacientului internat atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale.

CAPITOLUL XII. Regulament intern pentru pacienți

(1) Pacienților internați li se aduc la cunoștință, la internare, prevederile Regulamentului de ordine interioară care-i privesc și vor semna de luare la cunoștință despre acestea în foaia de observație clinică generală.

(2) Regulamentul de ordine interioară al pacienților cuprinde obligațiile și drepturile acestora pe perioada internării.

(3) Principalele **obligații ale pacienților**, pe timpul internării în spital, sunt:

1. Prezentarea tuturor actelor necesare la internare (inclusiv card de sănătate);
2. Informarea medicului / asistentei de salon în legătură cu orice modificare apărută în evoluția stării de sănătate;
3. Respectarea conduitei terapeutice (cooperarea la tratament, psihoterapie, etc). Procurarea de medicamente din afara spitalului nu este permisă decât cu avizul medicului. Se interzice cu desăvârșire înstrăinarea medicamentelor prescrise în spital.
4. Respectarea integrității bunurilor din patrimoniul instituției, a inventarului ce se predă bolnavului la internare și folosirea cu grijă și corectă a instalațiilor sanitare la dispoziție;
5. Continuarea efectuării tratamentului la domiciliu (după externare), conform recomandării medicului curant;
6. Respectarea personalului medical și nemedical din instituție;
7. Să prezinte medicului de familie biletul de ieșire din spital și scrisoarea medicală primite la externare;
8. Să predea fără întârziere hainele și încălțăminte la garderobă;
9. Să respecte regulile de ordine interioară ale unității afișate la locuri vizibile;
10. Să ia la cunoștință, la internare, de prevederile Regulamentului de ordine interioară al pacienților, cât și de tratamentul medico-chirurgical, și să semneze pe foaia de observație clinică, în caz contrar asumându-și consecințele.

(4) Fiecare secție, în funcție de specificul activității, are și alte obligații ale pacienților sau aparținătorilor, obligații care sunt afișate în secție.

(5) În spital sunt interzise cu desăvârșire: fumatul, consumul de băuturi alcoolice, jocurile de noroc.

(6) Repausul la pat pe durata indicată de medicul curant este obligatorie. Deplasările pentru investigații și tratamente se vor face numai la indicația medicului curant.

(7) Se recomandă evitarea consumării alimentelor conservate și a celor contraindicate de medici.

(8) Pacienții au obligația de a avea o comportare corectă în relațiile cu ceilalți bolnavi și cu personalul medico-sanitar, evitând încălcarea disciplinei de spital, tulburarea liniștii și orice manifestare necuviincioasă sau neadecvată. Nemulțumirile vor fi aduse la cunoștință pe un ton adecvat și/sau în scris și imediat ce este posibil medicului curant sau medicului șef de secție, care sunt obligați să asculte și să rezolve orice plângere.

(9) Pacienții sunt obligați să păstreze curățenia saloanelor, culoarelor și grupurilor sanitare și să ajute la menținerea curățeniei în unitate. Respectarea integrității bunurilor din patrimoniul spitalului, inventarul salonului sau a secției și folosirea cu grijă și corectă a instalațiilor sanitare, electrice sau de orice fel la dispoziție, în caz contrar obligându-se la plata daunelor produse (personal sau de către aparținătorii și vizitatorii săi).

(10) Este cu desăvârșire interzisă părăsirea spitalului fără bilet de voie semnat de medicul curant și aprobat de medicul șef de secție sau înlocuitorul său.

(11) În mod cu totul excepțional (calamități, chemări ale comisiei de expertiză, probleme familiale sau probleme personale urgente), se pot acorda învoiuri de câteva zile, la propunerea medicului curant și cu aprobarea medicului șef de secție.

(12) Pacienții și aparținătorii nu vor avea acces în zonele special restricționate: farmacie, oficiu sau bucătăria centrală, depozitele de alimente și stațiile de butelii de gaze medicale sau în locurile marcate cu "Acces interzis".

(13) În situația în care aparținătorii sau pacienții nu respectă obligațiile ce le revin, acest lucru este adus la cunoștință medicului curant sau medicului de gardă care, fără a pune în pericol sănătatea pacientului, poate decide externarea bonavului. Excepție fac urgențele majore în care pacientul va fi menținut în spital, iar situația va fi adusă la cunoștință șefului de secție și - după caz - a Conducerii spitalului. În cazuri extreme de indisciplină a celor internați sau aparținătorilor se va anunța Poliția.

PROGRAMUL DE VIZITĂ

(1) Programul de vizită a altor persoane va fi zilnic între orele 15-20, sâmbătă și duminică 10-20.

(2) Șeful secției poate permite vizitarea pacienților în afara programului stabilit numai în cazuri cu totul speciale (pacienți în stare gravă, imobilizați etc.) eliberând în acest scop un permis de intrare, în care vor fi specificate orele și zilele în care este admisă vizita.

(3) Medicul de gardă, pentru situații deosebite, poate aproba vizitarea unor pacienți din secțiile pe care le asigură răspunzând de modul cum a organizat desfășurarea vizitei. Vizitarea este permisă pentru cel mult trei vizitatori, pentru o durată de timp ce nu va depăși o jumătate de oră.

PENTRU PACIENTU INTERNAT! ÎN SECȚIA CRONICI II

- (1) Ținând cont de specificul secției - pacienți cu internări de lungă durată, o parte dintre ei incluși în program de reintegrare socială, participanți în diferite activități de ergoterapie; o parte au dezvoltat relații de afinitate cu membri ai comunității locale (angajați al spitalului, membri în diferite ONG, voluntari etc.).
- (2) Relațiile cu familia sunt de cele mai multe ori inexistente.
- (3) Participarea la activitățile ergoterapeutice se face în prezența personalului spitalului.
- (4) Pentru petrecerea de timp în cadrul familiilor care doresc acest lucru, pacienții vor fi învoiți cu respectarea următoarelor reguli:
 - a. învoirea se va face pe baza unei cereri angajament completată și semnată de persoana care solicită învoirea;
 - b. învoirea va fi avizată de medicul curant și aprobată de medicul șef de secție;
 - c. perioada de învoire nu va interfera cu programul din secție- pacientul va fi prezent la mese, la administrarea medicației, la programul de autoadministrare (pacienții din Casa Neptune), la programul de odihnă;
 - d. învoirea nu va avea scop lucrativ;
 - e. cererea angajament se va păstra la FOCG a pacientului.
- (5) Pentru participarea la obiceiurile din perioada sărbătorilor de iarnă, pacienții care doresc acest lucru o vor face în mod organizat sub supravegherea personalului spitalului (voluntari) sau în cadrul familiilor care solicită învoirea pacientului în acest scop și sub supravegherea acestora.

Aviz medic curant
secție

Aprobare șef

CERERE ANGAJAMENT

Subsemnatul(a)..... domiciliat în
localitatea..... strada.....
nr.apartament....., CI seria..... numar..... va rog
sa învâli pacienta(u)..... 111 ziua
de..... m intervalul orarpentru a petrece timp m
cadrul familiei.

Pentru respectivul interval orar, îmi asum responsabilitatea supravegherii
pacientei(lui)..... asigurându-i acestuia condiții
optime și un climat liniștit benefic în vederea reintegrării sociale.

Cunosc și mă oblig să nu încalc drepturile pacientului. Am luat la cunoștință
regulile de acordare a învoirii.

Data.....

Semnătura.....

C A P I T O L V L X I I I - D I S P O Z I T I I F I N A L E

Art.116 (1) Este interzisă publicitatea oricărui medicament pentru care nu
există o autorizație de punere pe piață.

(2) Toate materialele promoționale ale unui produs destinate profesioniștilor
din sectorul sanitar trebuie să fie în concordanță cu rezumatul
caracteristicilor produsului aprobat de Agenția Națională a Medicamentului
și însoțite de către acesta.

(3) Publicitatea unui medicament trebuie să încurajeze folosirea rațională a
produsului, prezentându-l în mod obiectiv, fără a-i exagera calitățile și fără
să inducă în eroare. Publicitatea trebuie să fie onestă, adevărată și corectă.
Publicitatea trebuie să evite orice susținere sau reprezentare în măsură să
inducă în eroare consumatorul, chiar și prin omisiune, ambiguitate sau
exagerare.

(4) Publicitatea destinată profesioniștilor din sectorul sanitar poate fi făcută
atât pentru medicamentele fără prescripție medicală, cât și cele cu prescripție
medicală.

(5) În cadrul spitalelor, va exista un spațiu destinat publicității pentru medicamente și el va fi prestabilit de către conducerea spitalului.

(6) Întâlnirile dintre reprezenții firmelor de medicamente și medicii specialiști se vor desfășura după un program organizat și aprobat de către conducerea spitalului.

(7) Conținutul materialului publicitar trebuie notificat către conducerea spitalului.

(8) Oferirea de mostre de către firmele de medicamente pentru medicii specialiști din spitale trebuie să se desfășoare după un program aprobat de conducerea spitalului.

Art.117 În întreaga lor activitate, toate cadrele medico-sanitare vor adopta o conduită civilizată, politicoasă, neomițând formulele și salutarile de politețe, atât față de pacienți cât și față de însoțitorii și vizitatorii acestora.

Toți salariații spitalului 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.

Atât medicii cât și personalul cu pregătire medie și auxiliar, se vor comporta cu pacienții și aparținătorii acestora într-o manieră care să excludă orice posibilitate de interpretare din partea acestora că se dorește sau se urmărește o remunerare a actului medical și de îngrijire, alta decât cea prevăzută de actele normative în vigoare, respective decât salariul obținut pe statul de plată.

Art.118 Respectarea prevederilor prezentului Regulament este obligatorie pentru toți angajații spitalului.

Art.119 Regulamentul Intern poate fi modificat sau completat, ori de câte ori necesitățile legale de organizare, funcționare și disciplina muncii în unitate le cer.

Art.120 Regulamentul Intern va fi prelucrat cu: toți angajații, pe secții și compartimente, încheindu-se proces - verbal sub semnătură de luare la cunoștință.

Art.121 Pentru personalul încadrat după intrarea în vigoare a Regulamentului Intern, prelucrarea se face de către șeful secției (compartimentului) în care acesta se angajează, confirmarea anexându-se la contractul de muncă.

COMITET DIRECTOR :

Manager,

Psih. Rotaru-Anghelescu Tiberiu-Andrei

Director medical,

Dr. George Magda Iuliana

Director financiar,

Ec. Canciuc 'Z7Mihaela

Compartiment juridic,

Jr. Leontescu Laura Alexandra

tu>c.A

Sindicat Sanitas,

As.pr. Leonte Liliana

