

SPITALUL MUNICIPAL VATRA DORNEI  
Str. Mihai Eminescu nr.12,jud.Suceava,cod 725700  
Cod fiscal 4535414 TEL0230 375528 FAX0230371318  
OPERATOR DATE CU CARACdTER PERSONAL11555  
E-mail:spitalmunicipaldorna@yahoo.com  
Website:www.spitalvatradornei.ro

Aprobat în ședința Consiliului Local Vatra Dornei din data de 10.02.2022

**REGULAMENTUL**  
**INTERN**  
**AL SPITALULUI MUNICIPAL**  
**VATRA DORNEI**

**VIZAT,**  
**Președinte CONSILIUL ETIC ,**

---

# Cuprins

<b>CAPITOLUL I</b>	
<b>DISPOZIȚII GENERALE .....</b>	<b>4</b>
<b>CAPITOLUL II</b>	
<b>CONDUCEREA SPITALULUI.....</b>	<b>5</b>
<b>CAPITOLUL III</b>	
<b>DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ANGAJATORULUI ȘI ALE SALARIAȚILOR .....</b>	<b>11</b>
<b>CAPITOLUL IV</b>	
<b>PRINCIPIUL NEDISCRIMINĂRII ȘI AL ÎNLĂTURĂRII ORICĂREI FORME DE ÎNCĂLCARE A DEMNITĂȚII .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPITOLUL V</b>	
<b>AVERTIZAREA PRIVIND FAPTE DE ÎNCĂLCARE A LEGII .....</b>	<b>18</b>
<b>CAPITOLUL VI</b>	
<b>PROCEDURA DE SOLUȚIONARE A CERERILOR SAU A RECLAMAȚIILOR INDIVIDUALE ALE SALARIAȚILOR .....</b>	<b>20</b>
<b>CAPITOLUL VII</b>	
<b>ABATERI DISCIPLINARE ȘI SANȚIUNI APLICABILE.....</b>	<b>21</b>
<b>CAPITOLUL VIII</b>	
<b>REGULI REFERITOARE LA PROCEDURA DISCIPLINARĂ .....</b>	<b>24</b>
<b>CAPITOLUL IX</b>	
<b>RĂSPUNDEREA PATRIMONIALĂ .....</b>	<b>30</b>
<b>CAPITOLUL X</b>	
<b>REGULI PRIVIND PROTECȚIA, IGIENA ȘI SECURITATEA ÎN MUNCĂ .....</b>	<b>31</b>

<b>CAPITOLUL XI</b>	
<b>REGULI CONCRETE PRIVIND DISCIPLINA MUNCII ÎN UNITATE .....</b>	<b>36</b>
<b>CAPITOLUL XII</b>	
<b>PROTECȚIA MATERNITĂȚII LA LOCUL DE MUNCĂ .....</b>	<b>37</b>
<b>CAPITOLUL XIII</b>	
<b>ORGANIZAREA TIMPULUI DE MUNCĂ .....</b>	<b>41</b>
<b>CAPITOLUL XIV</b>	
<b>CRITERII ȘI PROCEDURI DE EVALUARE PROFESIONALĂ A SALARIAȚILOR .....</b>	<b>52</b>
<b>CAPITOLUL XV</b>	
<b>REGULI GENERALE ȘI CIRCUITE FUNCȚIONALE SPECIFICE.....</b>	<b>53</b>
<b>CAPITOLUL XVI</b>	
<b>DREPTURILE PACIENTULUI.....</b>	<b>73</b>
<b>CAPITOLUL XVII</b>	
<b>NORME OBLIGATORII ȘI DISPOZIȚII FINALE .....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXA 1</b>	<b>REGULAMENT PRIVIND ORGANIZAREA ȘI FUNCȚIONAREA COMPARTIMENTULUI DE PRIMIRI URGENȚE ÎN CADRUL SPITALULUI MUNICIPAL VATRA DORNEI.....</b>
	<b>79</b>
<b>ANEXA 2</b>	<b>REGULAMENT PRIVIND ACTIVITATEA DE TUTORIAT PENTRU PERSONALUL NOU ANGAJAT.....</b>
	<b>86</b>
<b>ANEXA 3</b>	<b>REGULAMENT PRIVIND PROTECȚIA PERSOANELOR CU PRIVIRE LA PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL ȘI LIBERA CIRCULAȚIE A ACESTOR DATE CONFORM PREVEDERILOR REGULAMENTULUI UE 2016/679.....</b>
	<b>88</b>

## CAPITOLUL I DISPOZIȚII GENERALE

**Art.1.** (1) SPITALUL MUNICIPAL VATRA DORNEI, denumit în continuare angajator, în scopul stabilirii la nivelul angajatorului, a regulilor privind protecția, igiena și securitatea în muncă, drepturile și obligațiile angajatorului și ale salariaților, procedura de soluționare a cererilor sau reclamațiilor individuale ale salariaților, regulile concrete privind disciplina muncii în unitate, abaterile disciplinare și sancțiunile aplicabile, modalitățile de aplicare a altor dispoziții legale sau contractuale specifice, reguli privind respectarea principiului nediscriminării și al înlăturării oricărei forme de încălcare a demnității, cu consultarea reprezentanților Sindicatului „SANITAS” Vatra Dornei și în temeiul dispozițiilor art. 241-246 din Legea nr. 53/2003. Codul muncii-Republicat, cu modificările ulterioare, emite următorul:

### REGULAMENT INTERN

care este întocmit în conformitate cu actele normative în vigoare.

(2) Spitalul Municipal Vatra Dornei este organizat și funcționează în conformitate cu prevederile Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății- republicată, ca unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale preventive, curative sau de recuperare și/sau paleative.

(3) Spitalul are sediul în municipiul Vatra Dornei, str. M.Eminescu nr.12

**Art.2.** (1) Regulamentul Intern al Spitalului Municipal Vatra.Dornei se aplică:

**a)** tuturor angajaților din spital indiferent de durata și tipul contractului de muncă;

**b)** persoanelor care își desfășoară activitatea pe bază de contract { de colaborare sau prestări servicii, celor care lucrează în cadrul unității sub orice formă (gărzi, voluntariat, detașați, delegați) precum și persoanelor care lucrează într-o altă unitate, care efectuează stagii de pregătire profesională, cursuri de perfecționare sau specializare, schimburi de experiențe, elevilor, studenților care iau parte la diferite forme de învățământ (specializare, perfecționare etc.) în cadrul spitalului;

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

**Art.3.** (1) Cunoașterea și respectarea Regulamentului este obligatorie pentru toate categoriile de personal din cadrul spitalului.

(2) Șefii compartimentelor funcționale ale spitalului vor aduce la cunoștința fiecărui salariat, sub semnătură, conținutul prezentului regulament și vor pune la dispoziția acestora, la cerere, în vederea documentării și consultării, exemplare din Regulament.

(3) Pentru salariații încadrați după intrarea în vigoare a Regulamentului Intern, prelucrarea se va face de către șeful locului de muncă, cu semnătura de confirmare.

(4) Orice salariat interesat poate sesiza angajatorul cu privire la dispozițiile Regulamentului, în măsura în care face dovada încălcării unui drept al său.

(5) Controlul legalității dispozițiilor cuprinse în Regulament este de competența instanțelor judecătorești.

**Art.4.** (1) Relațiile de muncă din cadrul spitalului se bazează pe principiul consensualității și al buneicredințe .

(2) Drepturile și obligațiile privind relațiile de muncă dintre angajator și salariat se stabilesc potrivit legii, prin negociere, în cadrul contractelor colective de muncă și al contractelor individuale de muncă.

(3) Salariații nu pot renunța la drepturile ce le sunt recunoscute prin lege.

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

(5) Pentru buna desfășurare a relațiilor de muncă, Spitalul Municipal V.Dornei și salariații se vor informa și se vor consulta reciproc, în condițiile legii și ale contractelor colective de muncă

## CAPITOLUL II CONDUCEREA SPITALULUI

**Art.5.** Managementul asistenței medicale acordate în spital a fost transferat către autoritățile administrației publice locale, cu respectarea prevederilor H.G. nr. 56 din 29 ianuarie 2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale conform Protocolului nr.5621/14373/30.06.2010 încheiat între Direcția de Sănătate Publică Suceava și Consiliul Local Vatra Dornei.

**5.1.** Spitalul public este condus de un manager, persoană fizică sau juridică, conform prevederilor art.176 alin(1) din Legea nr.95/2006-republicată privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

**5.2.** În cadrul spitalelor publice se organizează și funcționează:

**5.2.1.Comitet Director** cu următoarele atribuții:

5.2.2 elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale Consiliului Medical;

5.2.3. elaborează, pe baza propunerilor Consiliului Medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

5.2.4. propune managerului, în vederea aprobării:

a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;

b) organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

5.2.5. urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin Ordin al Ministrului Sănătății Publice;

5.2.6. elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe bază centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;

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

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

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

5.2.10. analizează, la propunerea Consiliului Medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

5.2.11. elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezaastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;

5.2.12. la propunerea Consiliului Medical, întocmește și fundamentează planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;

5.2.13. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte, propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

5.2.14. întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu Consiliul Medical și le prezintă Primăriei, Direcției de Sănătate Publică Județene, respectiv ministerelor cu rețea sanitară proprie, la solicitarea acestora;

- 5.2.15. negociază, prin manager și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
- 5.2.16. se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului spitalului public, și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;
- 5.2.17. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
- 5.2.18. negociază cu șeful de secție/laborator indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrație al secției/laboratorului;
- 5.2.19. răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
- 5.2.20. analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului.
- 5.2.21 elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

### **5.3. Consiliul de Administrație constituit în baza Dispoziției Primarului Municipiului Vatra Dornei (art.187 din Legea 95/2006 republicată)**

(1) Membrii numiți în Consiliul de administrație sunt:

- a) 2 reprezentanți ai Direcției de Sănătate Publică a Județului Suceava
- b) 2 reprezentanți numiți de Consiliul Local Vatra Dornei
- c) un reprezentant numit de Primarul Municipiului Vatra Dornei
- d) Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la ședințele consiliului de administrație-Sindicat Sanitas Vatra Dornei.
- e) au statut de invitat în cadrul consiliului de administrație câte un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România și al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România
- f) managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

**(2) Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt următoarele:**

- a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
- b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului de resort sau, după caz, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz;
- c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și documentele strategice aprobate de MS
- d)avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii și orice achiziție directă care depășește suma de 50.000 lei
- e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
- f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art. 178 alin. (1) și la art. 184 alin. (1) din Legea 95/2006 republicată.
- g) poate propune realizarea unui audit extern asupra oricărei activități desfășurate în spital ,stabilind tematica și obiectul auditului.Spialu contactează serviciile auditorului extern în conformitate cu prevederile Legii nr.98/2016 privind achizițiile publice,cu modificările și completările ulterioare.
- h) aprobă propriul regulament de organizare și funcționare,în condițiile legii

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

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

**Art.6.** (1) Persoanele cu funcții de conducere și control din cadrul spitalului public, inclusiv managerul, membrii comitetului director, șefii de secție, de laborator sau de serviciu medical și membrii consiliului de administrație, au obligația de a depune o declarație de interese, precum și o declarație de avere potrivit prevederilor Legii nr. 176/2010, cu modificările ulterioare, în termen de 30 zile de la numirea în funcție.

(2) Declarațiile prevăzute la alin. (1) vor fi transmise Agenției Naționale de Integritate, în termen de cel mult 10 zile de la primire de către persoanele din cadrul spitalului desemnate cu implementarea prevederilor referitoare la declarațiile de avere și declarațiile de interese potrivit art. 5 alin. (2) lit. i) din Legea nr. 176/2010, cu modificările ulterioare. Aceste persoane vor îndeplini atribuțiile prevăzute la art. 6 din Legea nr. 176/2010, cu modificările ulterioare.

(3) În termenul prevăzut la alin. (2), declarațiile de avere și de interese vor fi transmise și Ministerului Sănătății în vederea implementării obiectivelor de creștere a integrității și prevenire a corupției în sistemul de sănătate prevăzute de legislația în vigoare.

(4) Declarațiile prevăzute la alin. (1) se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situația persoanelor în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților.

(5) Declarațiile se afișează pe site-ul spitalului.

(6) Modelul declarației de interese și cel al declarației referitoare la incompatibilități este cel prevăzut în OMS nr.1573/2016

**Art.7.** (1) Spitalul municipal Vatra Dornei este condus de un manager, persoană fizică, numit în condițiile legii prin Dispoziția Primarului Municipiului Vatra Dornei, în urma concursului organizat în conformitate cu prevederile legale.

(2) Potrivit Legii nr. 95/2006 republicată, managerul încheie cu Primarul municipiului Vatra Dornei, pe o perioadă de maxim 4 ani, un contract de management, al cărui obiect îl constituie organizarea, conducerea și administrarea Spitalului Municipal Vatra Dornei, precum și gestionarea patrimoniului și a mijloacelor materiale și bănești ale acestuia, pe baza obiectivelor și a indicatorilor de performanță a activității asumate anual, în scopul asigurării serviciilor medicale preventive, curative, de recuperare și/sau paleative, după caz, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

**Art.8. Atribuțiile managerului** sunt stabilite prin contractul de management, în conformitate cu prevederile Legii 95/2006 republicată și Ordinului MS nr. 1384 / 2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public

**Art.9. Comitetul Director** format din managerul spitalului, directorul medical și directorul financiar-contabil s-a constituit în baza prevederilor art.181 alin.(1) din Legea nr.95/2006- republicată.

**Art.10.** Potrivit Legii 95/2006 republicată și OMS nr. 1384 / 2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public directorul medical încheie contract de administrare cu managerul spitalului, pe o perioadă de 3 ani, al cărui obiect îl constituie organizarea, conducerea și administrarea spitalului, precum și gestionarea patrimoniului și a mijloacelor materiale și bănești ale acestuia, pe baza obiectivelor și a indicatorilor de performanță a activității, prevăzuți în anexa la contractul de management, în scopul asigurării serviciilor medicale preventive, curative, de recuperare și/sau paleative, după caz, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

**Art. 11.** Potrivit OMS nr. 1384 / 2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public Directorul

financiar contabil încheie contract de administrare cu managerul spitalului, pe o perioadă de 3 ani, al cărui obiect îl constituie organizarea, conducerea și administrarea Spitalului, precum și gestionarea patrimoniului și a mijloacelor materiale și bănești ale acestuia, pe baza obiectivelor și a indicatorilor de performanță a activității, prevăzuți în anexa contractului de management, în scopul asigurării serviciilor medicale preventive, curative, de recuperare și/sau paleative, după caz, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

**Art.12.**În cadrul spitalului funcționează un **Consiliu etic și un Consiliu medical**. Directorul medical este președintele consiliului medical.

12.1. Componența consiliului etic este aprobată prin decizia managerului, iar atribuțiile consiliului etic sunt stabilite prin O.M.S. nr.1502/2016 și stipulate în regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului Municipal Vatra Dornei

12.2. Consiliul medical este alcătuit din șefii de secții, de laboratoare, farmacistul-șef sau înlocuitorul acestuia.

1.Principalele atribuții ale consiliului medical sunt următoarele:

- a) îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- b) monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
- c) înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;
- d) propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
- e)potrivit OMS nr.863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor Consiliul medical al Spitalului Municipal Vatra Dornei mai are următoarele atribuții și responsabilități:

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

- a)planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
- b)planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
- c)planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;

2.face propuneri comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;

3.participă la elaborarea regulamentul de organizare și funcționare și a regulamentul intern ale spitalului;

4.desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:

- a)evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
- b)monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
- c)prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale

Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu structura de management servicii, calitate, nucleul DRG și cu compartimentul de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul spitalului;

5. stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;

6. elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;

7.înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale, și ia măsuri privind dezvoltarea și îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere, în concordanță cu nevoile de servicii medicale și de îngrijiri ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicale desfășurate la nivelul spitalului;



8. evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
9. evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri directorului general cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
10. participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
11. înaintează directorului general propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
12. face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
13. reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
14. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
15. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
16. analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);
17. participă, alături de directorul medical, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
18. stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
19. supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
20. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
21. analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
22. elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.
23. elaborează protocolul privind îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare și evaluează modul în care acesta se respectă, după cum urmează:

### **Art.13. Protocol privind modul de solicitare și desfășurare a consultului interdisciplinar/multidisciplinar intern și extern**

(1) Consultul interdisciplinar poate fi solicitat atât la internare cât și pe perioada tratamentului.

(2) Toți membrii echipei interdisciplinare consemnează în foaia de observație clinică generală consultul medical efectuat, rezultatele și recomandările necesare

**Art.13.1. Consultațiile interdisciplinare obligatorii** sunt consultații interdisciplinare care se efectuează obligatoriu pentru intervenții chirurgicale, investigații invazive etc.

**Art.13.2. Consultațiile interdisciplinare ocazionale** sunt consultații interdisciplinare solicitate pentru un pacient internat, care prezintă o simptomatologie asociată, responsabilă de altă afecțiune decât cea pentru care s-a internat

**Art.13.3. Consultațiile interdisciplinare în urgență** sunt consultațiile necesare în situația în care pacientul internat devine urgență medicală

(1) Pentru consultul în urgență, medicul solicitant va cere medicilor de gardă să participe la consultul multidisciplinar. În aceasta situație medicul solicitat prezintă în raportul de gardă consultul multidisciplinar realizat.

**Art.13.4. Consultațiile multidisciplinare** sunt coordonate de medicul care a solicitat consultul interdisciplinar.

### **Art.13.5. Consultul interdisciplinar intern**

(1) Consultațiile interdisciplinare interne sunt recomandate de medicul curant. Recomandările pentru consultațiile interdisciplinare se înregistrează în foaia de observație clinică generală

- (2) Medicul curant are responsabilitatea de a informa pacientul despre necesitatea consultului interdisciplinar, de a explica pacientului în ce constă consultul interdisciplinar.
- (3) În cazul manevrelor invazive este necesar consimțământul scris al pacientului.
- (4) Consultul interdisciplinar va fi efectuat de către medicul șef de secție/compartiment sau de medicul desemnat de acesta.
- (5) Medicul curant care solicită verbal, telefonic sau direct, consultul interdisciplinar, va pune la dispoziția medicului care efectuează consultul interdisciplinar, toată documentația existentă privind patologia pacientului.
- (6) În cazul consultului interdisciplinar intern, dacă pacientul este deplasabil, acesta va fi însoțit pentru consult de către asistentul medical, infirmieră sau îngrijitoarea de curățenie de pe secția care solicită consultul.
- (7) Personalul medico-sanitar care va însoți pacientul, are obligația de a identifica pacientul, de a-l pregăti fizic și psihic în legătură cu consultul interdisciplinar, prezentând la consultație, documentele corespunzătoare.
- (8) Personalul medico-sanitar care a însoțit pacientul în vederea consultului, la întoarcere are obligația de a înmâna documentele, medicului curant.
- (9) În cazul pacientului nedepasabil, medicul solicitat pentru efectuarea consultului interdisciplinar, se va deplasa la patul pacientului, asistenta medicală, având obligația de a identifica pacientul, de a-l pregăti fizic și psihic în legătură cu consultul interdisciplinar, prezentând la consultație foaia de observație clinică generală corespunzătoare.
- (10) În cazul pacientului instabil în vederea consultului interdisciplinar intern, acesta va fi efectuat de către medicul solicitat în prezența medicului curant/de gardă.
- (11) În cazul consultului interdisciplinar de urgență, medicul solicitat are obligația să răspundă solicitării în maxim 10 minute de la solicitare. Dacă nu este posibilă răspunderea solicitării, acesta poate desemna alt medic în vederea efectuării consultației (acolo unde este posibil).
- (12) Medicul care acordă consultația interdisciplinară va consemna constatările, diagnosticul de specialitate precum și recomandările de investigație și/sau terapeutice în documentele pacientului.
- (13) Dacă în urma consultului interdisciplinar, medicul care efectuează consultul hotărăște că pacientul necesită transfer în secția de specialitate solicitată, obligativitatea formelor de transfer îi revine medicului curant/de gardă care a solicitat consultul.
- (14) La nivelul fiecărei secții/ compartiment, va exista un registru de consultații în care se vor înregistra consulturile interdisciplinare solicitate.
- (15) În cazul consultului paraclinic ( radiografie, ecografie), programările vor respecta orarul și numărul de pacienți stabilit pentru fiecare secție cu respectarea aceluiași pași în vederea consultului.

#### **Art.13.6. Consultul interdisciplinar extern**

- (1) În cazul unui consult extern, consultațiile interdisciplinare se pot efectua în cabinete medicale private, cu care spitalul are contract de colaborare
- (2) Personalul mediu din secția unde este internat pacientul identifică pacientul și îl informează în legătură cu necesitatea consultului.
- (3) Medicul curant asigură transmiterea tuturor informațiilor medicale necesare consultului extern.
- (4) Medicul curant solicită ambulanța de transport, pentru a transporta pacientul la sediul unității respective și înapoi.
- (5) Medicul care acordă consultația interdisciplinară va consemna data și ora efectuării, constatările, diagnosticul de specialitate, precum și recomandările de investigație și/ sau terapeutice, semnând și parafind consemnările.
- (6) Costul consultului extern va fi suportat de către pacient.

#### **Art.14. Responsabilitățile și competențele manageriale ale șefilor de secție:**

- a) stabilesc obiectivele specifice secției în corelație cu obiectivele și scopurile manageriale ale conducerii spitalului;
- b) stabilesc obiectivele anuale de instruire a personalului medical și nemedical al secției;
- c) stabilesc obiectivele pe termen scurt (anual) și pe termen lung a activității de dezvoltare a secției;

- d)organizează la începutul programului raportul de gardă unde se analizează evenimentele din secție din ultimele 24 de ore stabilindu-se măsurile necesare; la raportul de gardă participă personalul medical, asistentul șef și durează maxim 30 de minute;
- e)controlează permanent ținuta corectă și comportamentul personalului din secție; frecvența schimbării echipamentului de protecție este de regulă maxim 3 zile sau ori de câte ori este nevoie
- f)informează conducerea spitalului asupra activității secției;
- g)răspunde de buna utilizare și întreținere a aparatului, instrumentarului și întregului inventar al secției și face propuneri de dotare corespunzător necesităților;
- h)controlează și asigură prescrierea și utilizarea medicamentelor contrasemnând condica de prescriere zilnică a medicamentelor;
- i)controlează calitatea alimentației dietetice, prepararea acesteia și modul de servire;
- j)fundamentează și susține în fața conducerii bugetul de venituri și cheltuieli a secției;
- k)propune conducerii necesarul de posturi în secție pe baza normativelor și a BVC al secției;
- l)semnează toate documentele specifice de muncă din aria de competență (grafic de lucru, condiții de prezență, foaia colectivă de prezență etc);
- m)organizează și asigură efectuarea periodică a inventarierii bunurilor aflate în dotarea secției;
- n)face propuneri de dotare materială corespunzătoare necesităților secției;
- o)propune și justifică modificarea bugetului alocat secției în funcție de nevoile acesteia;
- p)gestionează eficient bugetul stabilit de către conducerea spitalului
- r)anunță imediat directorul medical despre cazurile problemă;
- s)anunță directorul medical despre orice problemă organizatorică sau medicală apărută în sectorul său de activitate;
- t)au obligația de a cunoaște foarte bine actele normative specifice;
- u)au obligația de a păstra secretul de serviciu;
- v)îndrumă și monitorizează noii angajați având ca scop integrarea facilă în colectiv
- y)ca membrii în comisia de gestiune a riscurilor (EGR) vor identifica și analiza riscurile majore ce pot conduce la nerealizarea obiectivelor generale ale spitalului

### **CAPITOLUL III**

#### **DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ANGAJATORULUI ȘI AL SALARIAȚILOR**

**Art.13.** Drepturile și obligațiile privind relațiile de muncă dintre angajator și angajat se stabilesc potrivit legii, contractului colectiv de muncă la nivel de unitate și al contractului individual de muncă.

**Art.14.Drepturile și obligațiile angajatorului:**

14.1.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 săvârșirea abaterilor disciplinare și să aplice sancțiunile corespunzătoare, potrivit legii, contractului colectiv de muncă aplicabil și regulamentul intern;
- f) să stabilească obiectivele de performanță individuală, precum și criteriile de evaluare a realizării acestora.

14.2. Angajatorul are în principal, următoarele obligații:

- a) prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor spitalizați;
- c) stabilirea corectă a diagnosticului și conduitei terapeutice pentru pacienții spitalizați;

- d) aprovizionarea și distribuirea medicamentelor;
- e) aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfectie;
- f) aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare, atât calitativ cât și cantitativ, respectând alocația de hrană, conform legislației în vigoare;
- g) asigurarea unui microclimat corespunzător, astfel încât să fie prevenită apariția de infecții asociate asistenței medicale;
- h) în perioada de carantină să limiteze accesul vizitatorilor în spital;
- i) să informeze salariații asupra condițiilor de muncă și asupra elementelor care privesc desfășurarea relațiilor de muncă;
- j) să asigure permanent condițiile tehnice și organizatorice de protecția muncii pentru asigurarea condițiilor corespunzătoare de muncă, în limita fondurilor bugetare alocate, cu respectarea normelor igienico-sanitare;
- k) să acorde salariaților toate drepturile stabilite de lege, contractul colectiv de muncă aplicabil precum și de contractele individuale de muncă;
- l) să plătească toate contribuțiile și impozitele aflate în sarcina sa, precum și să rețină și să vireze contribuțiile și impozitele datorate de către salariați, în condițiile legii;
- m) să înființeze registrul general de evidență al salariaților și să opereze înregistrările prevăzute de lege;
- n) să elibereze la cerere, toate documentele care atestă calitatea de angajat a solicitantului;
- o) să stabilească numărul de posturi, în funcție de normativele de personal, cu încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli aprobat;
- p) să creeze condiții pentru formarea profesională a salariaților conform Codului Muncii și a contractului colectiv de muncă aplicabil și în limita fondurilor alocate în acest sens;
- q) să ia măsuri pentru difuzarea și prelucrarea legislației în vederea cunoașterii acesteia;
- r) să organizeze paza, să asigure securitatea instituției;
- s) să aplice normele de prevenire și stingere a incendiilor;
- t) să amenajeze locuri speciale pentru fumat pentru salariați și pentru vizitatori.
- u) să asigure confidențialitatea datelor cu caracter personal ale salariaților
- v) să asigure egalitatea de șanse și tratament între femei și bărbați, în cadrul relațiilor de muncă de orice fel
- w) să asigure condiții corespunzătoare de muncă sau să schimbe locul de muncă și/sau orarul de muncă pentru salariații gravida potrivit Ordonanței de urgență nr. 96 din 14 octombrie 2003 privind protecția maternității la locurile de muncă cu modificările și completările legale în vigoare;
- x) să asigure accesul salariaților la serviciul medical potrivit H.G. nr. 355 / 2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor cu modificările și completările legale în vigoare;
- y) să asigure toți salariații pentru risc de accidente de muncă și boli profesionale, în condițiile Legii nr. 319 / 2006 Legea securității și sănătății în muncă;
- z) să organizeze instruirea angajaților săi în domeniul securității și sănătății în muncă potrivit H.G. nr. 1425 / 2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 319/2006 privind securitatea și sănătatea în muncă

#### **Art.15. Drepturile și obligațiile salariaților:**

(1) Drepturile și obligațiile privind relațiile de muncă dintre angajator și salariat se stabilesc potrivit legii, în cadrul contractului colectiv de muncă, al contractului individual de muncă, conform reglementărilor profesionale, codului de deontologie medicală și fișei postului.

##### **15.1. Salariații, au în principal, următoarele drepturi:**

- a) dreptul la salarizare pentru munca depusă;
- b) dreptul la repaus zilnic și săptămânal;
- c) dreptul la concediul de odihnă anual;
- d) dreptul la egalitate de șanse și tratament;
- e) dreptul la demnitate în muncă;
- f) dreptul la securitate și sănătate în muncă;

- g) dreptul la acces la formarea profesională;
  - h) dreptul la informare și consultare;
  - i) dreptul de a lua parte la determinarea și ameliorarea condițiilor 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) Drepturile salariaților vor fi acordate și exercitate cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare.

**Art.15.2.Salariații, au în principal, următoarele obligații:**

- a)respectarea programului de muncă stabilit de conducerea unității, conform reglementărilor în vigoare, a ordinii și disciplinei la locul de muncă;
- b)execuarea întocmai și la timp a obligațiilor de serviciu ce le revin potrivit fișei postului, întocmită în funcție de sfera de activitate cu respectarea prevederilor legale. Fișa corespunzătoare postului se transmite la angajare de Biroul R.U.N.O.S. către medicul șef secție, compartiment, șef birou, compartiment, în vederea semnării. Actualizarea și/sau modificarea fișei postului se face ori de câte ori necesitățile o impun din inițiativa medicului șef secție, compartiment, șef birou, compartiment sau la cererea conducătorului unității, potrivit legii.
- c)respectarea prevederilor cuprinse în prezentul regulament intern, în contractul colectiv de muncă aplicabil, norma de muncă, precum și în contractul individual de muncă;
- d)prezentarea la serviciu cu deplină capacitate de muncă, pentru a putea executa în bune condiții sarcinile ce le revin;
- e)să aibă un comportament adecvat în cadrul relațiilor de serviciu, promovarea raporturilor de colaborare între membrii colectivului, combaterea oricăror manifestări necorespunzătoare;
- f)de a respecta secretul de serviciu;
- g)să nu părăsească locul de muncă fără aprobarea conducătorului acestuia și numai după desemnarea unui înlocuitor;
- h)folosirea integrală și cu maximum de eficiență a timpului de lucru pentru îndeplinirea sarcinilor de serviciu;
- i)participarea la formarea profesională conform planului anual de formare profesională;
- j)respectarea locurilor de acces la locul de muncă și de circulație în instituție;
- k)respectarea normelor de protecția muncii și cele privind folosirea echipamentului de protecție și de lucru;
- l)respectarea normelor de prevenire și stingere a incendiilor, evitarea oricăror situații care ar putea pune în primejdie viața, sănătatea, integritatea unor persoane, a clădirilor și instalațiilor unității;
- m)păstrarea ordinii și curățeniei la locul de muncă;
- n)folosirea optimă a materiilor prime, materialelor, medicamentelor și materialelor sanitare din dotare, a combustibilului și energiei;
- o)respectarea legislației privind exploatarea aparaturii medicale, instalațiilor, utilajelor și mașinilor cu regim de lucru continuu sau cu un grad ridicat de pericol în exploatare;
- p)efectuarea oricărei activități, potrivit pregătirii sale și nevoilor unității, în cazuri deosebite;
- r)obligația de fidelitate față de angajator în executarea atribuțiilor de serviciu;
- s)obligația de confidențialitate în condițiile stabilite în Contractul colectiv de muncă aplicabil;
- t)de a anunța unitatea, în termen de maximum 48 de ore, în cazul în care se află în concediu medical;
- u)obligația de a respecta măsurile de securitate și sănătate a muncii în unitate;

- v) obligația de a anunța șeful ierarhic superior, de îndată ce a luat la cunoștință de existența unor nereguli, abateri, sustrageri, etc.;
- x) obligația personalului sanitar de a respecta Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile sanitare;
- y) obligația utilizării raționale a aparaturii medicale, instalațiilor, etc.
- z) alte obligații prevăzute de lege sau de contractele colective de muncă aplicabile.

**Art.15.3. Principalele îndatoriri ale personalului medical sunt:**

- a) asigură monitorizarea specifică a bolnavilor (pacienților) conform prescripției medicale;
- b) respectă normele de securitate, manipulare și descărcare a stupefiantelor, precum și a medicamentelor cu regim special;
- c) organizează și desfășoară programul de educație pentru sănătate, activități de consiliere, atât pentru pacienți, cât și pentru aparținători și diferite categorii profesionale aflate în formare;
- d) utilizează și păstrează în bune condiții, echipamentele și instrumentarul din dotare, supraveghează colectarea, depozitarea, transportul și eliminarea finală a materialelor și instrumentarului de unică folosință utilizat (și se asigură de depozitarea acestora în vederea distrugerii);
- e) respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) poartă echipamentul corespunzător funcției pe care o deține, în vederea protecției, păstrării igienei și a aspectului estetic personal;
- g) respectă comportamentul etic față de pacienți, aparținători și celelalte persoane cu care colaborează;
- h) respectă secretul profesional;
- i) respectă programul de lucru și regulamentul intern;
- j) în întreaga activitate desfășurată în cadrul spitalului, întregul personal medico-sanitar are obligația de a folosi un limbaj politicos atât față de pacienți cât și față de vizitatori și de însoțitorii pacienților;
- k) execută orice alte sarcini de serviciu în vederea asigurării unei bune funcționări a activității spitalului, în limita prevederilor legale.

**Art.15.4. Personalul contractual/prestatori servicii al spitalului trebuie să respecte următoarele prevederi:**

- a) este interzisă introducerea sau consumul de băuturi alcoolice în unitate sau facilitarea comiterii unei asemenea fapte;
- b) este interzisă scoaterea de bunuri aparținând unității;
- c) îndeplinirea obligațiilor de serviciu, nu pot fi condiționate de obținerea unor foloase materiale.

**Art.16.** Încălcarea prevederilor pct.15.3 și 15.4. atrage, după caz, răspunderea disciplinară, materială, contravențională sau penală conform prevederilor legale.

**Art.17.** Personalul încadrat în unitate are obligația să își desfășoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor profesionale, codului de deontologie și cerințelor postului.

## CAPITOLUL IV

### PRINCIPIUL NEDISCRIMINĂRII ȘI AL ÎNLĂTURĂRII ORICĂREI FORME DE ÎNCĂLCARE A DEMNITĂȚII UMANE

**Art. 18.** (1) În cadrul relațiilor de muncă funcționează principiul egalității de tratament față de toți salariații, fără nici o discriminare, cu respectarea următoarelor principii:

- a) egalitate de tratament față de toți salariații;
- b) consensualitatea și buna credință;
- c) demnitatea și conștiința fiecărui salariat;
- d) alegerea ori exercitarea liberă a unei profesii sau activități;
- e) angajare în toate posturile sau locurile de muncă vacante și la toate nivelurile ierarhiei profesionale;
- f) venituri egale pentru munca de valoare egală;
- g) informare și consiliere profesională, programe de inițiere, calificare, perfecționare, specializare și recalificare profesională, inclusiv voluntariatul;
- h) promovare la orice nivel ierarhic și profesional;
- i) condiții de încadrare în muncă și de munca ce respectă normele de sănătate și securitate în muncă, conform prevederilor legislației în vigoare, inclusiv condițiile de concediere;
- j) beneficii, altele decât cele de natură salarială, precum și la sistemele publice și private de securitate socială
- k) organizații patronale, sindicale și organisme profesionale, precum și la beneficiile acordate de acestea;
- l) dreptul la protecția datelor cu caracter personal, în limitele prevăzute de lege;
- m) alte drepturi prevăzute de lege.

(2) În cadrul Spitalului Municipal Vatra Dornei, orice discriminare directă sau indirectă față de un salariat, bazată pe criteriile de sex, orientare sexuală, caracteristici genetice, vârsta, apartenență națională, rasă, culoare, etnie, religie, opțiune politică, origine socială, handicap, situație sau responsabilitate familială, apartenența ori activitate sindicală, este interzisă.

(3) În cadrul Spitalului Municipal Vatra Dornei orice salariat beneficiază de condiții de muncă adecvate activității desfășurate, de protecție socială, de securitate și sănătate în muncă.

(4) În cadrul Spitalului Municipal Vatra Dornei se asigură întreg cadrul organizatoric pentru evitarea tuturor formelor de discriminare directă sau indirectă față de orice salariat în următoarele domenii:

- a) încheierea, suspendarea, modificarea sau încetarea raporturilor de muncă;
- b) stabilirea atribuțiilor de serviciu, locului de muncă al salariatului;
- c) acordarea tuturor drepturilor prevăzute de lege, altele decât cele ce reprezintă salariul;
- d) formarea, perfecționarea și promovarea profesională;
- e) aplicarea măsurilor disciplinare;
- f) alte domenii prevăzute de actele normative cu incidență de materie.

(5) Constituie discriminare directă actele și faptele de excludere, deosebire, restricție sau preferință, întemeiate pe unul sau mai multe dintre criteriile prevăzute la alin.(2), care au ca scop sau ca efect neacordarea, restrângerea ori înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării drepturilor prevăzute în legislația muncii.

(6) Constituie discriminare indirectă actele și faptele întemeiate în mod aparent pe alte criterii decât cele prevăzute la alin. (2), dar care produc efectele unei discriminări directe.

**Art.19.**(1) Orice salariat care prestează o muncă beneficiază de condiții de muncă adecvate activității desfășurate, de protecție socială, de securitate și sănătate în muncă, precum și de respectarea demnității și a conștiinței sale, fără nici o discriminare.

(2) Tuturor salariaților care prestează o muncă le sunt recunoscute dreptul la negocieri colective, dreptul la protecția datelor cu caracter personal, precum și dreptul la protecție împotriva concedierilor nelegale.

(3) Pentru munca egală sau de valoare egală este interzisă orice discriminare bazată pe criteriul de sex cu privire la toate elementele și condițiile de remunerare.

**Art.20.**(1)Este interzisă discriminarea prin utilizarea de către angajator 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;

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.

(2) Sunt exceptate de la aplicarea prevederilor alin. (1) lit. a) locurile de muncă în care, datorită naturii sau condițiilor particulare de prestare a muncii, prevăzute de lege, particularitățile de sex sunt determinante.

**Art. 21. Hărțuirea sexuală** reprezintă orice formă de comportament nedorit, constând în contact fizic, cuvinte, gesturi sau alte mijloace indecente, materiale vizuale ofensatoare, invitații compromițătoare, cereri de favoruri sexuale sau orice altă conduită cu conotații sexuale, care afectează demnitatea, integritatea fizică și psihică a persoanelor la locul de muncă.

21.1. Angajatorul nu va permite și nu va tolera hărțuirea sexuală la locul de muncă și va face public faptul ca încurajează raportarea tuturor cazurilor de hărțuire sexuală, indiferent cine este ofensatorul;

21.2.Angajatorul va informa toți salariații de regulile de conduită ce trebuie respectate și de sancțiunile aplicabile, în cazul încălcării acestora;

21.3.Angajatorul va include hărțuirea sexuală pe agenda sesiunii de instruire a personalului.

21.4.Angajatorul, împreună cu reprezentanții sindicatelor, 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 propune măsuri disciplinare corespunzătoare. Acestea pot merge de la avertisment până la transferul hărțuitorului.

21.5.Persoana care se consideră hărțuită sexual va raporta incidentul printr-o plângere în scris, care va conține relatarea detaliată a incidentului reclamat.

21.6.Comisia va comunica reclamantului, în termen de 2 săptămâni, dacă sesizarea este întemeiată și dacă va fi însoțită de cercetări.

21.7.Investigatorii vor cerceta faptele cu atenție, iar la terminarea investigației vor comunica părților implicate rezultatul anchetei și ceea ce se intenționează să se facă, într-un termen ce nu va depăși 8 săptămâni de la depunerea plângerii. Pe parcursul anchetei nu vor fi admise referiri cu privire la stilul de viață al reclamantului.

21.8.Dacă se stabilește că a avut loc un act de hărțuire sexuală, hărțuitorului i se vor aplica sancțiuni



disciplinare corespunzătoare, în termen de 2 săptămâni de la terminarea anchetei. Victima nu poate fi transferată împotriva voinței sale. Măsurile vor fi comunicate în scris și reclamantului, și reclamatului.

21.9. Dacă se stabilește că nu a avut loc hărțuirea sexuală, se va comunica reclamantului care, dacă dorește, se poate adresa justiției.

21.10. Dacă actul de hărțuire sexuală la locul de muncă vine din partea unei persoane care nu este angajată în unitatea respectivă, victima se va adresa șefului ierarhic.

21.11. Dosarele cu plângerile de hărțuire sexuală vor fi păstrate confidențial cel puțin 3 ani de la data rezolvării lor.

21.12. 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 legii în vigoare.

21.13. În cazul în care ancheta stabilește că reclamantul a adus acuzații false, cu rea-credință, acesta va răspunde potrivit legii.

21.14. Comisia va informa conducerea anual despre numărul de sesizări primite, despre natura acestora și despre avizul dat.

**Art.22. Hărțuire psihologică (mobbing)** reprezintă orice comportament necorespunzător care are loc într-o perioadă, este repetativ sau sistematic și implică un comportament fizic, limbaj oral sau scris, gesturi sau alte acte intenționate și care ar putea afecta personalitatea, demnitatea sau integritatea fizică sau psihologică a unei persoane;

22.1. Se consideră a fi hărțuire psihologică la locul de muncă (mobbing) fără a fi enumerate exhaustiv, următoarele:

a) existența unui comportament abuziv, manifestat împotriva unui salariat în mod sistemic, repetat și având o întindere semnificativă în timp (frecvența comportamentelor de mobbing mai mult de o dată pe săptămână, pe o perioadă mai mare de șase luni, este considerată valoare-prag pentru diagnoza mobbingului).

b) acte de hărțuire ce violează personalitatea, demnitatea sau integritatea fizică/mentală a individului, hărțuirea determinând degradarea substanțială a mediului de lucru, atrăgând după sine posibilitatea (în cele mai multe cazuri) o demisie forțată.

c) orice formă de discriminare la locul de muncă, care încalcă principiile egalității de șanse cînstând într-un comportament repetat și anormal față de un salariat sau un grup de salariați, care este de natură să genereze un risc pentru respectivii salariați.

d) comportament anormal ce vizează un salariat și care tinde la victimizarea, umilirea, diminuarea respectului de sine sau amenintarea acestuia.

22.2. Angajatorul va include hărțuirea psihologică pe agenda sesiunii de instruire a personalului.

22.3. Angajatorul, împreună cu reprezentantul sindicatului, va oferi consiliere și asistență victimelor actelor de hărțuire psihologică și, în cazul confirmării actului de hărțuire, va propune măsuri disciplinare corespunzătoare. Acestea pot merge de la avertisment până la transferul hărțuitorului.

**Art. 23.**(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, potrivit legii.

(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

**Art. 24.** Sancțiunile care se aplică pentru nerespectarea Legii nr.202/2002 privind egalitatea de șanse între femei și bărbați la locurile de muncă precum și nerespectarea prevederilor OUG nr.96/2003 privind protecția maternității la locul de muncă, aprobată cu modificări și compelări prin Legea

nr.25/2004, cu modificările și completările ulterioare, vor fi cele din Codul Muncii în funcție de gravitatea faptei.

## **CAPITOLUL V**

### **AVERTIZAREA PRIVIND FAPTE DE ÎNCĂLCARE A LEGII**

**Art.25.** (1) Presentul capitol reglementează unele măsuri privind protecția persoanelor care au reclamat ori au sesizat încălcări ale legii în cadrul instituțiilor publice și al altor unități, săvârșite de către persoane cu funcții de conducere sau de execuție din autoritățile, instituțiile publice și din celelalte unități bugetare

(2) Principiile care guvernează protecția avertizării în interes public sunt următoarele:

a) principiul legalității, conform căruia instituțiile publice și celelalte unități prevăzute la art.25 (1) au obligația de a respecta drepturile și libertățile cetățenilor, normele procedurale, libera concurență și tratamentul egal acordat beneficiarilor serviciilor publice, potrivit legii;

b) principiul supremației interesului public, conform căruia, în înțelesul prezentei legi, ordinea de drept, integritatea, imparțialitatea și eficiența autorităților publice și instituțiilor publice, precum și a celorlalte unități prevăzute la art.25 (1) sunt ocrotite și promovate de lege;

c) principiul responsabilității, conform căruia orice persoană care semnalează încălcări ale legii este datoare să susțină reclamația cu date sau indicii privind fapta săvârșită;

d) principiul nesancționării abuzive, conform căruia nu pot fi sancționate persoanele care reclamă ori sesizează încălcări ale legii, direct sau indirect, prin aplicarea unei sancțiuni inechitabile și mai severe pentru alte abateri disciplinare. În cazul avertizării în interes public, nu sunt aplicabile normele deontologice sau profesionale de natură să împiedice avertizarea în interes public;

e) principiul bunei administrări, conform căruia autoritățile publice, instituțiile publice și celelalte unități prevăzute la art.25 (1) sunt datoare să își desfășoare activitatea în realizarea interesului general, cu un grad ridicat de profesionalism, în condiții de eficiență, eficacitate și economicitate a folosirii resurselor;

f) principiul bunei conduite, conform căruia este ocrotit și încurajat actul de avertizare în interes public cu privire la aspectele de integritate publică și bună administrare, cu scopul de a spori capacitatea administrativă și prestigiul autorităților publice, instituțiilor publice și al celorlalte unități prevăzute la art.25 (1);

g) principiul echilibrului, conform căruia nici o persoană nu se poate prevala de prevederile prezentei legi pentru a diminua sancțiunea administrativă sau disciplinară pentru o faptă a sa mai gravă;

h) principiul bunei-credințe, conform căruia este ocrotită persoana încadrată într-o autoritate publică, instituție publică sau în altă unitate bugetară dintre cele prevăzute la art.25 (1), care a făcut o sesizare, convinsă fiind de realitatea stării de fapt sau că fapta constituie o încălcare a legii.

**Art.26.** Semnalarea unor fapte de încălcare a legii de către persoanele menționate la art.25(1) prevăzute de lege ca fiind abateri disciplinare, contravenții sau infracțiuni, constituie avertizare în interes public și privește:

a) infracțiuni de corupție, infracțiuni asimilate infracțiunilor de corupție, infracțiuni în legătură directă cu infracțiunile de corupție, infracțiunile de fals și infracțiunile de serviciu sau în legătură cu serviciul;

b) infracțiuni împotriva intereselor financiare ale Comunităților Europene;

c) practici sau tratamente preferențiale ori discriminatorii în exercitarea atribuțiilor unităților prevăzute la art.25 alin.(1);

d) încălcarea prevederilor privind incompatibilitățile și conflictele de interese;

e) folosirea abuzivă a resurselor materiale sau umane;

f) partizanatul politic în exercitarea prerogativelor postului, cu excepția persoanelor alese sau numite politic;

g) încălcări ale legii în privința accesului la informații și a transparenței decizionale;

h) încălcarea prevederilor legale privind achizițiile publice și finanțările nerambursabile;

i) incompetența sau neglijența în serviciu;

- j) evaluări neobiective ale personalului în procesul de recrutare, selectare, promovare, retrogradare și eliberare din funcție;
- k) încălcări ale procedurilor administrative sau stabilirea unor proceduri interne cu nerespectarea legii;
- l) emiterea de acte administrative sau de altă natură care servesc interese de grup sau clientelare;
- m) administrarea defectuoasă sau frauduloasă a patrimoniului public și privat al autorităților publice, instituțiilor publice
- n) încălcarea altor dispoziții legale care impun respectarea principiului bunei administrări și cel al ocrotirii interesului public.

**Art.27.** Sesizarea privind încălcarea legii sau a normelor profesionale și deontologice poate fi făcută alternativ sau cumulativ :

- a) șefului ierarhic al persoanei care a încălcat prevederile legale,;
- b) managerului instituției publice din care face parte persoana care a încălcat prevederile legale, sau în care se semnalează practica ilegală, chiar dacă nu se poate identifica exact făptuitorul;
- c) comisiilor de disciplină sau altor organisme similare din cadrul autorității publice, instituției publice din care face parte persoana care a încălcat legea, conform art.27;
- d) organelor judiciare;
- e) organelor însărcinate cu constatarea și cercetarea conflictelor de interese și a incompatibilităților;
- f) comisiilor parlamentare;
- g) mass-media;
- h) organizațiilor profesionale, sindicale sau patronale;
- i) organizațiilor neguvernamentale.

**Art.28.**(1) În fața comisiei de disciplină sau a altor organe similare, avertizorii beneficiază de protecție după cum urmează:

- a) avertizorii în interes public beneficiază de prezumția de bună-credință, în condițiile art. 25 alin(2) lit. h) până la proba contrară;
  - b) la cererea avertizorului cercetat disciplinar ca urmare a unui act de avertizare, comisiile de disciplină sau alte organisme similare din cadrul autorităților publice, instituțiilor publice au obligația de a invita presa și un reprezentant al sindicatului sau al asociației profesionale. Anunțul se face prin comunicat pe pagina de Internet a autorității publice, instituției publice sau a unității bugetare, cu cel puțin 3 zile lucrătoare înaintea ședinței, sub sancțiunea nulității raportului și a sancțiunii disciplinare aplicate.
- (2) În situația în care cel reclamat prin avertizarea în interes public este șef ierarhic, direct sau indirect, ori are atribuții de control, inspecție și evaluare a avertizorului, comisia de disciplină sau alt organism similar va asigura protecția avertizorului, ascunzându-i identitatea.

**Art.29.** În cazul avertizărilor în interes public, prevăzute la art. 28 lit. a) și b) se vor aplica din oficiu prevederile art. 12 alin. (2) lit. a) din Legea nr. 682/2002 privind protecția martorilor.

(1) În înțelesul prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos au următoarea semnificație:

- a) avertizare în interes public înseamnă sesizarea făcută cu bună-credință cu privire la orice faptă care presupune o încălcare a legii, a deontologiei profesionale sau a principiilor bunei administrări, eficienței, eficacității, economicității și transparenței;
- b) avertizor înseamnă persoana care face o sesizare potrivit lit. a) și care este încadrată în una dintre autoritățile publice, instituțiile publice
- c) comisie de disciplină înseamnă orice organ însărcinat cu atribuții de cercetare disciplinară, prevăzut de lege sau de regulamentele de organizare și funcționare a unității.

**Art. 30.**(1) În litigiile de muncă sau în cele privitoare la raporturile de serviciu, instanța poate dispune anularea sancțiunii disciplinare sau administrative aplicate unui avertizor, dacă sancțiunea a fost aplicată ca urmare a unei avertizări în interes public, făcută cu bună-credință.

(2) Instanța verifică proporționalitatea sancțiunii aplicate avertizorului pentru o abatere disciplinară, prin compararea cu practica sancționării sau cu alte cazuri similare din cadrul aceleiași autorități publice, instituții publice sau unități bugetare, pentru a înlătura posibilitatea sancționării ulterioare și indirecte a actelor de avertizare în interes public, protejate prin Legea nr.571/2004 privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și din alte unități care semnalează încălcări ale legii.

(3) Prezentul capitol, în privința protecției avertizorilor în interes public, se completează cu dispozițiile Codului muncii-legea 53/2003 republicată, precum și cu prevederile Legii nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată, cu modificările ulterioare .

## **CAPITOLUL VI**

### **PROCEDURA DE SOLUȚIONARE A CERERILOR SAU RECLAMAȚIILOR INDIVIDUALE ALE SALARIAȚILOR**

**Art. 31.** Toate cererile și reclamațiile care intră în unitate vor fi înregistrate în registrul de evidență al documentelor de la secretariatul unității și vor fi repartizate de către conducerea unității( managerul sau înlocuitorul de drept al acestuia) la serviciile interesate. În cadrul Spitalului Municipal Vatra Dornei cererile pot fi adresate următoarelor compartimente, prin intermediul secretariatului:

- a) Birou R.U.N.O.S.
- b) Birou financiar contabilitate
- c) Tehnic și administrativ -Birou achiziții publice ;
- d) Compartiment juridic;
- e) Birou evaluare și statistică medicală;
- f) Compartiment primiri urgențe
- g) Secții, laboratoare, farmacii, etc.

**Art.31.1.** Distribuția documentelor repartizate către birouri, secții , compartimente, laboratoare etc, interesate se face de către secretariatul unității pe bază de semnătură în registrul de evidență. Atunci când la rezolvarea unei probleme concură mai multe departamente, documentul care conține problematica respectivă va fi multiplicat de către secretarul unității și remis pe semnătura fiecărui serviciu, birou,secție, compartiment etc. care concură la rezolvarea problemei respective.

**Art.31.2.**(1)Toate documentele care ies din unitate vor fi semnate de managerul unității sau înlocuitorul de drept al acestuia și sef birou, compartiment etc. care le-a întocmit.

(2) Documentele vor fi înregistrate în registrul de evidență al documentelor de la secretarul unității și expediate celor care le sunt destinate prin secretariatul unității .

(3) Cererile și reclamațiile verbale sunt nule.

**Art. 31.3.**Reclamațiile venite din partea salariaților / pacienților pot fi împărțite în :

- a)reclamații referitoare la încălcarea anumitor drepturi prevăzute de lege ;
- b)problema privind condițiile de muncă sau sarcinile trasate ;
- c)conflicte apărute în procesul de muncă

**Art.32.**Cererile și reclamațiile vor fi soluționate potrivit Ordonanța nr. 27 / 2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor aprobată cu modificări prin Legea nr. 233/2002, în termenele legale de maxim 30 de zile, de către compartimentele cărora le-au fost adresate.

**Art.33.** Salariații desemnați responsabili :manager, director medical, director financiar contabil, șef secție medicină internă, șef secție chirurgie generală, șef secție obstetrică-ginecologie, șef secție boli infecțioase, compartiment pediatrie, șef laborator analize medicale, șef laborator radiologie și imagistică medicală,compartiment juridic, șef birou financiar contabilitate, șef birou RUNOS, șef birou.AAT, responsabil PSI, coordonator compartiment infecții asociate asistenței medicale, șef structură de management al calității serviciilor de sănătate

## CAPITOLUL VII

### ABATERI DISCIPLINARE ȘI SANCTIUNI APLICABILE

**Art. 34.** (1) Angajatorul dispune de prerogativă disciplinară, având dreptul de a aplica, potrivit legii, sancțiuni disciplinare salariaților săi ori de câte ori constată că aceștia au săvârșit o abatere disciplinară.

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

(3) Constituie abateri disciplinare, și se sancționează potrivit art.248 din Legea nr. 53/2003 republicată -Codul muncii și art.36 din prezentul Regulament, următoarele fapte:

- a) nerespectarea programului de lucru stabilit;
- b) absențele nemotivate de la serviciu sau întârzierea ori plecarea de la program, în mod repetat. Un număr de peste 3 absențe nemotivate consecutiv poate atrage desfacerea disciplinară a contractului de muncă;
- c) neîndeplinirea obligațiilor de serviciu cuprinse în fișa postului;
- d) nerespectarea ordinii și curățeniei la locul de muncă;
- e) consumul de băuturi alcoolice în timpul orelor de program sau chiar în afara orelor de program dar în incinta unității;
- f) atitudini sau manifestări necivilizate față de ceilalți salariați care lezează demnitatea acestora, aduc prejudicii desfășurării normale a activității lor sau conduc la deteriorarea climatului de muncă în cadrul unității; actele de violență fizică sau de limbaj provocate de salariat sau la care acesta participă; în timpul exercitării atribuțiilor de serviciu față de colegi, pacienți, aparținători;
- g) nerespectarea criteriilor de calitate a serviciilor medicale furnizate, în conformitate cu prevederile legale.
- h) introducerea mărfurilor în incinta spitalului în vederea comercializării;
- i) nerespectarea normelor de igienă și a normelor de protecție a muncii, precum și încălcarea regulilor privind sănătatea și securitatea în muncă și cele de prevenire și de stingere a incendiilor; fumatul în zone interzise;
- j) încălcarea obligației de fidelitate față de angajator în executarea atribuțiilor de serviciu;
- k) refuzul salariatului de a se prezenta la examenul medical periodic stabilit de medicul de medicina muncii.;
- l) reclamații justificate privind calitatea proastă a serviciilor prestate de către salariați;
- m) prestarea de servicii sau executarea de lucrări altele decât cele prevăzute în sarcinile de serviciu, în timpul orelor de program, sau în afara acestora, în interes personal, cu utilizarea resurselor unității;
- n) neglijența repetată în rezolvarea sarcinilor de serviciu precum și actele de insubordonare.
- o) nerespectarea regulilor privind circuitul documentelor în unitate;
- p) nerespectarea regulilor privind accesul în unitate;
- r) nerespectarea regulilor privind utilizarea tehnicii de calcul în spital;
- s) nesupravegherea echipamentelor de lucru lăsate în funcțiune;
- t) scoaterea din sediul unității a lucrărilor, foilor de observație, documente medicale, documentelor, aparaturii sau altor bunuri materiale sau copii (xerox) ale acestora, fără forme legale sau fără acordul conducerii; sustragerea sub orice formă a bunurilor și valorilor aparținând spitalului sau pacienților constituie abatere disciplinară gravă.
- u) dreptul de control al personalului și al autoturismelor proprietate personală, în interiorul spitalului și în perimetrul exterior al acestuia îl va avea: conducerea unității, persoanele desemnate de către manager, șefii de secții și personalul de pază;
- v) divulgarea către persoane din afara unității a unor date privind activitatea acestora care nu sunt de interes public sau a unor date personale ale altor salariați fără acordul acestora; încălcarea regulilor privind confidențialitatea unor documente și informații stabilite de conducerea unității;

- x) încălcarea regulilor privind asigurarea intimității și demnității pacienților;
- y) nerespectarea confidențialității tuturor datelor și informațiilor privitoare la angajați și pacienți, precum și nerespectarea drepturilor pacienților prevăzute de Legea nr.46/2003;
- z) încălcarea regulilor și disciplinei la locul de muncă, precum și a normelor privind exploatarea, întreținerea și administrarea bunurilor spitalului;
- aa) depozitarea necorespunzătoare a deșeurilor; încălcarea sau nerespectarea regulilor privind infecțiile asociate asistenței medicale, furtul, delapidarea, distrugerea, degradarea intenționată a bunurilor din patrimoniul unității sau proprietate a celorlalți salariați sau pacienți internați, dovedită, atrag odată cu sesizarea pentru începerea urmăririi penale și desfacerea contractului de muncă a salariatului vinovat;
- ab) nerespectarea procedurilor și protocoalelor aplicabile inclusiv cele de prevenire și limitare a IAAM
- ac) orice alte fapte interzise de lege.

**Art.35 (1)** Constituie, de asemenea, abateri disciplinare și următoarele fapte săvârșite de personalul de conducere în măsura în care acestea le reveneau ca obligații:

- a) neîndeplinirea atribuțiilor de organizare, coordonare și control a personalului și activității pe care o conduce;
- b) neexecutarea obligațiilor privind îndrumarea salariaților din subordine în legătură cu atribuțiile de serviciu;
- c) abuzul de autoritate față de salariații din subordine în legătură cu atribuțiile de serviciu;
- d) aplicarea sau propunerea aplicării în mod nejustificat a unor sancțiuni.
- e) nerespectarea sarcinilor de serviciu,
- f) nesocotirea ordinelor primite,
- g) jignirile aduse conducătorilor locurilor de muncă sau colegilor de muncă, orice fapta sau gest a
- h) presupune lipsa de educație sau bunele maniere

(2) Enumerarea faptelor arătate mai sus nu este limitativă, sancțiunile disciplinare putându-se aplica și pentru nerespectarea oricăror altor obligații de serviciu prevăzute în actele normative generale sau specifice în vigoare.

**Art. 36.(1) Sancțiunile disciplinare** pe care le poate aplica angajatorul în cazul în care salariatul săvârșește o abatere disciplinară sunt:

**a) avertismentul scris** - este sancțiunea prin care se atrage atenția salariatului asupra abaterii comise făcându-i recomandările corespunzătoare și se aplică la prima abatere săvârșită de salariat, atâta vreme cât aceasta se consideră a nu avea consecințe prejudiciabile pentru unitate.

**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 se aplică ca urmare a neîndeplinirii uneia dintre atribuțiile sale stabilite prin fișa postului sau a prevederilor din Regulamentul Intern cu mențiunea că în cazul repetării abaterii se va aplica o sancțiune mai aspră, inclusiv desfacerea contractului individual de muncă, în conformitate cu prevederile Codului Muncii și se aplică salariatului pentru abaterile care, prin urmările lor produc un prejudiciu sau o dereglare, în activitate a unității, precum și în cazul repetării unor abateri sancționate anterior.

**c) reducerea salariului de bază** pe o durată de 1 - 3 luni cu 5 - 10% ca urmare a îndeplinirii necorespunzătoare a uneia dintre atribuțiile sale stabilite conform fișei postului sau a prevederilor din Regulamentul Intern cu mențiunea ca în cazul repetării abaterii se va aplica o sancțiune mai aspră, inclusiv desfacerea contractului individual de muncă, în conformitate cu prevederile Codului Muncii și se aplică salariaților care sunt la prima abatere sau săvârșesc fapte grave de încălcare a ordinii și disciplinei muncii prin nerespectarea atribuțiilor prevăzute în fișa postului, prevederilor Contractului colectiv de muncă la nivel de unitate și regulamentul intern aducând prejudicii materiale și morale unității.

**d) reducerea salariului de bază și/sau, după caz, și a indemnizației de conducere** pe o perioadă de 1 - 3 luni cu 5 - 10% se aplică aceleași prevederi ca la situația anterioară pentru salariații cu funcții de conducere.

**e) suspendarea contractului individual de muncă** pentru o perioadă ce nu poate depăși 10 zile lucrătoare se aplică ca urmare a neîndeplinirii uneia dintre atribuțiile sale stabilite conform fișei postului sau a prevederilor din prezentul Regulament Intern cu mențiunea că în cazul repetării abaterii se vor aplica sancțiuni mai aspre, inclusiv desfacerea contractului individual de muncă, în conformitate cu prevederile Codului Muncii pentru salariații care au fost sancționați cu avertisment scris și care nu și-au corectat ținuta profesională sau în cazul în care, deși nu au fost sancționați, prin faptele sale au fost aduse sau ar fi putut fi aduse prejudicii unității sau s-a produs o dereglare a activității acestora

**e) desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă** se face pentru săvârșirea unei fapte grave, încălcarea repetată a obligațiilor de serviciu, nerespectarea regulilor de comportament în cadrul unității. De asemenea încetarea contractului individual de muncă intervine și în cazul săvârșirii unor abateri disciplinare pentru care s-a aplicat sancțiunea stabilită de conducerea unității. Se poate desface contractul de muncă pentru sancționarea de cel puțin două ori a unui salariat pentru săvârșirea unor abateri disciplinare.

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

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

**Art. 37.** Următoarele fapte sunt considerate grave și duc la desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă :

- a) orice faptă (acțiune sau inacțiune) a salariaților (personal medical, personal auxiliar, muncitori, etc ) care pune în pericol viața pacienților sau integritatea fizică sau psihică a acestora ;
- b) furtul sau intenția de furt al oricărui bun din patrimoniul unității ;
- c) furtul constând în obținerea unor bunuri în dauna unității ;
- d) deteriorarea intenționată a unor bunuri aparținând unității;
- e) concurența neloială;
- f) manifestări violente, brutale sau obscene ;
- g) consumul băuturilor alcoolice în timpul programului de lucru, sau prezentarea la programul de lucru în stare de ebrietate ;
- h) cumularea unui număr de minim 3 absențe nemotivate consecutive .
- i) întârzierea repetată la serviciu (4-5 întârzieri într-o săptămână);
- j) executarea intenționată sau repetată a unor operații sau lucrări cu impact negativ asupra unității ;
- k) utilizarea de documente false la angajare ;
- l) refuzul nejustificat de a îndeplini dispozițiile superiorilor ;
- m) falsificarea de acte generatoare de drepturi și producătoare de efecte juridice ;
- n) neluarea unei măsuri sau nerespectarea măsurilor dispuse care ar putea crea un pericol iminent de producere a unui accident de muncă sau de îmbolnăvire profesională ;

**Art. 38.** Enumerarea fără caracter limitativ a faptelor care constituie abateri disciplinare și care atrag sancționarea disciplinară a salariaților :

- a) neîndeplinirea sarcinilor de serviciu stabilite prin fișa postului ;
- b) producerea cu intenție a unor pagube minore unității ;
- c) părăsirea serviciului pentru scurt timp (până la 3 ore)
- d) refuzul de a se prezenta la serviciu când a fost solicitat, fără un temei justificat, peste orele de program ;
- e) utilizarea în interes personal a bunurilor aparținând unității;

f)neînsușirea sau nerespectarea prevederilor Contractului colectiv de muncă, ale Regulamentului intern, precum și a normelor de protecția muncii și PSI, infecții asociate asistenței medicale, proceduri ,protocoale, decizii , dispoziții și note de conformare emise din partea unității potrivit legii.

g)nerespectarea programului de lucru stabilit de conducerea unității;

h)nerespectarea prevederilor Regulamentului de Organizare și Funcționare al Spitalului.

**Art.39.** (1) Amenzile disciplinare sunt interzise.

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

## **CAPITOLUL VIII**

### **REGULI REFERITOARE LA PROCEDURA DISCIPLINARĂ**

**Art.40.** (1) Angajatorul dispune de prerogativă disciplinară, având dreptul de a aplica, potrivit legii, sancțiuni disciplinare salariaților săi ori de câte ori constată că aceștia au săvârșit o abatere disciplinară.

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

(3)Faptele considerate abateri disciplinare se aduc la cunoștința angajatorului de către orice persoană care se consideră vătămată prin fapta unui salariat al spitalului, printr-o sesizare (referat, proces-verbal etc.).

(4)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 a salariatului;

c)consecințele abaterii disciplinare;

d)comportarea generală în serviciu a salariatului;

e)eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de către acesta.

**Art.41.**Sub sancțiunea nulității absolute, nicio măsură nu poate fi dispusă mai înainte de efectuarea unei cercetări disciplinare prealabile, inclusiv avertismentul scris.

**Art.42.**(1) Sesizarea se formulează în scris și trebuie să cuprindă următoarele elemente:

a)numele, prenumele, domiciliul sau, după caz, locul de muncă și funcția deținută de persoana care a formulat sesizarea ori denumirea și sediul persoanei juridice, precum și numele și funcția reprezentantului legal;

b)numele și prenumele salariatului a cărui faptă este sesizată ca abatere disciplinară și denumirea autorității sau a instituției publice în care își desfășoară activitatea;

c)descrierea faptei care constituie obiectul sesizării și data săvârșirii acesteia

d)prezentarea dovezilor pe care se sprijină sesizarea;

e)adresa de corespondență, dacă este alta decât cea prevăzută la lit. a);

f)data;

g)semnătura.

(2) În situația în care persoana care formulează sesizarea nu cunoaște informațiile prevăzute la alin. (1) lit. b), sesizarea poate să cuprindă alte elemente de identificare a salariatului ale cărui fapte sunt sesizate ca abateri disciplinare.Sesizarea scrisă prevăzută la alin.(1) trebuie depusă în termen de maxim 3 luni de la săvârșirea abaterii disciplinare, la secretariatul spitalului, unde va fi înregistrată.



(3)Lipsa din cuprinsul sesizării a cel puțin unuia dintre elementele enumerate la literele a-g din alineatul (1) va fi sancționată cu neluarea în considerare a sesizării. Aceeași sancțiune se aplică și sesizărilor verbale.

(4)Înregistrarea la secretariatul spitalului reprezintă unica formă de aducere la cunoștință acestuia a faptului săvârșirii unei abateri disciplinare.

(5)Data de înregistrare a sesizării scrise și depuse în secretariatul spitalului reprezintă data luării la cunoștință de către angajator a faptului săvârșirii abaterii disciplinare.

(6)În urma luării la cunoștință, managerul va transmite sesizarea secretarului comisiei de disciplină în termen de maximum 3 zile lucrătoare.

(7)Președintele comisiei de disciplină va fixa cu celeritate termenul primei ședințe a comisiei de disciplină și va dispune convocarea membrilor și a salariatului a cărui faptă a fost sesizată, precum și a persoanei care a formulat sesizarea.

(8)În vederea desfășurării cercetării disciplinare prealabile aceștia vor fi înștiințați prin convocator, în scris, de secretarul comisiei de disciplină, precizându-se obiectul, data, ora și locul întreprinderii.

**Art.43.**(1) Ședința comisiei de disciplină se desfășoară pentru:

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

(2)Sesizarea se clasează, întocmindu-se în acest sens un procesverbal, dacă:

- a)nu a fost depusă în termenul prevăzut la alin. (2);
- b)nu conține elementele constitutive prevăzute la art.42 alin. (1) lit. a) - c) și f) - g) sau salariatul nu poate fi identificat pe baza elementelor furnizate în conformitate cu art. 42 alin. (3);
- c) privește același salariat și aceeași faptă săvârșită în aceleași circumstanțe pentru care s-a desfășurat procedura de cercetare administrativă și s-a propus aplicarea unei sancțiuni disciplinare sau clasarea sesizării.

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

(4)Dacă există mai multe sesizări cu același obiect, împotriva aceluiași salariat, acestea se conexează.

(5)Comisia de disciplină începe procedura de cercetare administrativă pentru sesizările care nu au fost clasate în condițiile prevăzute la alin. (2).

(6)Neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile prevăzute la art.42,alin.(7), fără un motiv obiectiv,dă dreptul angajatorului să dispună sancționarea fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile.

(7)În cursul cercetării disciplinare prealabile salariatul are dreptul să formuleze și să susțină toate apărărilor 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.

(8) În timpul cercetării disciplinare prealabile orice compartiment din structura unității este obligat să pună la dispoziția persoanei împuternicite să efectueze cercetarea, toate actele și documentele necesare în vederea desfășurării și finalizării corespunzătoare

(9)După chestionarea persoanelor implicate în faptele descrise în sesizarea scrisă, se va întocmi un proces-verbal în care se vor menționa etapele parcurse și concluziile cercetării .

- (10) Salariatul poate fi sancționat cu avertisment scris fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile.
- (11) Competența internă de aplicare a sancțiunilor disciplinare revine comitetului director al angajatorului, care hotărăște cu votul majorității simple.
- (12) Decizia de sancționare este semnată de managerul spitalului și avizată pentru legalitate de consilierul juridic al spitalului.

**Art.44.** Constituie abateri disciplinare și se sancționează următoarele fapte:

**Art.44.1.** Pentru toți salariații unității:

- a) nerespectarea programului de lucru stabilit;
- b) absențele nemotivate de la serviciu sau întârzierea ori plecarea de la program, în mod repetat. Un număr de peste 3 absențe nemotivate consecutiv poate atrage desfacerea disciplinară a contractului de muncă;
- c) neîndeplinirea obligațiilor de serviciu cuprinse în fișa postului;
- d) nerespectarea ordinii și curățeniei la locul de muncă;
- c) consumul de băuturi alcoolice în timpul orelor de program sau chiar în afara orelor de program dar în incinta unității;
- d) atitudini sau manifestări necivilizate față de ceilalți salariați care lezează demnitatea acestora, aduc prejudicii desfășurării normale a activității lor sau conduc la deteriorarea climatului de muncă în cadrul unității; actele de violență fizică sau de limbaj provocate de salariat sau la care acesta participă; în timpul exercitării atribuțiilor de serviciu față de colegi, pacienți, aparținători;
- e) nerespectarea criteriilor de calitate a serviciilor medicale furnizate, în conformitate cu prevederile legale.
- f) introducerea mărfurilor în incinta spitalului în vederea comercializării;
- g) nerespectarea normelor de igienă și a normelor de protecție a muncii, precum și încălcarea regulilor privind sănătatea și securitatea în muncă și cele de prevenire și de stingere a incendiilor; fumatul în zone interzise;
- h) încălcarea obligației de fidelitate față de angajator în executarea atribuțiilor de serviciu;
- i) refuzul salariatului de a se prezenta la examenul medical periodic stabilit de medicul de medicina muncii;
- j) reclamații justificate privind calitatea proastă a serviciilor prestate de către salariați;
- k) prestarea de servicii sau executarea de lucrări altele decât cele prevăzute în sarcinile de serviciu, în timpul orelor de program, sau în afara acestora, în interes personal, cu utilizarea resurselor unității;
- l) neglijența repetată în rezolvarea sarcinilor de serviciu precum și actele de insubordonare.
- m) nerespectarea regulilor privind circuitul documentelor în unitate;
- n) nerespectarea regulilor privind accesul în unitate;
- o) nerespectarea regulilor privind utilizarea tehnicii de calcul în spital;
- p) nesupravegherea echipamentelor de lucru lăsate în funcțiune;
- r) scoaterea din sediul unității a lucrărilor, foilor de observație, documente medicale, documentelor, aparaturii sau altor bunuri materiale sau foto copii ale acestora, fără forme legale sau fără acordul conducerii; sustragerea sub orice formă a bunurilor și valorilor aparținând spitalului sau pacienților constituie abatere disciplinară gravă.
- s) dreptul de control al personalului și al autoturismelor proprietate personală, în interiorul spitalului și în perimetrul exterior al acestuia îl va avea: conducerea unității, persoanele desemnate de către manager, șefii de secții și personalul de pază;
- t) divulgarea către persoane din afara unității a unor date privind activitatea acestora care nu sunt de interes public sau a unor date personale ale altor salariați fără acordul acestora; încălcarea regulilor privind confidențialitatea unor documente și informații stabilite de conducerea unității;
- u) încălcarea regulilor privind asigurarea intimității și demnității pacienților;
- v) nerespectarea confidențialității tuturor datelor și informațiilor privitoare la angajați și pacienți, precum și

nerespectarea drepturilor pacienților prevăzute în legislația specifică

x) încălcarea regulilor și disciplinei la locul de muncă, precum și a normelor privind exploatarea, întreținerea și administrarea bunurilor spitalului;

y)depozitarea necorespunzătoare a deșeurilor; încălcarea sau nerespectarea regulilor privind infecțiile nosocomiale, furtul, delapidarea, distrugerea, degradarea intenționată a bunurilor din patrimoniul unității sau proprietate a celorlalți salariați sau bolnavi internați, dovedită, atrag odată cu sesizarea pentru începerea urmăririi penale și desfacerea contractului de muncă a salariatului vinovat;

z) orice alte fapte interzise de lege.

**Art.44.2.** Pentru personalul de conducere:

a)neîndeplinirea atribuțiilor de organizare, coordonare și control a personalului și activității pe care o conduce;

b)neexecutarea obligațiilor privind îndrumarea salariaților din subordine în legătură cu atribuțiile de serviciu;

c)abuzul de autoritate față de salariații din subordine în legătură cu atribuțiile de serviciu;

d)aplicarea sau propunerea aplicării în mod nejustificat a unor sancțiuni.

(1)Faptele arătate mai sus nu sunt limitative, sancțiunile disciplinare putându-se aplica și pentru nerespectarea oricăror altor obligații de serviciu prevăzute în actele normative generale sau specifice în vigoare.

**Art.45.Sancțiuni disciplinare** pe care le poate aplica angajatorul în cazul în care salariatul săvârșește o abatere disciplinară sunt:

**Art.45.1.**Avertismentul scris este sancțiunea prin care se atrage atenția salariatului asupra abaterii comise și i se fac recomandările corespunzătoare

(1)Avertismentul se aplică la prima abatere săvârșită de salariat, atâta vreme cât aceasta se consideră a nu avea consecințe prejudiciabile pentru unitate. Se consideră asemenea abateri :

a)nerespectarea sarcinilor de serviciu,

b)nesocotirea ordinelor primite

c)jignirile aduse conducătorilor locurilor de muncă sau colegilor de muncă

d)orice faptă sau gest ce presupune lipsa de educație sau bunele maniere.

**Art.45.2.**Retrogradarea din funcție, cu acordarea salariului corespunzător funcției în care s-a dispus retrogradarea, pentru o durată ce nu poate depăși 60 de zile se aplică ca urmare a neîndeplinirii uneia dintre atribuțiile sale stabilite prin fișa postului sau a prevederilor din Regulamentul Intern cu mențiunea ca în cazul repetării abaterii se va aplica o sancțiune mai aspră, inclusiv desfacerea contractului individual de muncă , în conformitate cu prevederile Codului Muncii și se aplică salariatului pentru abaterile care, prin urmările lor produc un prejudiciu sau o dereglare, în activitate a unității, precum și în cazul repetării unor abateri sancționate anterior.

**Art.45.3.**Suspendarea contractului individual de muncă pentru o perioadă ce nu poate depăși 10 zile lucrătoare se aplică ca urmare a neîndeplinirii uneia dintre atribuțiile salariatului stabilite conform fișei postului sau a prevederilor din prezentul Regulament Intern cu mențiunea că în cazul repetării abaterii se vor aplica sancțiuni mai aspre, inclusiv desfacerea contractului individual de muncă în conformitate cu prevederile Codului Muncii și se aplică salariatului care a fost sancționat cu avertisment scris și care nu și-a corectat ținuta profesională sau în cazul în care, deși nu a fost sancționat, prin faptele sale au fost aduse sau ar fi putut fi aduse prejudicii unității sau s-a produs o dereglare a activității acesteia

**Art.45.3.**Reducerea salariului cu 5-10% pe o perioada de 1-3 luni ca urmare a indeplinirii necorespunzatoare a uneia dintre atribuțiile sale stabilite conform fișei postului sau a prevederilor din Regulamentul Intern cu mențiunea ca în cazul repetării abaterii se va aplica o sancțiune mai aspră, inclusiv desfacerea contractului individual de muncă , în conformitate cu prevederile Codului Muncii.Aceste sancțiuni se aplică salariaților care sunt la prima abatere sau săvârșesc fapte grave de încălcarea ordinii și disciplinei muncii prin nerespectarea atribuțiilor prevăzute în fișa postului,prevederilor Contractului colectiv de muncă la nivel de unitate și a Regulamentul Intern aducând prejudicii materiale și morale unității.

**Art.45.4.**Reducerea salariului de bază și/sau , după caz și a indemnizației de conducere pe o perioadă de 1-3 luni, cu 5-10% , se aplică aceleași prevederi ca pentru salariații cu funcții de conducere.

**Art.45.5.**Desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă se face pentru săvârșirea unei fapte grave, încălcarea repetată a obligațiilor de serviciu, nerespectarea regulilor de comportament în cadrul unității.Încetarea contractului individual de muncă intervine și în cazul săvârșirii unor abateri disciplinare pentru care s-a aplicat sancțiunea stabilită de conducerea unității. Se poate desface contractul individual de muncă pentru sancționarea de cel puțin două ori a unui salariat pentru săvârșirea unor abateri disciplinare.

**Art.45.6.**În cazul în care, prin statute profesionale aprobate prin lege specială, se stabilește un alt regim sancționator, va fi aplicat acesta.

**Art.45.7.**Sancțiunea disciplinară se radiază de drept în termen de 12 luni de la aplicare, dacă salariatului nu i se aplică o nouă sancțiune disciplinară în acest termen. Radierea sancțiunilor disciplinare se constată prin decizia managerului, emisă în formă scrisă.

**Art.45.8.**În ceea ce privește sancțiunile disciplinare aplicabile se au în vedere și dispozițiile Codului Muncii-Legea 53/2003 cu modificările ulterioare în vigoare

**Art.46.** Sunt considerate grave și duc la desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă următoarele :

- a)orice faptă (acțiune sau inacțiune) a salariaților (personal medical, personal auxiliar, muncitori, etc ) care pune în pericol viața pacienților sau integritatea fizică sau psihică a acestora ;
- b)furtul sau intenția de furt al oricarui bun din patrimoniul unității ;
- c)furtul constând în obținerea unor bunuri în dauna unității ;
- d)deteriorarea intenționată a unor bunuri aparținând unității;
- e)concurența neloială;
- f)manifestări violente, brutale sau obscene ;
- g)consumul băuturilor alcoolice în timpul programului de lucru sau prezentarea la programul de lucru în stare de ebrietate ;
- h)cumularea unui număr de minim 3 absențe nemotivate consecutive .
- i)întârzierea repetată la serviciu (4-5 întâzieri într-o săptămână);
- j)executarea intenționată sau repetată a unor operații sau lucrări cu impact negativ asupra unității ;
- k)utilizarea de documente false la angajare ;
- l)refuzul nejustificat de a îndeplini dispozițiile superiorilor ;
- m)falsificarea de acte generatoare de drepturi și producătoare de efecte juridice ;
- n)neluarea unei măsuri sau nerespectarea măsurilor dispuse care ar putea crea un pericol iminent de producere a unui accident de muncă sau de îmbolnăvire profesională ;

**Art.47.** Sunt considerate abateri disciplinare fără caracter limitativ și atrag sancționarea disciplinară a salariaților următoarele :

- a) neîndeplinirea sarcinilor de serviciu stabilite prin fișa postului ;
  - b) producerea cu intenție a unor pagube minore unității ;
  - c) părăsirea serviciului pentru scurt timp (până la 3 ore)
  - d) refuzul de a se prezenta la serviciu când a fost solicitat, fără un temei justificat, peste orele de program ;
  - e) utilizarea în interes personal a bunurilor aparținând unității;
  - f) neînsușirea sau nerespectarea prevederilor Contractului colectiv de muncă, ale Regulamentului de organizare și funcționare, ale Regulamentului intern, precum și a normelor de protecția muncii și PSI, infecții asociate asistenței medicale, proceduri ,procoale, decizii , dispoziții și note de conformare emise din partea unității potrivit legii.
  - g) nerespectarea programului de lucru stabilit de conducerea unității;
  - h) nerespectarea prevederilor Regulamentului de Organizare și Functionare al Spitalului.
- (1) Pentru aceeași abatere disciplinară se poate aplica numai o singură sancțiune, iar amenziile disciplinare sunt interzise.

#### **Art.48.Reguli referitoare la procedura disciplinară**

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

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

(3) 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, regulamentul de organizare și funcționare, contractul individual de muncă și 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 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.

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

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

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

**Art.49.**(1) Angajatorul este obligat, în temeiul normelor și principiilor răspunderii civile contractuale, să îl despăgubească pe salariat în situația în care acesta a suferit un prejudiciu material sau moral din culpa angajatorului în timpul îndeplinirii obligațiilor de serviciu sau în legătură cu serviciul.

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

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

## CAPITOLUL IX RĂSPUNDEREA PATRIMONIALĂ

**Art.50. Răspunderea patrimonială:**(1) Salariații răspund patrimonial, în temeiul normelor și principiilor răspunderii civile contractuale, pentru pagubele materiale produse angajatorului din vina și în legătură cu munca lor.

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

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

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

**Art.51.** (1) Când paguba a fost produsă de mai mulți salariați, cuantumul răspunderii fiecăruia se stabilește în raport cu măsura în care a contribuit la producerea ei.

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

**Art.52.**(1) Salariatul care a încasat de la angajator o sumă nedatorată este obligat să o restituie.

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

**Art.53.**(1) Suma stabilită pentru acoperirea daunelor se reține în rate lunare din drepturile salariale care se cuvin persoanei în cauză din partea angajatorului la care este încadrată în muncă.

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

**Art.54.**(1) În cazul în care contractul individual de muncă încetează înainte ca salariatul să îl fi despăgubit pe angajator și cel în cauză se încadrează la un alt angajator ori devine funcționar public, reținerile din salariu se fac de către noul angajator sau noua instituție ori autoritate publică, după caz, pe baza titlului executoriu transmis în acest scop de către angajatorul păgubit.

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

**Art.55.** 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 X

### REGULI PRIVIND PROTECȚIA, IGIENA ȘI SECURITATEA ÎN MUNCĂ

**Art.56.** (1) Conducerea spitalului are obligația să ia toate măsurile necesare pentru protejarea vieții și sănătății salariaților.

(2) Angajatorul are obligația de a asigura securitatea și sănătatea lucrătorilor în toate aspectele legate de muncă.

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

**Art.57.** În cadrul propriilor responsabilități, conducerea spitalului va lua măsurile necesare pentru protejarea securității și sănătății în muncă, inclusiv pentru activitățile de prevenire a riscurilor profesionale, de informare și pregătire, precum și pentru punerea în aplicare a organizării protecției muncii și mijloacelor necesare acesteia.

**Art.58.** La adoptarea și punerea în aplicare a măsurilor precizate anterior se va ține seamă de următoarele principii generale de prevenire:

- a) evitarea riscurilor;
- b) evaluarea riscurilor care nu pot fi evitate;
- c) combaterea riscurilor la sursă;
- d) adaptarea muncii la om, în special în ceea ce privește proiectarea posturilor de muncă, alegerea echipamentelor de muncă, a metodelor de muncă și de producție, în vederea reducerii monotoniei muncii, a muncii cu ritm predeterminat și a diminuării efectelor acestora asupra sănătății;
- e) adaptarea la progresul tehnic;
- f) înlocuirea a ceea ce este periculos cu ceea ce nu este periculos sau cu ceea ce este mai puțin periculos;
- g) dezvoltarea unei politici de prevenire coerente care să cuprindă tehnologiile, organizarea muncii, condițiile de muncă, relațiile sociale și influența factorilor din mediul de muncă;
- h) adoptarea, în mod prioritar, a măsurilor de protecție colectivă față de măsurile de protecție individuală;
- i) furnizarea de instrucțiuni corespunzătoare lucrătorilor.
- j) să ia măsurile corespunzătoare pentru ca, în zonele cu risc ridicat și specific, accesul să fie permis numai lucrătorilor care au primit și și-au însușit instrucțiunile adecvate.

**Art.59.**(1) În cadrul responsabilităților sale, angajatorul are obligația să ia măsurile necesare pentru:

- a) asigurarea securității și protecția sănătății lucrătorilor;
- b) prevenirea riscurilor profesionale;
- c) informarea și instruirea lucrătorilor;
- d) asigurarea cadrului organizatoric și a mijloacelor necesare securității și sănătății în muncă.
- e) să realizeze și să fie în posesia unei evaluări a riscurilor pentru securitatea și sănătatea în muncă, inclusiv pentru acele grupuri sensibile la riscuri specifice
- f) să decidă asupra măsurilor de protecție care trebuie luate și, după caz, asupra echipamentului de protecție care trebuie utilizat;
- g) să țină evidența accidentelor de muncă ce au ca urmare o incapacitate de muncă mai mare de 3 zile de lucru, a accidentelor ușoare, a bolilor profesionale, a incidentelor periculoase, precum și a accidentelor de muncă;

h) să elaboreze pentru autoritățile competente și în conformitate cu reglementările legale rapoarte privind accidentele de muncă suferite de lucrătorii săi.

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

**Art.60.** Angajatorul desemnează unul sau mai mulți lucrători pentru a se ocupa de activitățile de protecție și de activitățile de prevenire a riscurilor profesionale din unitate, denumiți în continuare lucrători desemnați.

**Art.61.** În ceea ce privește acordarea primului ajutor, stingerea incendiilor, evacuarea lucrătorilor, pericolul grav și iminent angajatorul are următoarele obligații:

a) să ia măsurile necesare pentru acordarea primului ajutor, stingerea incendiilor și evacuarea lucrătorilor, adaptate naturii activităților și mărimii întreprinderii și/sau unității, ținând seama de alte persoane prezente;

b) să stabilească legăturile necesare cu serviciile specializate, îndeosebi în ceea ce privește primul ajutor, serviciul medical de urgență, salvare și pompieri.

c) să informeze, cât mai curând posibil, toți lucrătorii care sunt sau pot fi expuși unui pericol grav și iminent despre riscurile implicate de acest pericol, precum și despre măsurile luate ori care trebuie să fie luate pentru protecția lor;

d) să ia măsuri și să furnizeze instrucțiuni pentru a da lucrătorilor posibilitatea să oprească lucrul și/sau să părăsească imediat locul de muncă și să se îndrepte spre o zonă sigură, în caz de pericol grav și iminent;

e) să nu impună lucrătorilor reluarea lucrului în situația în care încă există un pericol grav și iminent, în afara cazurilor excepționale și pentru motive justificate.

(2) Numărul lucrătorilor menționați la art.54, instruirea lor și echipamentul pus la dispoziția acestora trebuie să fie adecvate mărimii și/sau riscurilor specifice întreprinderii și/sau unității.

(3) Lucrătorii care, în cazul unui pericol grav și iminent, părăsesc locul de muncă și/sau o zonă periculoasă nu trebuie să fie prejudiciați și trebuie să fie protejați împotriva oricăror consecințe negative și nejustificate pentru aceștia.

(4) Angajatorul trebuie să se asigure că, în cazul unui pericol grav și iminent pentru propria securitate sau a altor persoane, atunci când șeful ierarhic imediat superior nu poate fi contactat, toți lucrătorii sunt ași să aplice măsurile corespunzătoare, în conformitate cu cunoștințele lor și cu mijloacele tehnice de care dispun, pentru a evita consecințele unui astfel de pericol.

(5) Lucrătorii nu trebuie să fie prejudiciați pentru cazurile prevăzute la alin. (3), cu excepția situațiilor în care aceștia acționează imprudent sau dau dovadă de neglijență gravă.

**Art.62.** În vederea asigurării condițiilor de securitate și sănătate în muncă și pentru prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, angajatorii au următoarele obligații:

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

b) să întocmească un plan de prevenire și protecție compus din măsuri tehnice, sanitare, organizatorice și de altă natură, bazat pe evaluarea riscurilor, pe care să îl aplice corespunzător condițiilor de muncă specifice unității;

c) să obțină autorizația de funcționare din punctul de vedere al securității și sănătății în muncă, înainte de începerea oricărei activități, conform prevederilor legale;

d) să stabilească pentru lucrători, prin fișa postului, atribuțiile și răspunderile ce le revin în domeniul securității și sănătății în muncă, corespunzător funcțiilor exercitate;

e) să elaboreze instrucțiuni proprii, pentru completarea și/sau aplicarea reglementărilor de securitate și sănătate în muncă, ținând seama de particularitățile activităților și ale locurilor de muncă aflate în responsabilitatea lor;

f) să asigure și să controleze cunoașterea și aplicarea de către toți lucrătorii a măsurilor prevăzute în planul de prevenire și de protecție stabilit, precum și a prevederilor legale în domeniul securității și sănătății în muncă, prin lucrătorii desemnați, prin propria competență sau prin servicii externe;



- g) să ia măsuri pentru asigurarea de materiale necesare informării și instruirii lucrătorilor, cum ar fi afișe, pliante, filme și diafilme cu privire la securitatea și sănătatea în muncă;
- h) să asigure informarea fiecărei persoane, anterior angajării în muncă, asupra riscurilor la care aceasta este expusă la locul de muncă, precum și asupra măsurilor de prevenire și de protecție necesare;
- i) să ia măsuri pentru autorizarea exercitării meseriilor și a profesiilor prevăzute de legislația specifică;
- j) să angajeze numai persoane care, în urma examenului medical și, după caz, a testării psihologice a aptitudinilor, corespund sarcinii de muncă pe care urmează să o execute și să asigure controlul medical periodic și, după caz, controlul psihologic periodic, ulterior angajării;
- k) să țină evidența zonelor cu risc ridicat și specific;
- l) să asigure funcționarea permanentă și corectă a sistemelor și dispozitivelor de protecție, a aparaturii de măsură și control, precum și a instalațiilor de captare, reținere și neutralizare a substanțelor nocive degajate în desfășurarea proceselor tehnologice;
- m) să prezinte documentele și să dea relațiile solicitate de inspectorii de muncă în timpul controlului sau al efectuării cercetării evenimentelor;
- n) să asigure realizarea măsurilor dispuse de inspectorii de muncă cu prilejul vizitelor de control și al cercetării evenimentelor;
- o) să desemneze, la solicitarea inspectorului de muncă, lucrătorii care să participe la efectuarea controlului sau la cercetarea evenimentelor;
- p) să nu modifice starea de fapt rezultată din producerea unui accident mortal sau colectiv, în afară de cazurile în care menținerea acestei stări ar genera alte accidente ori ar periclita viața accidentaților și a altor persoane;
- q) să asigure echipamente de muncă fără pericol pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor;
- r) să asigure echipamente individuale de protecție;
- s) să acorde obligatoriu echipament individual de protecție nou, în cazul degradării sau al pierderii calităților de protecție.

**Art.63.** În domeniul situațiilor de urgență salariații au următoarele obligații :

- a) să respecte regulile și măsurile de apărare împotriva incendiilor și protecție civilă, aduse la cunoștință, sub orice formă, de administrator sau conducătorul instituției;
- b) să utilizeze substanțele periculoase, instalațiile, utilajele, mașinile, aparatura și echipamentele, potrivit instrucțiunilor tehnice, precum și celor date de administrator sau conducătorul instituției;
- c) să nu efectueze manevre nepermise sau modificări neautorizate ale sistemelor și instalațiilor de apărare împotriva incendiilor;
- d) să comunice, imediat după constatare, conducătorului locului de muncă, orice încălcare a normelor de apărare împotriva incendiilor sau situație stabilită de acesta ca fiind un pericol de incendiu, precum și orice defecțiune sesizată la sistemele și instalațiile de apărare împotriva incendiilor;
- e) să coopereze cu salariații desemnați de administrator, după caz, respectiv cu cadrul tehnic specializat cu atribuții în domeniul împotriva incendiilor, în vederea realizării măsurilor de apărare împotriva incendiilor;
- f) să acționeze în conformitate cu procedurile stabilite la locul de muncă la apariția oricărui pericol iminent de incendiu;
- g) să furnizeze persoanelor abilitate, toate datele și informațiile de care are cunoștință, referitoare la producerea incendiilor.
- h) să cunoască și să respecte prevederile din normele de P.S.I, specifice locului de muncă, regulile de prevenire și stingere a incendiilor prevăzute în instrucțiunile de P.S.I. și de lucru, cunoașterea modului de utilizare corectă a dispozitivelor și mijloacelor de prima intervenție în caz de incendiu, precum și a modului de utilizare a tuturor instalațiilor de prevenire și stingere a incendiilor cu care sunt dotate încăperile și instalațiile respective;
- i) să participe la instructajele și acțiunile instructiv educative pe linie de P.S.I. și protecție civilă, precum și la exercițiile și aplicațiile practice de stingere a incendiilor și de evacuare a persoanelor și bunurilor;
- j) să sesizeze imediat șefii ierarhici asupra apariției unor pericole, a unor cauze sau împrejurări de natură să provoace incendii;

k)să respecte strict și întocmai, regulile stabilite sau dispozițiile primite din partea șefilor ierarhici în ceea ce privește folosirea corectă a instalațiilor tehnologice, modul corect de efectuare a unor operații speciale, a intervențiilor, etc; se interzice cu desăvârșire orice abatere de la aceste reguli sau de la dispozițiile primite, precum și orice inițiativă proprie privind modificarea acestora, utilizarea altor metode de lucru sau efectuarea de intervenții, neorganizate sau neordonate de șefii ierarhici;

l)anunța de îndată, la șeful ierarhic despre începuturile de incendiu izbucnite;

m)efectuează imediat operațiunile de prima intervenție, cu utilizarea tuturor mijloacelor de intervenție aflate în dotarea locului de muncă, în conformitate cu regulile stabilite, precum și participarea în continuare la operațiunile de stingere a incendiilor și de înlăturare a urmărilor acestora ;

n)aduce de îndată, la cunoștința conducătorului sectorului de activitate, orice neregulă, defecțiune, anomalie sau altă situație de natura ce constituie un pericol, pe care le constata la locul de muncă, precum și orice încălcare a normelor de P.S.I. și de protecție civilă;

o)să nu depună pe corpurile de încălzire sau tablouri electrice hartii, țesături, îmbrăcăminte sau alte materiale combustibile ;

p)să nu blocheze căile și scările de acces cu materiale ce ar împiedica intervenția pentru stingerea incendiilor și evacuarea bunurilor ;

r)să nu intervină, sub nici un motiv, la instalații aparate sau tablouri electrice; orice defecțiune va fi adusă imediat la cunoștința șefului ierarhic;

s)să nu lase în încăperi cârpe de șters îmbibate cu ulei sau alte produse petroliere care se pot autoaprinde și declanșa incendii;

t)întreținerea în bună stare de funcționare a instalațiilor, utilajelor și aparatelor tehnologice, cât și a instalațiilor, dispozitivelor și mijloacelor de prevenire și stingere a incendiilor aflate în dotarea locului de muncă (inclusiv neutilizarea acestora în alte scopuri) ;

u)folosirea și păstrarea, în conformitate cu regulile stabilite, a echipamentului de protecție, dispozitivelor și mijloacele de siguranță și de intervenție ;

v)să respecte în unitate regulile stabilite privind fumatul și introducerea de țigări, chibrituri, brichete, materiale ori produse care ar putea provoca incendii în locurile de muncă, în locurile interzise și a celor referitoare la executarea unor operațiuni ori lucrări cu foc deschis;

x)personalul salariat, răspunde de respectarea ordinei și disciplinei în muncă, de aplicarea tuturor măsurilor prevăzute sau primite, destinate să preantampine și să înlătore orice situație care ar pune în primejdie viața și sănătatea oamenilor sau care ar putea afecta siguranța instalațiilor;

y)să nu folosească pentru iluminare, foc deschis (chibrituri, lumânări, hartii aprinse, etc.) în spațiile de depozitare, sau în orice alt loc în care este interzis Focul Deschis;

z)să verifice obligatoriu locul de muncă, la începerea programului precum și la terminarea acestuia, în vederea depistării și înlăturării unor eventuale pericole și cauze de incendii.

**Art.64.**Alimentația de protecție se acordă în mod obligatoriu și gratuit de către angajatori persoanelor care lucrează în condiții de muncă ce impun acest lucru și se stabilește prin contractul colectiv de muncă și/sau contractul individual de muncă.

**Art.65.**(1)Materialele igienico-sanitare se acordă în mod obligatoriu și gratuit de către angajatori.  
(2) Categoriile de materiale igienico-sanitare, precum și locurile de muncă ce impun acordarea acestora se stabilesc prin contractul colectiv de muncă și/sau contractul individual de muncă.

**Art.66.**(1)Angajatorul trebuie să asigure condiții pentru ca fiecare lucrător să primească o instruire suficientă și adecvată în domeniul securității și sănătății în muncă, în special sub formă de informații și instrucțiuni de lucru, specifice locului de muncă și postului său:

a)la angajare;

b)la schimbarea locului de muncă sau la transfer;

c)la introducerea unui nou echipament de muncă sau a unor modificări ale echipamentului existent;

d)la introducerea oricărei noi tehnologii sau proceduri de lucru;

e)la executarea unor lucrări speciale.

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

a) adaptată evoluției riscurilor sau apariției unor noi riscuri;

b) periodică și ori de câte ori este necesar.

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

**Art.67.** Conform Legii 319/2006 și a Normelor Generale de Protecția Muncii, la nivelul Spitalului este constituit Comitetul de Securitate și Sănătate în Muncă, a cărui activitate asigură supravegherea stării de sănătate a tuturor angajaților și are următoarele atribuții:

a) să participe la evaluarea riscurilor privind îmbolnăvirile profesionale;

b) să monitorizeze starea de sănătate a angajaților prin:

c) examene medicale la angajarea în muncă;

d) examen medical de adaptare;

e) control medical periodic;

f) examen medical la reluarea activității.

g) să îndrume activitatea de reabilitare profesională, reconversia profesională, reorientarea profesională în caz de accident de muncă, boală profesională, boală legată de profesie sau după afecțiuni cronice;

h) să comunice existența riscului de îmbolnăvire profesională către toți factorii implicați în procesul muncii;

i) să consilieze angajatorul privind adaptarea muncii și a locului de muncă la caracteristicile psihofiziologice ale angajaților;

j) să consilieze angajatorul pentru fundamentarea strategiei de securitate și sănătate la locul de muncă;

k) să participe la sistemul informațional național privind accidentele de muncă și bolile profesionale.

## **CAPITOLUL XI**

### **REGULI CONCRETE PRIVIND DISCIPLINA MUNCII ÎN UNITATE**

**Art.68.**(1)Disciplina muncii reprezintă obligația tuturor salariaților de a se subordona unor reguli de comportare stabilite în conformitate cu Codul muncii, cu alte acte normative, cu contractele colective și cu cele individuale de muncă, precum și cu regulamentul intern al unității. Disciplina de muncă se asigură în unitate prin crearea de către angajator a condițiilor economice, sociale, juridice și organizatorice necesare prestării unei munci de înaltă productivitate, prin formarea unei atitudini conștiente față de muncă, prin aplicarea de stimulări și recompense pentru muncă conștiincioasă, precum și de sancțiuni în caz de comitere a unor abateri disciplinare.

(2) Încălcarea cu vinovăție a obligațiilor de muncă ale salariaților, care constau într-o acțiune sau inacțiune, a Normelor de conduită în spital, a Regulamentului de Organizare și funcționare al Spitalului, a Regulamentului intern, Contractul individual de muncă, Contractul colectiv de muncă aplicabil, a clauzelor contractuale încheiate cu casa de asigurări de sănătate, a ordinelor, dispozițiilor/ decizii/ notificări/informări aprobate de către conducerea unității, constituie abatere disciplinară și se sancționează, indiferent de funcția pe care o are persoana care a săvârșit-o potrivit prezentului regulament și prevederilor legale în vigoare

(3) Toți salariații au obligația de a respecta programul de lucru (prin semnătură la sosire și plecare), de a-și îndeplini atribuțiile de serviciu potrivit fișei postului/voluntarului, de a respecta normele de comportare, etica și conduită profesională, de a aduce la îndeplinire atribuțiile conform fișei postului și prevederilor prezentului regulament.

**Art.69.** Salariatul/voluntarul se obligă să nu presteze, în interes propriu sau al unui terț, o activitate care se afla în concurență cu conducerea unității.

**Art.70.** (1) Salariații, pe toată durata contractului individual de muncă și după încetarea acestuia se obligă să nu transmită date sau informații de care au luat la cunoștință în timpul executării contractului.

(2) În cazul nerespectării clauzei de confidențialitate de către salariat, acesta poate fi obligat la plata de daune-interese.

## **CAPITOLUL XII**

### **PROTECȚIA MATERNITĂȚII LA LOCUL DE MUNCĂ**

**Art.71.** Angajatorul asigură un regim de protecție specială a muncii femeilor și tinerilor și ia măsuri de protecție socială conform Ordonanței de urgență nr. 96/2003 cu modificările și completările ulterioare, pentru salariața gravidă și care alăptează.

**Art.72.** Salariatele gravide au obligația de a se prezenta la medicul de familie pentru eliberarea unui document medical care să ateste starea și să informeze în scris unitatea despre starea lor. În cazul în care salariața nu informează în scris unitatea, aceasta este exonerată de obligațiile sale prevăzute în prezentul capitol.

**Art.73.1.** Salariața gravidă, salariața care a născut recent sau salariața care alăptează, care a anunțat unitatea de starea sa printr-o cerere scrisă la care a atașat certificat medical doveditor și care își desfășoară activitatea la un loc de muncă care prezintă riscuri pentru sănătatea și securitatea sa ori cu repercusiuni asupra sarcinii și alăptării are dreptul de a i se modifica locul de muncă sau orarul de lucru conform recomandării medicului de medicina muncii, cu menținerea drepturilor salariale.

**Art.73.2.** Dacă unitatea nu-i poate modifica condițiile de muncă din motive obiective, gravida are dreptul la concediu de risc maternal în condițiile O.G.nr. 96/2003. privind protecția maternității la locurile de muncă aprobată cu modificări prin Legea nr. 25/2004

**Art.73.3.**(1) Salariatele prevăzute la art.67.1. au obligația de a se prezenta la medicul de familie pentru eliberarea unui document medical care să le ateste starea.

(2) În cazul în care salariatele nu îndeplinesc obligația prevăzută la alin. 67.1. și nu informează în scris angajatorul despre starea lor, acesta este exonerat de obligațiile sale cu excepția celor prevăzute la art.80.5, 80.6, 80.18, 80.23 și 80.25.

**Art.73.4.** Angajatorii au obligația să adopte măsurile necesare, astfel încât:

a) să prevină expunerea salariatelor prevăzute la art.67.1. la riscuri ce le pot afecta sănătatea și securitatea;

b) salariatele prevăzute la art.67. 1.să nu fie constrânse să efectueze o muncă dăunătoare sănătății sau stării lor de graviditate ori copilului nou-născut, după caz.

**Art.73.5.**(1) Pentru toate activitățile care pot prezenta un risc specific de expunere la agenți, procese sau condiții de muncă, a căror listă neexhaustivă este prezentată în anexa nr. 1 din OUG 96/2003, angajatorul trebuie să evalueze natura, gradul și durata expunerii salariatelor în unitate și ulterior, la orice modificare a condițiilor de muncă, fie direct, fie prin intermediul serviciilor de protecție și prevenire prevăzute la art. 8 și 9 din Legea nr. 319/2006, cu modificările ulterioare, cu scopul de:

a) a evalua orice risc pentru securitatea sau sănătatea salariatelor și orice efect posibil asupra sarcinii sau alăptării

b) a decide ce măsuri trebuie luate

(2) Evaluările prevăzute la alin. (1) se efectuează de către angajator, cu participarea obligatorie a medicului de medicina muncii, iar rezultatele lor, împreună cu toate măsurile care trebuie luate referitor la securitatea și sănătatea în muncă, se consemnează în rapoarte scrise.

**Art.73.6.**(1) Fără a aduce atingere art. 16 și 17 din Legea nr. 319/2006, cu modificările ulterioare, angajatorii sunt obligați ca, în termen de 5 zile lucrătoare de la data întocmirii rapoartelor scrise prevăzute la art.67.5 alin. (2), să înmâneze o copie a acestora reprezentanților salariaților cu răspunderi specifice în domeniul securității și sănătății lucrătorilor.

(2) Angajatorii vor informa în scris salariatele asupra rezultatelor evaluării privind riscurile la care pot fi expuse la locurile lor de muncă, a măsurilor care trebuie luate referitor la securitatea și sănătatea în muncă, precum și asupra drepturilor care decurg din prezenta ordonanță de urgență.

**Art.73.7**(1) În termen de 10 zile lucrătoare de la data la care angajatorul a fost anunțat în scris de către o salariată că se află în una dintre situațiile prevăzute la art.67.1 acesta are obligația să înștiințeze medicul de medicina muncii, precum și inspectoratul teritorial de muncă pe a cărui rază își desfășoară activitatea.

(2) De la data primirii înștiințării medicul de medicina muncii și inspectoratul teritorial de muncă vor verifica condițiile de muncă ale salariatei la termenele și în condițiile stabilite prin normele de aplicare a legislației specifice

**Art.73.8.**Angajatorul are obligația să păstreze confidențialitatea asupra stării de graviditate a salariatei și nu va anunța alți angajați decât cu acordul scris al acesteia și doar în interesul bunei desfășurări a procesului de muncă, când starea de graviditate nu este vizibilă.

**Art.73.9.**(1) Fără a aduce atingere art. 6 și 7 din Legea nr. 319/2006, cu modificările ulterioare, în cazul în care rezultatele evaluării la care se face referire la art. 5 și 6 evidențiază un risc pentru securitatea sau sănătatea salariatei prevăzute la art.67.1 sau o repercusiune asupra sarcinii sau alăptării, angajatorul trebuie să ia măsurile necesare pentru ca, printr-o modificare temporară a condițiilor de muncă și/sau a programului de lucru al salariatei în cauză, să fie evitată expunerea acesteia la riscurile evidențiate, conform recomandării medicului de medicina muncii sau a medicului de familie, cu menținerea veniturilor salariale.

(2) Dacă modificarea condițiilor de muncă și/sau a programului de lucru nu este posibilă ori nu poate fi realizată din motive bine întemeiate, angajatorul va lua măsuri pentru a o repartiza la alt post de lucru fără riscuri pentru sănătatea ori securitatea sa, conform recomandării medicului de medicina muncii ori a medicului de familie, cu menținerea veniturilor salariale.

**Art.73.10.** (1) În cazul în care angajatorul, din motive justificate în mod obiectiv, nu poate să îndeplinească obligația prevăzută la art.67.9 alin.(2), salariatele prevăzute la Art.67.1 au dreptul la concediu de risc maternal.

(2) Concediul de risc maternal se poate acorda, în întregime sau fracționat, pe o perioadă ce nu poate depăși 120 de zile, de către medicul de familie sau de medicul specialist, care va elibera un certificat medical în acest sens, dar nu poate fi acordat simultan cu alte concedii prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

**Art.73.11.** Eliberarea certificatului medical se va face în condițiile în care salariată s-a prezentat la consultațiile prenatale și postnatale, conform normelor Ministerului Sănătății.

**Art.73.12.**(1) Pentru salariată gravidă sau salariată care a născut recent și își desfășoară activitatea numai în poziția ortostatică sau în poziția așezat, angajatorii au obligația de a le modifica locul de muncă respectiv, astfel încât să li se asigure, la intervale regulate de timp, pauze și amenajări pentru repaus în poziție șezândă sau, respectiv, pentru mișcare.

(2) Medicul de medicina muncii stabilește intervalele de timp la care este necesară schimbarea poziției de lucru, perioadele de activitate, precum și durata perioadelor pentru repaus în poziție șezândă sau, respectiv, pentru mișcare.

(3) Dacă amenajarea condițiilor de muncă și/sau a programului de lucru nu este din punct de vedere tehnic și/sau obiectiv posibilă sau nu poate fi cerută din motive bine întemeiate, angajatorul va lua măsurile necesare pentru a schimba locul de muncă al salariatei respective.

**Art.73.13.** În baza recomandării medicului de familie, salariată gravidă care nu poate îndeplini durata normală de muncă din motive de sănătate, a sa sau a fătului său, are dreptul la reducerea cu o pătrime a duratei normale de muncă, cu menținerea veniturilor salariale, suportate integral din fondul de salarii al angajatorului, potrivit reglementărilor legale.

**Art.73.14.** Pe lângă dispozițiile generale referitoare la securitatea și sănătatea în muncă a lucrătorilor, în special cele referitoare la valorile-limită de expunere profesională, angajatorul trebuie să aibă în vedere și următoarele:

a) salariatele gravide nu pot fi obligate, în niciun caz, să realizeze activități pentru care evaluarea a evidențiat riscul de expunere la agenți sau condițiile de muncă prevăzute la lit. A din anexa nr. 2 la OG96/2003;

b) salariatele care alăptează nu pot fi obligate, în niciun caz, să realizeze activități pentru care evaluarea a evidențiat riscul de expunere la agenți sau condițiile de muncă prevăzute la lit. B din anexa nr. 2 la O.G. 96/2003;

**Art.73.15** Angajatorii au obligația de a acorda salariatelor gravide dispensă pentru consultații prenatale în limita a maximum 16 ore pe lună, în cazul în care investigațiile se pot efectua numai în timpul programului de lucru, fără diminuarea drepturilor salariale.

**Art.73.16** Pentru protecția sănătății lor și a copilului lor, după naștere, salariatele au obligația de a efectua minimum 42 de zile de concediu de lăuzie și în cadrul concediului pentru lăuzie stabilit prin OUG nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

**Art.73.17.**(1) Angajatorii sunt obligați să acorde salariatelor care alăptează, în cursul programului de lucru, două pauze pentru alăptare de câte o oră fiecare, până la împlinirea vârstei de un an a copilului. În aceste pauze se include și timpul necesar deplasării dus-întors de la locul în care se găsește copilul.

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

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

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

**Art.73.18** .Pentru asigurarea securității și sănătății în muncă a salariatelor gravide și/sau mame, lăuze sau care alăptează, regulamentele interne ale unităților trebuie să conțină măsuri privind igiena, protecția sănătății și securitatea în muncă a acestora, în conformitate cu prevederile prezentei ordonanțe de urgență și ale celorlalte acte normative în vigoare.

**Art.73.19.**(1) Salariatele prevăzute la art. 67.1. nu pot fi obligate să desfășoare muncă de noapte.

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

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

(4) În cazul în care, din motive justificate în mod obiectiv, transferul nu este posibil, salariată va beneficia de concediul de risc maternal și indemnizația de risc maternal, potrivit prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

**Art.73.20.**(1) Salariatele prevăzute la art.67.1. nu pot desfășura muncă în condiții cu caracter insalubru sau greu de suportat.

(2) În cazul în care o salariată care desfășoară în mod curent muncă cu caracter insalubru sau greu de suportat angajatorul are obligația ca, pe baza solicitării scrise a salariatei, să o transfere la un alt loc de muncă, cu menținerea salariului de bază brut lunar.

(3) Denumirea și enumerarea muncilor cu caracter insalubru sau greu de suportat la care face referire alin. (1) sunt stabilite prin normele de aplicare a ordonanței de urgență 96/2003.

**Art.73.21**(1) Este interzis angajatorului să dispună încetarea raporturilor de muncă sau de serviciu în cazul:

a) salariații prevăzuți la art.67.1 din motive care au legătură directă cu starea sa;

b) salariații care se află în concediu de risc maternal;

c) salariații care se află în concediu de maternitate;

d) salariații care se află în concediu pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu dizabilități, în vârstă de până la 3 ani;

e) salariații care se află în concediu pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani sau, în cazul copilului cu dizabilități cu afecțiuni intercurente, până la împlinirea vârstei de 18 ani.

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

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

**Art.73.22**(1) Salariații prevăzuți la art. 67.21 alin. (1), ale căror raporturi de muncă sau raporturi de serviciu au încetat din motive pe care le consideră ca fiind legate de starea lor, au dreptul să conteste decizia angajatorului la instanța judecătorească competentă, în termen de 30 de zile de la data comunicării acesteia, conform legii.

(2) Acțiunea în justiție a salariații prevăzuți la alin. (1) este scutită de taxa judiciară de timbru și de timbru judiciar.

**Art.73.23**. În cazul în care o salariată contestă o decizie a angajatorului, sarcina probei revine acestuia, el fiind obligat să depună dovezile în apărarea sa până la prima zi de înfățișare.

**Art.73.24**(1) Angajatorul care a încetat raportul de muncă sau de serviciu cu o salariată prevăzută la art. 67.21 are obligația ca, în termen de 7 zile de la data comunicării acestei decizii în scris către salariată, să transmită o copie a acestui document sindicatului sau reprezentanților salariaților din unitate, precum și inspectoratului teritorial de muncă

(2) Copia deciziei se însoțește de copiile documentelor justificative pentru măsura luată.

**Art.73.25**(1) Inspectoratul teritorial de muncă pe a cărui rază își desfășoară activitatea angajatorul în termen de 7 zile de la data primirii deciziei prevăzute la art.67.23, are obligația să emită aviz consultativ corespunzător situației constatate.

(2) Inspectoratul teritorial de muncă va transmite avizul angajatorului, angajatei, precum și sindicatului sau reprezentanților salariaților din unitate.

**Art.73.26**. Spialul are obligația să le informeze permanent pe salariați, inclusiv prin afișare în locuri vizibile sau pagina de internet, o perioadă de 6 luni asupra drepturilor pe care acestea le au în ceea ce privește respectarea prevederilor prezentului regulament.

(2) Reprezentanții sindicali având atribuții privind asigurarea respectării egalității de șanse între femei și bărbați, desemnați în baza Legii nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse între femei și bărbați, au obligația de a organiza anual informări .

## CAPITOLUL XIII ORGANIZAREA TIMPULUI DE MUNCĂ

### Secțiunea I: Timpul de muncă

**Art.74.** Timpul de muncă reprezintă orice perioadă în care salariatul prestează muncă, se află la dispoziția angajatorului și îndeplinește sarcinile și atribuțiile sale, conform prevederilor contractului individual de muncă, contractului colectiv de muncă aplicabil și/sau ale legislației în vigoare.

(1) Activitatea salariaților este consemnată zilnic în condicile de prezență în care întreg personalul este obligat să semneze zilnic, inclusiv trecerea orei de începere a programului și ora de terminare a programului.

(2) Nesemnarea zilnică și la timp a condicilor de prezență constituie o încălcare a normelor de disciplină a muncii și se sancționează conform legislației în vigoare.

**Art.74.** (1) Pentru salariații angajați cu normă întreagă, care nu lucrează în ture, durata normală a timpului de muncă este de 8 ore pe zi și de 40 de ore pe săptămână.

(2) În cazul tinerilor în vârstă de până la 18 ani durata timpului de muncă este de 6 ore pe zi și de 30 de ore pe săptămână.

(3) Repartizarea timpului de muncă în cadrul săptămânii este, de regulă, uniformă, de 8 ore pe zi timp de 5 zile, cu două zile de repaus.

**Art.75.** În conformitate cu prevederile OMS nr.245/2003 și OMS nr. 870 / 2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, durata timpului de muncă este mai mică de 8 ore pe zi pentru următoarele categorii de personal:

- medicii și personalul superior sanitar = 7 ore pe zi;
- personal care lucrează în activități de laborator: 7 ore /zi
- personalul care lucrează în activități de radiologie și prosectură: 6 ore pe /zi
- personal mediu farmacie : 8 ore /zi
- personal mediu TBC : 8 ore /zi
- personal mediu planning : 8 ore/zi

**Art.75.** (1) În funcție de specificul activității se poate opta și pentru o repartizare inegală a timpului de muncă (program de 12/24, 8/16 sau o zi cu o zi). În acest caz durata zilnică a timpului de muncă de 12 ore va fi urmată de o perioadă de repaus de 24 de ore.

(2) Personalul care lucrează în locurile de muncă unde activitatea se desfășoară în 3 ture, pentru a beneficia de sporul prevăzut pentru activitatea desfășurată în 3 ture are obligația de a presta lunar un număr egal de zile în tura a 2-a și tura a 3-a. Numărul de zile în care își desfășoară activitatea în tura a 2-a și a 3-a va fi stabilit de consiliul de administrație al unității, pe bază de grafice lunare, în așa fel încât să se asigure continuitatea activității.

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

- a) numărul de personal pe fiecare tură în raport cu nevoile asistenței medicale;
- b) rotația pe ture a personalului;
- c) intervalul legal dintre două zile consecutive de lucru.

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

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



(6) Personalul din unitățile publice din sectorul sanitar unde activitatea se desfășoară în 3 ture poate fi scutit temporar de a presta activitate în tura de noapte atunci când se află în una dintre următoarele situații:

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

(8) Efectuarea a 2 ture de 12 ore consecutive de către aceeași persoană este interzis, durata zilnică a timpului de muncă de 12 ore va fi urmată de o perioadă de repaus de 24 ore.

(9) Evidența orelor efectuate peste program, se ține separat, pe locuri de muncă, se aprobă de șeful ierarhic superior și se depune la secretariat, în vederea aprobării de către manager.

**Art.76.** Pentru locurile de muncă unde activitatea se desfășoară fără întrerupere se consideră muncă în timpul nopții, munca prestată între orele 22<sup>00</sup> - 06<sup>00</sup>.

**Art.77.** Pentru orele de noapte efectuate, salariații beneficiază de sporul de tură în procent de 15% din salariul de bază.

**Art.78.** Sporul de tură de 15% se acordă pentru un număr minim de 3 ture de noapte. Numărul turelor de noapte nu vor putea depăși numărul turelor de zi decât maxim cu una. Fiecare salariat beneficiază de 2 zile libere consecutiv conform Contractului Colectiv de Muncă.

**Art.79.** Salariații care desfășoară muncă de noapte și au probleme de sănătate recunoscute medical ca având legătura cu aceasta, vor fi trecuți la o muncă de zi pentru care sunt apti, în baza unei cereri și cu înregistrări medicale care atestă acest fapt.

**Art.80.** Femeile gravide sau care alăptează nu pot fi obligate să desfășoare munca de noapte, potrivit legii.

**Art.81.** Prin acest Regulament intern, se stabilește următorul program de lucru pentru personalul Spitalului Municipal Vatra Dornei:

**Art.81.1. Managerul** va presta program de 8 ore pe zi: 08<sup>00</sup> - 16<sup>00</sup>

**Art.81.2. Directorul financiar contabil** va presta program de 8 ore pe zi :08<sup>00</sup> - 16<sup>00</sup>

**Art.81.3. Directorul medical** va presta program de 8 ore pe zi: 07<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>

**Art.81.4. Medicii** vor presta program de 7 ore în medie pe zi

**Art.81.4.1. Medicii încadrați în secția cu paturi în care sunt organizate contravizite, fără gărzi,** vor avea următorul program:

<b>Activitate curentă 6 ore în cursul dimineții</b>	8 <sup>00</sup> - 14 <sup>00</sup> ;
<b>Vizită /contravizită</b>	dimineața 09 <sup>00</sup> -10 <sup>00</sup> pentru zilele în care sunt considerate libere după amiază 19 <sup>00</sup> -20 <sup>00</sup>

**Programul de contravizită se efectuează zilnic, după-amiaza, între orele 19<sup>00</sup> – 20<sup>00</sup> în zilele lucrătoare și dimineața între orele 9<sup>00</sup> - 10<sup>00</sup> în zilele de repaus săptămânal și sărbători legale.**

- a) în lunile cu 20 zile lucrătoare, numărul de ore de contravizită trebuie să fie de 20;
- b) în lunile cu 21 zile lucrătoare, numărul de ore de contravizită trebuie să fie de 22;
- c) în lunile cu 22 zile lucrătoare, numărul de ore de contravizită trebuie să fie de 24;
- d) în lunile cu 23 zile lucrătoare, numărul de ore de contravizită trebuie să fie de 26;

**Art.81.4.2. Medicii încadrați în secția cu paturi în care sunt organizate contravizite și gărzi,** vor avea următorul program:

a) 08<sup>00</sup>-13<sup>00</sup> -activitate curentă

b) 19<sup>00</sup>-20<sup>00</sup> -contravizită în zile lucrătoare

c) 09<sup>00</sup>-10<sup>00</sup> -contravizită în zilele de sâmbătă , duminică și sărbătorile legale

d) 13<sup>00</sup>-08<sup>00</sup> -gardă

**Art.81.4.2.Medicii șefi de secție/laborator/compartiment** au program de 7 ore zilnic.

**Art.81.5.Personalul superior din CPU, laboratoare, cabinete :**

a)compartiment primiri urgențe: în ture : medici 08<sup>00</sup>-15<sup>00</sup> și 12<sup>00</sup> - 19<sup>00</sup>

b)laborator radiologie și imagistică medicală : medici 08<sup>00</sup>-14<sup>00</sup> și chemări de la domiciliu înafara orelor menționate

c)laborator analize medicale:

- medic :06<sup>00</sup>-13<sup>00</sup>
- biologi:07<sup>00</sup>-14<sup>00</sup> și/sau 15<sup>00</sup> - 21<sup>00</sup> și chemări de la domiciliu înafara orelor menționate

d)dispensar TBC:08<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>

e)cabinete medicale:08<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>

**Art.81.6. Farmacistul** șef angajat cu 8 ore de activitate va lucra după următorul program: 07<sup>00</sup>15<sup>00</sup>

**Art.81.7. Personalul mediu sanitar din secțiile cu paturi și CPU** va efectua program de 8 ore în medie pe zi (07<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>), asigurând continuitatea asistenței medicale în ture de 8 ore cu 16 ore libere sau 12 ore cu 24 ore libere

- tura I 07<sup>00</sup> - 19<sup>00</sup>
- tura II 19<sup>00</sup> - 07<sup>00</sup>
- ture de 8 ore, pentru completarea programului

**Art.81.8.Asistenta șefă** va lucra în ture de 8 ore 07<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup> și ture de 12 ore cu 24 ore libere, tura I și tura II

**Art.81.9.Personalul mediu și asistenți medicali din compartimentele fără paturi:**

a)laborator radiologie și imagistică medicală:07<sup>00</sup>-13<sup>00</sup> și 13<sup>00</sup>-19<sup>00</sup>

b)laborator analize medicale:07<sup>00</sup>-14<sup>00</sup> și /sau 14<sup>00</sup> - 21<sup>00</sup>

c)farmacie:07<sup>00</sup>-15<sup>00</sup> și în zilele considerate libere 13<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>

d)sterilizare:07<sup>00</sup>-15<sup>00</sup> sau 07<sup>00</sup>-19<sup>00</sup> excepție-urgențele ce vor fi compensate cu timp liber

e)dispensarul TBC:07<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>

f)laborator BK: 07<sup>00</sup>-14<sup>00</sup>

f)cabinet medicale :07<sup>00</sup>-14<sup>00</sup>

**Art.81.10. Personalul auxiliar sanitar din secțiile cu paturi** vor lucra 8 ore în medie pe zi:

**a)înfirmerile,** vor lucra în ture de 12 ore cu 24 ore libere și ture de 8 ore 06<sup>00</sup> - 14<sup>00</sup> pentru completarea programului :

- tura I 06<sup>00</sup> - 18<sup>00</sup>
- tura II 18<sup>00</sup> - 06<sup>00</sup>

**b) îngrijitoarele** vor lucra:

- 06<sup>00</sup>-14<sup>00</sup> pentru ture de 8 ore și
- tura I 06<sup>00</sup> - 18<sup>00</sup>
- tura II 18<sup>00</sup> - 06<sup>00</sup>

**c)brancardieri:**

- tura I 07<sup>00</sup>-19<sup>00</sup>
- tura II : 19<sup>00</sup>-07<sup>00</sup>

**Art.81.11.Personalul auxiliar din compartimente fără paturi:**

**a)îngrijitoare laborator analize medicale:**07<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>

**b)îngrijitoare Rx și imagistică medicală:**07<sup>00</sup>-14<sup>00</sup>

**c)îngrijitoare farmacie:**07<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>

**d)agent DDD:**07<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>

**Art.81.12.Personalul TESA** va lucra 8 ore pe zi, între orele 08<sup>00</sup> - 16<sup>00</sup>

**Art.81.13.Bloc alimentar:**07<sup>00</sup>-19<sup>00</sup> personalul va desfășura activitatea specifică în acest interval orar respectând prevederile art.113,pct.(2) din Codul muncii

**Art.81.14.Spălătorie:**06<sup>00</sup>-14<sup>00</sup>

**Art.81.15.Muncitori calificați:** 07<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>

**Art.81.16.Muncitori necalificați** care execută lucrări pentru întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces potrivit programului:

<b>PROGRAM ORAR</b>	
ÎNTREȚINERE SPAȚII VERZI ȘI CĂI DE ACCES	<b>08<sup>00</sup> - 10<sup>00</sup></b>

**Art.81.17. Personalul de deservire- pază**, va efectua program de 8 ore în medie pe zi, în ture de 8 ore cu 16 ore liber sau 12 ore cu 24 ore libere :

- tura I 07<sup>00</sup> - 19<sup>00</sup>
- tura II 19<sup>00</sup> - 07<sup>00</sup>

(1)La nevoie, pentru perioada efectuării concediilor de odihnă sau pentru alte evenimente serviciul de pază pentru tura de noapte ( între orele 22<sup>00</sup> – 06<sup>00</sup> ) va putea fi asigurat de o firmă prestatoare în servicii specializate de pază în baza unui contract de prestări servicii

(2) În condițiile alin.(1) programul de activitate se va desfășura astfel:

- tura I 06<sup>00</sup> - 14<sup>00</sup>
- tura II 14<sup>00</sup> – 22<sup>00</sup>

**Art.81.18.** Excepție făcând salariații care lucrează cu program în regim de telemuncă stabilit în contractul individual de muncă sau contract prestări servicii conform orarului stabilit în contract

**Art.82.** (1)Orice schimbare a actualului program de lucru pentru secțiile medicale ale unității, se poate face cu aprobarea managerului

(2) Derogările individuale de la acest program (în cazuri bine justificate) pot fi aprobate de șeful ierarhic și managerul unității, potrivit legii.

**Art.83.**(1) În cadrul programului de 7 ore în medie pe zi, medicii au obligația de a acorda, în funcție de activitatea curentă a secției/compartimentului sau prin desemnarea, prin rotație, a unui medic responsabil cu consulturile interdisciplinare, consultațiile interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate, prezenți în CPU sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.

(2) Consultațiile interdisciplinare se acordă la recomandarea medicului curant, aprobată de medicul șef de secție sau medicul coordonator

(3) Responsabili de asigurarea consultațiilor interdisciplinare sunt, de regulă, medicii care în ziua respectivă urmează să efectueze garda.

(4) Medicii șefi de secție/șefi de laborator au obligația de a coordona și de a controla acordarea cu prioritate a consultațiilor interdisciplinare.

(5) Medicii de specialitate solicitați pentru consulturi interdisciplinare sunt obligați să răspundă solicitării în cel mai scurt timp posibil și să consemneze consultul și recomandările în foaia de observație clinică. În cazul unor divergențe de opinii, se efectuează un consult la care participă medicii șefi de la ambele secții, sau după caz directorul medical, care vor hotărî de comun acord conduita terapeutică adecvată.

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

(7)Modul concret de organizare a activității în sistem integrat spital - cabinet de specialitate din ambulatoriul integrat este stabilit de conducerea unității, în funcție de modul de organizare a asistenței medicale ambulatorii de specialitate, numărul de medici pe specialități, precum și de necesarul de servicii medicale spitalicești și ambulatorii de specialitate, cu respectarea prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

**Art.84.** (1) Asigurarea continuității asistenței medicale este obligatorie și se asigură prin serviciul de gardă.

- (2) Numărul liniilor de gardă al Spitalului Municipal Vatra Dornei prin care se asigură continuitatea asistenței medicale au fost stabilite prin OMS în funcție de numărul de paturi, conducerea unității urmărind încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli alocat.
- (3) Garda se instituie pentru continuitatea asistenței medicale între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul dimineții și ora de începere a programului de dimineață din ziua următoare. În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, garda începe de dimineață și durează 24 de ore.
- (4) După activitatea continuă aferentă activității curente și activității într-o linie de gardă, medicul beneficiază de o perioadă de repaus de 24 de ore.
- (5) Prevederea de la alin. (2) se aplică și pentru activitatea prestată într-o linie de gardă într-o zi de duminică sau de sărbătoare legală care este urmată de o zi normală de lucru.
- (6) În situația în care se acordă ziua liberă prevăzută la alin (2), completarea orelor care fac parte din norma de bază, de 5, 6 sau 7 ore zilnic, se poate face prin prelungirea activității curente aferente altor zile din cursul lunii, având în vedere specialitatea, adresabilitatea și modul concret de organizare a activității.
- (7) Prevederea de la alin(2) nu se aplică medicilor care fac parte din comitetul director al unității
- (8) Modul concret de organizare a activității, acordarea perioadei de repaus de 24 de ore, precum și completarea orelor aferente normei legale de muncă se stabilesc de șeful fiecărei structuri medicale și se aprobă de manageru unității
- (9) În echipa de gardă a unității, în liniile de gardă organizate pe specialități, în afară de medicii încadrați în unitate, pot fi incluși și medici din afara unității care sunt confirmați prin OMS în specialitatea stabilită pentru linia de gardă și care își desfășoară activitatea în unități sanitare în care nu sunt organizate linii de gardă în acea specialitate.
- (10) Includerea acestor medici în echipa de gardă a unității se face cu avizul șefului de secție , cu aprobarea managerului și cu acordul unității sanitare unde are norma de bază.
- (11) Pot fi incluși în linia de gardă și medici care nu desfășoară activitate în baza unui contract de muncă cu unitatea, dar care sunt confirmați prin ordin al MS în specialitatea în care este organizată linia de gardă, cu avizul șefului de secție și cu aprobarea managerului.
- (12) Medicii din afara unității care sunt incluși în linia de gardă vor putea desfășura această activitate în afara programului de la norma de bază.
- (13) Asigurarea rezolvării unor situații deosebite, care reclamă maximă urgență în asistența medicală din unitate, se poate face și prin chemarea medicilor de la domiciliu, atât din cadrul unității cât și din alte unități sanitare, în următoarele cazuri:
- a) în unități sanitare cu paturi în care este organizată gardă;
- b) în unități sanitare cu paturi, în cazuri grave care necesită consult medical, în cazuri de accidente colective etc., situații care necesită prezența mai multor medici de specialitate decât cei existenți în echipa de gardă a unității
- (14) Asigurarea rezolvării unor situații deosebite care reclamă maximă urgență în asistența medicală din unitate se poate face prin chemarea de la domiciliu și a biologilor, chimiștilor și biochimiciștilor.
- (15) Continuitatea asistenței medicale se poate asigura și prin gardă la domiciliu.
- (16) Garda la domiciliu se organizează pe specialități.
- (17) Se poate organiza gardă la domiciliu, pe specialități, dacă în secțiile sau compartimentele cu paturi, precum și în ambulatoriul integrat al spitalului sunt încadrați cel puțin 2 medici în specialitatea respectivă.
- (18) În garda la domiciliu, pe specialități, pot fi cooptați și medici care nu sunt angajați în unitate, dar care sunt confirmați prin OMS în specialitatea stabilită pentru garda la domiciliu.
- (19) Garda la domiciliu se organizează, în zilele lucrătoare, între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul dimineții și ora de începere a programului de dimineață din ziua următoare.

- (20) În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, garda la domiciliu începe de dimineață și durează 24 de ore.
- (21) Medicul care asigură garda la domiciliu în acest interval are obligația de a răspunde la solicitările primite din partea medicului coordonator de gardă și de a se prezenta la unitatea sanitară într-un interval de maximum 20 de minute.
- (22) Pe toată perioada efectuării gărzii la domiciliu, starea fizică și psihică a medicului nominalizat trebuie să permită acordarea corespunzătoare a serviciilor medicale, în situații de urgență, conform competențelor profesionale ale acestuia.
- (23) Garda la domiciliu nu se include în numărul liniilor de gardă determinat în funcție de numărul de paturi.
- (24) Programul gărzilor la nivelul unității se întocmește lunar de conducerea secțiilor, laboratoarelor și a compartimentelor respective și se aprobă de conducerea unității
- (25) Schimbarea programului aprobat prin graficul de gardă se poate face numai în situații cu totul deosebite, cu avizul medicului șef de secție sau de laborator și cu aprobarea conducerii unității
- (26) Programul lunar al gărzilor la domiciliu se întocmește de directorul medical și se aprobă de conducerea unității
- (27) Orele de gardă prestate, precum și chemările de la domiciliu se consemnează în mod obligatoriu într-o condică de prezență pentru activitatea de gardă.
- (28) Plata orelor de gardă se face în funcție de tariful orar determinat în baza salariului de bază individual, corespunzător gradului profesional în care personalul este confirmat prin ordin al ministrului sănătății.
- (29) Chemările de la domiciliu se consemnează în condica de prezență pentru activitatea de gardă, se consideră ore de gardă și se salarizează în funcție de tariful orar determinat pe baza salariului de bază individual.
- (30) Se consideră ore de gardă numai orele efectiv prestate în unitate în urma chemării de la domiciliu.
- (31) În liniile de gardă organizate în specialități medicale și specialități chirurgicale pot fi incluși medicii de specialitate confirmați în specialitățile medicale aferente celor două grupe de specialități clinice.
- (32) În cadrul unității se poate organiza și gardă la domiciliu pentru specialități medicale sau specialități chirurgicale, în funcție de ponderea majoritară a paturilor aferente celor două grupe de specialități clinice.
- (33) Refuzul medicilor de a respecta programul de lucru, de a acorda consultații interdisciplinare, de a respecta graficele de gardă întocmite lunar de conducerea secțiilor, laboratoarelor și a compartimentelor aprobate de conducerea unității sanitare constituie abatere disciplinară.
- (34) Dacă sunt mai multe linii de gardă cu 2 sau mai mulți medici conducerea unității stabilește, prin graficul de gardă, un medic coordonator al echipei de gardă care are următoarele atribuții:
- a) controlează la intrarea în gardă prezența cadrelor medicale de gardă, starea psihofizică, aspectul lor fizic, vestimentar;
  - b) coordonează echipa de medici de gardă în caz de incendiu sau alte calamități ivite în timpul gărzii și ia măsuri imediate de intervenție și prim ajutor cu mijloace disponibile; anunță în cel mai scurt timp managerul unității, directorul medical și cadrul tehnic angajat pentru situații de urgență al spitalului despre situația existentă;
  - c) răspunde de activitatea medicală de urgență a întregului spital și soluționează toate problemele ivite, în colaborare cu medicul din C.P.U.;
  - d) actele de indisciplină ale salariaților unității, constatate în perioada de coordonare a gărzii, le comunică managerului unității, directorului medical după caz;
  - e) anunță cazurile de indisciplină a pacienților în conformitate cu legislația în vigoare, conducerii secției și unității;
  - f) asistă la distribuirea alimentelor și ingredientelor din magazie, verifică calitatea acestora, refuză pe cele alterate și sesizează conducerea spitalului despre orice neregulă constatată;
  - g) contrasemnează foaia de alimentație zilnică;
  - h) controlează calitatea hranei pregătite înainte de servitul mesei, din punct de vedere organoleptic, cantitativ și calitativ. În cazul în care constată deficiențe, refuză servitul felurilor de mâncare necorespunzătoare, consemnând observațiile în condica de observație existența la sectorul blocului alimentar, reținând probe;

**Art.85.**(1) Medicii care se află în una dintre situațiile nominalizate mai jos, pe timpul cât durează aceste situații, sunt scutiți de a fi incluși în graficul de gărzi:

a) pensionarii de invaliditate gradul III;

b) femeile gravide începând cu luna a 6-a cele care alăptează;

c) medicii care au program redus cu o pătrime din durata normală a timpului de lucru, pe bază de certificat medical;

d) medicii care au recomandat cabinetului de expertiză medicală a capacității de muncă,

(2) Medicii aflați în una dintre situațiile prevăzute la alin. (1) nu vor putea efectua nici gărzi în afara programului normal de lucru.

**Art. 86.**Efectuarea a două gărzi consecutive de către același medic este interzisă.

**Art. 87.**(1) Orele de gardă se efectuează în afara programului de la norma de bază se desfășoară în baza unui contract individual de muncă cu timp parțial.

(2) Orele de gardă prevăzute la alin. (1) constituie vechime în muncă și în specialitate.

**Art. 88.**Este interzis medicilor care sunt de gardă să părăsească unitatea sanitară pe durata serviciului de gardă.

## **Secțiunea II - Telemunca**

**Art.89.**Telemunca este forma de organizare a muncii prin care salariatul, în mod regulat și voluntar, își îndeplinește atribuțiile specifice funcției, ocupației sau meseriei pe care o deține, în alt loc decât locul de muncă organizat de angajator, cel puțin o zi pe lună, folosind tehnologia informației și comunicațiilor;

**Art.90.**(1) Activitatea de telemuncă se bazează pe acordul de voință al părților și se prevede în mod expres în contractul individual de muncă odată cu încheierea acestuia pentru personalul nou-angajat sau prin act adițional la contractul individual de muncă existent.

(2) Refuzul salariatului de a consimți la prestarea activității în regim de telemuncă nu poate constitui motiv de modificare unilaterală a contractului individual de muncă și nu poate constitui motiv de sancționare disciplinară a acestuia.

**Art.91.**(1) În vederea îndeplinirii atribuțiilor ce le revin, telesalariații organizează programul de lucru de comun acord cu angajatorul, în conformitate cu prevederile contractului individual de muncă, regulamentului intern și/sau contractului colectiv de muncă aplicabil, în condițiile legii.

(2) La solicitarea angajatorului și cu acordul în scris al telesalariațului cu normă întreagă, acesta poate efectua muncă suplimentară.

(3) Angajatorul este în drept să verifice activitatea telesalariațului, în condițiile stabilite prin contractul individual de muncă, regulamentul intern și/sau contractul colectiv de muncă aplicabil, în condițiile legii.

**Art.92.**(1) Contractul individual de muncă se încheie și se modifică, după caz, pentru salariații care desfășoară activitatea de telemuncă, în condițiile prevăzute de legislația în vigoare.

(2) În cazul activității de telemuncă, contractul individual de muncă conține, în afara elementelor prevăzute la art. 17 alin. (3) din Legea nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare, următoarele:

a) precizarea expresă că salariatul lucrează în regim de telemuncă;

b) perioada și/sau zilele în care telesalariațul își desfășoară activitatea la un loc de muncă organizat de angajator;

c) locul/locurile desfășurării activității de telemuncă, convenite de părți;

d) programul în cadrul căruia angajatorul este în drept să verifice activitatea telesalariațului și modalitatea concretă de realizare a controlului;

e) modalitatea de evidențiere a orelor de muncă prestate de telesalariaț;

- f)responsabilitățile părților convenite în funcție de locul/locurile desfășurării activității de telemuncă, inclusiv responsabilitățile din domeniul securității și sănătății în muncă
- g)obligația angajatorului de a asigura transportul la și de la locul desfășurării activității de telemuncă al materialelor pe care telesalariatul le utilizează în activitatea sa, după caz;
- h)obligația angajatorului de a informa telesalariatul cu privire la dispozițiile din reglementările legale, din contractul colectiv de muncă aplicabil și/sau regulamentul intern, în materia protecției datelor cu caracter personal, precum și obligația
- i)măsurile pe care le ia angajatorul pentru ca telesalariatul să nu fie izolat de restul angajaților și care asigură acestuia posibilitatea de a se întâlni cu colegii în mod regulat;
- j)condițiile în care angajatorul suportă cheltuielile aferente activității în regim de telemuncă.

**Art.93.** (1) Telesalariatul beneficiază de toate drepturile recunoscute prin lege, prin regulamentele interne și contractele colective de muncă aplicabile salariaților care au locul de muncă la sediul sau domiciliul angajatorului.

**Art.94.** Angajatorul are următoarele obligații specifice privind securitatea și sănătatea în muncă a telesalariatului:

- a)să asigure mijloacele aferente tehnologiei informației și comunicațiilor și/sau echipamentele de muncă sigure necesare prestării muncii, părțile putând conveni printr-un acord scris inclusiv să fie utilizate cele proprii ale telesalariatului, cu specificarea condițiilor de utilizare;
- b)să instaleze, să verifice și să întrețină echipamentul de muncă necesar, cu excepția cazului în care părțile convin altfel;
- c)să asigure condiții pentru ca telesalariatul să primească o instruire suficientă și adecvată în domeniul securității și sănătății în muncă, în special sub formă de informații și instrucțiuni de lucru, specifice locului de desfășurare a activității de telemuncă și utilizării echipamentelor cu ecran de vizualizare: la angajare, la schimbarea locului de desfășurare a activității de telemuncă, la introducerea unui nou echipament de muncă, la introducerea oricărei noi proceduri de lucru.

**Art.95.**(1) Telesalariatul trebuie să își desfășoare activitatea, în conformitate cu pregătirea și instruirea sa, precum și cu instrucțiunile primite din partea angajatorului, astfel încât să nu expună la pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională nici propria persoană, nici alte persoane care pot fi afectate de acțiunile sau omisiunile sale în timpul procesului de muncă.

(2) În mod deosebit, în scopul realizării obiectivelor prevăzute la alin. (1), telesalariatul are următoarele obligații:

- a)să informeze angajatorul cu privire la echipamentele de muncă utilizate și la condițiile existente la locurile desfășurării activității de telemuncă și să îi permită acestuia accesul, în măsura în care este posibil, în vederea stabilirii și realizării măsurilor de securitate și sănătate în muncă, necesare conform clauzelor din contractul individual de muncă, ori în vederea cercetării evenimentelor;
- b)să nu schimbe condițiile de securitate și sănătate în muncă de la locurile în care desfășoară activitatea de telemuncă;
- c)să utilizeze numai echipamente de muncă care nu prezintă pericol pentru securitatea și sănătatea sa;
- d)să își desfășoare activitatea cu respectarea dispozițiilor privind obligațiile lucrătorilor, așa cum sunt ele prevăzute în Legea securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, cu modificările ulterioare, precum și în conformitate cu clauzele contractului individual de muncă;
- e) să respecte regulile specifice și restricțiile stabilite de către angajator cu privire la rețele de internet folosite sau cu privire la folosirea echipamentului pus la dispoziție.

**Art.96.** (1) Pentru aplicarea și verificarea condițiilor de muncă ale telesalariatului, reprezentanții organizațiilor sindicale la nivel de unitate ori reprezentanții salariaților au acces la locurile de desfășurare a activității de telemuncă, în condițiile stipulate în contractul colectiv de muncă sau contractul individual de muncă ori regulamentul intern, după caz.

(2) Pentru verificarea aplicării și respectării cerințelor legale din domeniul securității și sănătății în muncă și al relațiilor de muncă, reprezentanții autorităților competente au acces la locurile de desfășurare a activității de telemuncă, în condițiile legii

(3) În cazul în care locul de desfășurare a activității telesalariatului este la domiciliul acestuia, accesul prevăzut la alin. (1) și (2) se acordă doar în urma notificării în avans a telesalariatului și sub rezerva consimțământului acestuia.

### **Secțiunea III - Concediile de orice tip**

**Art.97.**(1) Dreptul la concediu de odihnă anual plătit este garantat tuturor salariaților Spitalului Municipal Vatra Dornei.

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

**Art.98.**(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.99.**(1) Concediul de odihnă se efectuează obligatoriu 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.

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

**Art.100.**(1) Salariații care lucrează în condiții grele, periculoase sau vătămătoare, nevăzătorii, alte persoane cu handicap și tinerii în vârstă de până la 18 ani beneficiază de un concediu de odihnă suplimentar de cel puțin 3 zile lucrătoare.

(2) Numărul de zile lucrătoare aferent concediului de odihnă suplimentar pentru categoriile de salariați prevăzute la alin. (1) se stabilește prin contractul colectiv de muncă aplicabil și va fi de cel puțin 3 zile lucrătoare.

**Art.101.**(1) Efectuarea concediului de odihnă se realizează în baza unei programări colective sau individuale stabilite de angajator cu consultarea sindicatului sau, după caz, a reprezentanților salariaților, pentru programările colective, ori cu consultarea salariatului, pentru programările individuale. Programarea se face până la sfârșitul anului calendaristic pentru anul următor.

(2) Prin programările colective se pot stabili perioade de concediu care nu pot fi mai mici de 3 luni pe categorii de personal sau locuri de muncă.

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

(4) În cadrul perioadelor de concediu stabilite conform alin. (2) și (3) salariatul poate solicita efectuarea concediului cu cel puțin 60 de zile anterioare efectuării acestuia.



(5) 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.

**Art.102.**(1) Salariatul este obligat să efectueze în natură concediul de odihnă în perioada în care a fost programat, cu excepția situațiilor expres prevăzute de lege sau atunci când, din motive obiective, concediul nu poate fi efectuat.

(2) 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.

(3) Indemnizația de concediu de odihnă reprezintă media zilnică a drepturilor salariale prevăzute la alin. (4) din ultimele 3 luni anterioare celei în care este efectuat concediul, multiplicată cu numărul de zile de concediu.

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

**Art.103.**(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.

**Art.104.**(1) În cazul unor evenimente familiale deosebite, salariații au dreptul la zile libere plătite, care nu se includ în durata concediului de odihnă.

(2) Evenimentele familiale deosebite și numărul zilelor libere plătite sunt stabilite, prin contractul colectiv de muncă aplicabil .

**Art.105.**(1) Pentru rezolvarea unor situații personale salariații au dreptul la concedii fără plată.

(2) Durata concediului fără plată nu poate depăși 12 luni și se poate acorda pentru:

- a) îngrijire copil bolnav, dacă nu beneficiază de concediu medical;
- b) tratament medical efectuat în străinătate pe durata recomandată de medic;
- c) pentru însoțirea soțului/soției ori a unei rude apropiate pentru tratament în străinătate;
- d) pentru interese personale, altele decât cele prevăzute mai sus, pe o durată de maxim 12 luni;

(2) Pe durata concediului fără plată, contractul individual de muncă se suspendă conform legislației în vigoare

**Art.106.**(1) Cererea de concediu fără plată, pe o perioadă mai mare de 30 zile , se va depune la secretariat, cu cel puțin 15 zile înainte de data programării, în vederea aprobării de către manager și trebuie să aibă aprobarea șefului ierarhic superior al salariatului.

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

**Art.107.**(1) Salariații au dreptul să beneficieze, la cerere, de concedii pentru formare profesională.

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

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

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

**Art.108.**(1) 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.

(2) Efectuarea concediului fără plată pentru formare profesională se poate realiza și fracționat în cursul unui an calendaristic, pentru susținerea examenelor de absolvire a unor forme de învățământ sau pentru

sustinerea examenelor de promovare în anul următor în cadrul instituțiilor de învățământ superior, cu respectarea condițiilor stabilite la alin. (1).

**Art.109.**(1)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.

(2) În situația prevăzută la alin. (1) indemnizația de concediu va fi stabilită conform legislației în vigoare

(3) Perioada în care salariatul beneficiază de concediul plătit prevăzut la alin. (1) se stabilește de comun acord cu angajatorul. Cererea de concediu plătit pentru formare profesională va fi înaintată angajatorului în condițiile prevăzute la art.96

**Art.110.** 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.

**Art.111.** Plecarea în concediul de odihnă programat sau concediu fără plată, înainte ca cererea sa fie aprobată de managerul unitatii este interzisă și constituie o abatere disciplinară pentru care se pot aplica sancțiuni disciplinare. La fel și întârzierile la expirarea concediilor.

**Art.112.** Salariații aflați în concediu medical au obligația de a anunța perioada absenței șefului ierarhic superior în termen de maxim 24 ore. În vederea punerii în plată, depunerea concediului medical se va face până la data de 05 ale lunii următoare, la secretariat.

**Art.113.**(1)În cazul unor evenimente familiale deosebite, salariații au dreptul la zile libere plătite, care nu se includ în durata concediului de odihnă. Evenimentele familiale deosebite și numărul de zile libere sunt stabilite prin contractul colectiv de muncă aplicabil.

a)căsătoria salariatului – 5 zile

b)nașterea unui copil- 5 zile

c)căsătoria unui copil -3 zile

d)decesul soțului /soției ,copii/părinți /socrilor și rudelor de gradul I inclusiv -5 zile

e)ziua de naștere a salariatului , la cerere,urmând a se efectua recuperarea zilei libere acordate

(2)Concediul plătit se acordă la cererea solicitantului de către conducerea unității.

**Art. 114.**(1)Zilele libere considerate sărbători legale și religioase în care nu se lucrează și de care salariați unității beneficiază sunt :

a)1 și 2 ianuarie ;

b)24 ianuarie;

c)Vinerea mare

d)prima și a doua zi de Paste ;

e)7 Aprilie – Ziua Mondială și Națională a Sănătății ;

f)1 Mai ;

g)1 Iunie –Ziua copilului

h) prima și a doua zi de Rusalii

i)15 august-Adormirea Maicii Domnului

j) 30 noiembrie-Sf.Andrei

k)1 Decembrie ;

l)prima și a doua zi de Crăciun;

m)2 zile pentru fiecare din cele două sărbători religioase anuale, declarate astfel de cultele religioase legale, altele decât cele creștine, pentru persoanele aparținând acestora .

n) Ziua de 7 aprilie, cu recuperare.

(2) Prevederile lit. n nu se aplică în locurile de muncă în care activitatea nu poate fi întreruptă datorită specificului activității .

## **CAPITOLUL XIV**

### **CRITERII ȘI PROCEDURI DE EVALUARE PROFESIONALĂ A SALARIAȚILOR**

**Art.115.**(1) Toți salariații Spitalului Municipal Vatra Dornei sunt evaluați profesional, annual în funcție de gradul în care își îndeplinesc atribuțiile și responsabilitățile ce le revin, în raport cu cerințele postului ocupat.

(2) Evaluarea se efectuează distinct pentru funcțiile de conducere și cele de execuție astfel:

a) pentru funcțiile de execuție se urmăresc:

- cunoștințele și experiența profesională
- promptitudinea și operativitatea în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa postului;
- calitatea lucrărilor executate și activităților desfășurate;
- asumarea responsabilităților prin receptivitate, disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină;
- intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normative de consum;
- adaptarea la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate;
- condiții de muncă.
- Comunicarea interpersonală între colegi
- Comunicarea în relația cu pacienții
- Comunicarea în relația cu aparținătorii
- Respectarea competențelor profesionale

b) pentru funcții de conducere se vor utiliza suplimentar următoarele criterii:

- cunoștințe despre scopul, obiectivele și rolul compartimentului în ansamblul unității;
- capacitatea de a lua decizii optime și asumarea răspunderii în legătură cu acestea;
- capacitatea de organizare și coordonare a activității compartimentului;
- capacitatea de a crea în structura condusă un climat stimulat, neconflictual și de bună colaborare cu alte structuri

**Art.116.** Evaluatorul are obligația de a aplica criteriile de evaluare în mod obiectiv, corect și nediscriminatoriu, cu respectarea prevederilor legale privind egalitatea de șanse între femei și bărbați, precum și a Procedurii Operaționale privind evaluarea performanțelor profesionale individuale.

**Art.117.** Evaluatorul este persoană din cadrul unității, cu atribuții de conducere a locului de muncă în care își desfășoară activitatea salariatul evaluat, sau după caz, care coordonează activitatea respectivului salariat astfel:

- Manager - pentru personalul direct subordonat
- Director medical - pentru personalul direct subordonat
- Director financiar contabil - pentru personalul direct subordonat.
- Șef secție/serviciu/șef birou - pentru personalul subordonat.

**Art.118.** Evaluarea periodică se va realiza prin utilizarea de Fișe de evaluare, aprobate de către Consiliul Local Vatra Dornei.

**Art.119.**(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 astfel:

a) nota 1 - nivel minim

b) nota 5 - nivel maxim.

(2) Pentru a obține nota finală a persoanei evaluate 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) În cazul funcțiilor de conducere nota finală a evaluării este media aritmetică a notelor obținute la criteriile de evaluare

(4) Calificativul final al evaluării se stabilește pe baza notei finale, astfel:

a) 4,51 - 5 - foarte bine;

b) 3,51 - 4,50 - bine;

c) 2,01 - 3,50 - satisfăcător;

d) 1,00 - 2,00 – nesatisfăcător

(5) Rezultatele evaluării profesionale vor putea fi utilizate în evaluarea:

a) selecției salariatului în vederea promovării;

b) selecției salariatului în cazul concedierii

c) identificării nevoilor de instruire/perfecționare a salariaților;

d) recompensarea salariaților.

**Art.120.**(1) Salariații nemulțumiți de evaluarea efectuată de șeful ierarhic superior poate depune o contestație în scris în termen de 5 zile de la comunicarea rezultatului evaluării la biroul RUNOS.

(2) Contestațiile se analizează de comisia de analiză a contestațiilor, constituită în baza unei dispoziții emise de manager la propunerea biroului RUNOS.

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

## **CAPITOLUL XV**

### **REGULI GENERALE ȘI CIRCUITELE FUNCȚIONALE SPECIFICE**

**Art.121. Reguli generale privind utilizarea tehnicii de calcul aflată în dotarea Spitalului Municipal Vatra Dornei**

(1) Salariații spitalului au obligația de a utiliza tehnica de calcul (calculatoare, imprimante, copiatoare) din dotare numai în interes de serviciu, în scopul îndeplinirii sarcinilor ce le-au fost atribuite.

(2) Este interzisă permiterea accesului la tehnica de calcul a persoanelor din afara spitalului.

(3) În cazul apariției unor defecțiuni în funcționarea aparaturii, salariații au obligația de a anunța telefonic, personal sau în scris, persoana responsabilă-inginer IT care va face tot posibilul pentru remedierea acestora, astfel încât activitatea să nu fie perturbată.

(4) Este interzisă intervenția din proprie inițiativă asupra aparaturii, sau modificarea setărilor stabilite de către acestea.

(5) Este interzisă instalarea oricăror programe sau aplicații fără înștiințarea și/sau acordul specialistului IT.

(6) Este interzisă instalarea și utilizarea jocurilor pe calculator.

- (7) Accesul la internet, acolo unde este permis, se face numai în interes de serviciu.
- (8) Este interzis accesul neautorizat la bazele de date, sau utilizarea altui nume de utilizator și parola fără acceptul utilizatorului care are drept de acces; salariații au obligația de a păstra confidențialitatea propriilor parole de acces la diferite aplicații.
- (9) Se interzice accesul direct pe server oricărei persoane în afara specialistului IT.
- (10) Este interzisă listarea sau copierea de documente în interes personal; în cazul documentelor de serviciu, se vor lista/copia minimum de pagini necesare, pentru a evita consumurile inutile de materiale consumabile (hârtie, toner) și suprasolicitarea aparaturii.

#### **Art.122. Circuitul documentelor în unitate**

- (1) Actele, documentele și lucrările elaborate în cadrul Spitalului Municipal Vatra Dornei pot purta denumirea de dispoziție, decizie, notă internă, înștiințare, comunicare, notificare, referat etc.
- (2) Dispozițiile sunt elaborate de fiecare sector de activitate implicat și sunt trimise spre semnare managerului, fiind apoi difuzate prin intermediul secretariatului.
- (3) Numerele de dispoziții/decizii se dau de către biroul Runos în baza unui registru dedicat. Acestea se emit în 1,2 sau 3 exemplare. Un exemplar în original se păstrează la biroul Runos.
- (4) Notele de serviciu/informări/comunicări și notele interne emise de către manager sau ceilalți conducători ierarhici, precum și între serviciile/compartimentele unității se comunică celor interesați prin intermediul secretariatului cu aprobarea managerului.
- (5) Comunicările generale urgente către secție și alte compartimente pot fi transmise prin intranet și prin notă telefonică.
- (6) Documentele și lucrările expediate din spital se înaintează spre aprobare și semnare managerului de către șefii sectoarelor de activitate și se transmit prin curier, poștă, fax, mail, etc.
- (7) Actul sau adresa se redactează în atâtea exemplare originale câți deținători sunt, plus un exemplar care se va arhiva la emitent.
- (8) Trebuie să aibă aprobarea șefului ierarhic superior toate cererile salariaților (concedii de odihnă, cursuri perfecționare profesională, concediu fără plată etc), concedii medicale, precum și referatele de necesitate întocmite de șefii de secții, care se trimit la secretariatul unității unde vor fi redirecționate către conducere sau sectoarele de activitate implicate conform deciziei managerului privind circulația documentelor.
- (9) Toate documentele care circulă în și între diferitele compartimente ale spitalului, atât cele externe primite din afara unității, cât și cele interne, generate în unitate, vor primi un număr de înregistrare.
- (10) Fiecare document (adresă) se va înregistra separat pentru a se putea urmări distinct circulația, modul de soluționare și detaliile expedierii documentului.
- (11) Înregistrarea documentelor se va face la secretariatul unității.
- (12) Între diferitele compartimente, documentele vor circula prin intermediu secretariatului, pe bază de semnătură de predare/primire, pe baza unei liste de difuzare, în care se va specifica numărul și data înregistrării documentelor, data predării/primirii, numele și semnătura în clar a celui care a primit documentul.
- (13) Circuitul documentelor fizice de la manager la subordonații direcți se face prin secretariat.
- (14) Fiecare compartiment va stabili care este circuitul normal al fiecărui tip de document, astfel încât să se elimine pe cât posibil întârzierea nejustificată a rezolvării unei probleme, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare.
- (15) Circuitul unui tip de document se poate modifica în funcție de necesități, prin stabilirea unor reguli interne, care vor fi aduse la cunoștință celor implicați.

(16) În cazul în care se dorește expedierea unor documente prin alte servicii poștale (curierat rapid, poștă specială, scrisoarea cu confirmare de primire) solicitantul trebuie să întocmească un referat prin care să justifice necesitatea expedierii prin astfel de serviciu.

(17) În referat se va specifica clar: numele și adresa destinatarului și tipul de serviciu poștal prin care se va face expedierea.

(18) Documentele scoase din circuit vor fi arhivate cu respectarea reglementărilor legale.

#### **Art.123. Procedura de soluționare a cererilor sau reclamațiilor individuale ale salariaților/pacienților**

(1) Cererile, sesizările sau reclamațiile salariaților/pacienților vor fi depuse la secretariatul unității, de unde vor fi înaintate către manager care le va direcționa spre soluționare serviciilor implicate în funcție de problema reclamată.

(2) Răspunsul va fi comunicat petiționarului în maxim 30 de zile de la repartizarea spre soluționare a cererii respective. În situația în care aspectele sesizate în petiție necesită o cercetare mai amănunțită, termenul de răspuns poate fi prelungit cu cel mult 15 zile.

(3) În cazul în care petiționarul formulează două sau mai multe petiții cu același subiect acestea se vor conexe urmând să primească un singur răspuns. Dacă, după trimiterea răspunsului se primește o nouă petiție cu același subiect, aceasta se va clasa, cu mențiunea că s-a răspuns.

(4) Petițiile anonime nu se iau în considerare.

(5) Litigiile, reclamațiile, sesizările, se vor rezolva pe cale amiabilă. În cazul în care nu se pot astfel rezolva, salariatul se poate adresa instanței judecătorești competente.

(6) Soluționarea sesizărilor privind încălcarea normelor de conduită și disciplină în relația pacient – medic – asistentă este de competența Consiliului Etic al unității.

(7) Sesizarea poate fi depusă la secretariatul unității de pacient / aparținător /cadru medical sau a oricărei persoane căreia i-au fost încălcate drepturile recunoscute de lege în domeniul acordării asistenței medicale.

(8) Cererile petiționarului legate de aspecte administrative, se vor trimite direct departamentelor implicate care vor soluționa problemele cu aprobarea managerului.

#### **Art.124. Comunicarea în cadrul secției/compartimentului**

(1) Medicii, asistenta șefă, șefii de servicii, birouri au obligația de a informa personalul din subordine despre toate elementele noi apărute de care au nevoie pentru desfășurarea activității sau care trebuie cunoscute de angajați.

(2) Persoanele aflate direct în subordinea managerului, director medical, unui șef de secție, birou, au obligația să-l informeze direct asupra datelor de ultimă oră apărute în lipsa sa.

**Art.125. Comunicarea între secții, servicii , compartimente ,birouri etc.**În cazul în care se hotărăsc anumite aspecte (proceduri noi sau modificarea unor proceduri existente) care implică și alte compartimente, compartimentul care le-a creat sau din inițiativa căruia au apărut (șeful sau persoana desemnată) are obligația de a informa toate celelalte secții/compartimente implicate asupra noilor reglementări, în scris.

**Art.126. Comunicarea cu exteriorul** Toate materialele scrise adresate pentru exterior vor purta antetul spitalului și cel puțin semnătura managerului.

**Art.127. Relațiile cu presa** se susțin prin intermediul purtătorului de cuvânt- manager și pe linie medicală –directorul medical.

**Art.1248.Reguli privind accesul public în unitate** Accesul salariaților în spital este permis numai pe la intrările destinate personalului, cu respectarea circuitelor funcționale ale spitalului.

(1) Este interzis accesul personalului străin în spital în zone de risc: zonele interzise accesului public sunt: punctul de colectare a deșeurilor periculoase, blocul alimentar, spălătoria, aceste zone sunt marcate cu semne de avertizare corespunzătoare;

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

(3) În cazul apariției oricăror nereguli, personalul medico-sanitar sesizează de urgență personalul de pază.

(4) În perioadele în care se instituie carantina, accesul vizitatorilor se limitează sau se interzice, după caz.

**Art.129.** Accesul persoanelor venite în interes de serviciu se face pe baza cărții de identitate sau a legitimației de serviciu.

**Art.130.** Accesul studenților, elevilor școlilor postliceale de specialitate se face pe baza legitimației de student/elev .

**Art.131.** Accesul reprezentanților mass-media se face cu acordul managerului, pe baza legitimației de acreditare și a documentelor de identitate .Reprezentanții mass-media pot filma în spital numai în spațiile pentru care managerul și-a exprimat acordul, iar interviuarea pacienților sau filmarea acestora se poate face numai în condiții legale și cu acordul expres al acestora.

**Art.132.** Accesul în parcare a unității este permis numai pentru personalul unității și autoturismele autorizate (SMURD, ambulanța, cele care transportă marfă etc.).

**Art.133. Reguli generale de conduită** (1) Angajații Spitalului Municipal Vatra Dornei au un rol important în crearea și menținerea unei imagini cât mai bune a acestuia și de aceea trebuie să aibă în orice împrejurare o ținută îngrijită și un comportament corespunzător.

(2) Fiecare angajat are datoria de a se comporta civilizată și politicos cu pacienții / aparținătorii/subalternii/superiorii, indiferent de funcția pe care o ocupă.

(3) În fața pacienților este interzisă mustrarea subalternilor sau dispute între salariați.

(4) Fiecare angajat are obligația de a purta o ținută decentă, păstrând igiena personală.

(5) Orientarea către pacient, având în vedere că pacienții sunt consumatorii serviciilor medicale oferite de spital și au așteptări legate nu numai de corectitudinea îngrijirilor medicale ci și de modalitatea în care comunică cu noi, în care i se răspunde la întrebări, zâmbetul cu care este întâmpinat, calitatea actului medical.

**Art.134.Reguli cu privire la protecția datelor cu caracter personal** (1) Spitalul Municipal Vatra Dornei prelucrează, în mod transparent, datele cu caracter personal ale salariaților și pacienților în următoarele scopuri prevăzute de dispoziții legale și /sau necesare pentru respectarea legalității:

**Art.134.1 Protecția datelor personale ale angajaților**

(1) Tipul de date pe care unitatea îl prelucrează sunt:

a) nume și prenume

b) data nașterii și CNP

c) adresa de domiciliu

d) număr de telefon

e) date sensibile privind sănătatea

f) număr cont bancar

g) date biometrice (semnatură)

h) cetățenie ,stare civilă,copii

(2) Angajații sunt informați în ceea ce privește scopul prelucrării datelor cu caracter personal. La angajare, toți salariații își dau consimțământul pentru prelucrarea datelor. De asemenea, încheie un contract de confidențialitate cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și sensibil ale pacienților/angajaților și sunt instruiți despre cum vor prelucra datele cu caracter personal.

(3) Pentru a se angaja în cadrul unității, fiecare angajat susține un concurs. La înscriere candidații își dau consimțământul pentru a le fi prelucrate datele personale. În momentul în care aceștia depun dosarul de înscriere la concurs le este dat un număr la dosar, care va fi folosit în afișarea rezultatelor, având ca scop pseudonimizarea datelor personale ale acestora.

(4) Datele personale ale angajaților sunt folosite pentru:

- a) întocmirea statelor de plată /fluturași de salariu
- b) întocmirea tichetelor de vacanță,
- c) întocmirea deciziilor,
- e) întocmirea documentelor necesare PSI și SSM (ăărți de instruire, celulă de urgență),
- f) afișarea declarațiilor de avere ale personalului din conducere,
- g) completarea tuturor adeverințelor de venit, de salariat, de sănătate, etc.)
- h) documentele necesare întocmirii dosarului în vederea pensionării

(5) Datele personale ale angajaților sunt exacte. În cazul unei modificări, angajatul este obligat să anunțe biroul RUNOS

(6) Datele personale ale angajaților respectă Regulamentul privind protecția datelor cu caracter personal sunt prelucrate în programe securizate prin parole (pentru salarii, REVISAL)

(7) Dosarele angajaților sunt arhivate în fișete metalice la care are acces doar personalul biroului RUNOS, fiind păstrate conform perioadei indicate în Nomenclatorul arhivistic

(8) Angajații sunt informați cu privire la:

- a) furnizarea datelor lor personale (nume, prenume, CNP, cont bancar, număr de telefon, adresa, etc.) către bănci, pentru virarea salariilor;
- b) folosirea datelor personale pentru întocmirea fișelor de medicina muncii;
- c) supravegherea video din cadrul spitalului, aspect în care își dau consimțământul
- d) scopul și durata prelucrării datelor personale, despre orice modificare din perioada prelucrării.
- e) detaliile despre spital, despre persoanele împuternicite și terțele părți cărora le sunt dezvăluite datele cu caracter personal.
- f) accesul la datele sale personale în orice moment.
- g) dreptul la rectificarea datelor personale

(9) Angajatul are dreptul la rectificarea datelor personale, astfel încât acestea să fie mereu exacte. Pentru acest lucru angajatul se va prezenta la biroul RUNOS pentru a comunica modificările datelor sale personale. Toate datele (anterioare și modificate) se vor păstra în dosarul sau personal. Rectificarea se va face în cel mai scurt timp.

(10) Angajatul are dreptul :

- a) să restricționeze prelucrarea datelor sale cu caracter în cazul în care contestă exactitatea datelor. Restricționarea se va face în limita perioadei care permite spitalului să verifice corectitudinea acestora
- b) să se prevaleze în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal
- c) să poarte datele sale personale în cazul în care dorește să se transfere către o altă unitate. Noul operator va cere spitalului datele personale ale respectivului angajat.
- d) de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată, inclusiv crearea de profiluri, care produce efecte juridice care îl privesc sau îl afectează în mod similar.
- e) să își retragă consimțământul privind prelucrarea datelor cu caracter personal în orice moment
- f) să depună reclamație la spital sau la Autoritatea Nationala de Supraveghere, în cazul în care consideră i-au fost încălcate drepturile din Regulamentul privind protecția datelor cu caracter personal.

#### **Art.134.2.Gestionarea datelor medicale ale pacienților:**

(1) Datele personale ale pacienților sunt colectate și prelucrate în mod legal pe calculatoarele unității care sunt parolate, fiind securizate după încetarea programului.

(2) Pacienții se pot informa despre politica spitalului privind protecția datelor, de pe site-ul unității ([www.spitalvatradornei.ro](http://www.spitalvatradornei.ro))



(2) Pacienții își dau consimțământul pentru a le putea fi prelucrate datele cu caracter personal. În cazul copiilor sub 16 ani, consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal este luat de la părinți/tutore legal. În cazul persoanelor cu handicap și în incapacitate de a-și da consimțământul, acesta va fi luat de la rudele apropiate. Consimțământul este păstrat în foaia de observație a pacientului, care se arhivează conform Nomenclatorului arhivistic.

(3) Pacienții sunt informați cu privire la identitatea operatorului, la scopurile prelucrării, la tipul de date prelucrate, precum și perioada de stocare a informațiilor. Deasemenea, se asigură o prelucrare echitabilă și transparentă în ceea ce privește persoanele fizice vizate și dreptul acestora de a li se confirma și comunica datele cu caracter personal care le sunt prelucrate.

(4) Pacienții sunt informați despre orice modificare apare pe parcursul prelucrării datelor cu caracter personal.

(5) Datele pacienților sunt prelucrate în vederea decontării serviciilor medicale efectuate. Acestea sunt transmise lunar și trimestrial către Școala Națională de Sănătate Publică Management și Perfecționare în domeniul sanitar București și către Casa de Asigurări de Sănătate Suceava în mod criptat.

(6) Pacienților le sunt colectate și prelucrate următoarele date:

a) nume, prenume, data nașterii, CNP

b) adresa de domiciliu

c) număr de telefon, adresa de email

d) datele de pe cardul de sănătate

e) diagnosticul

f) rezultate explorărilor efectuate

(7) Datele pacienților sunt prelucrate de către personalul medical cu scopul de a întocmi foaia de observație, dar și de a elibera prescripții medicale, bilete de trimitere, scrisori medicale etc.

(8) Datele pacienților sunt prelucrate și de Laboratoare de analize medicale precum, de instituțiile unde se trimit pacienții pentru servicii paraclinice (CT, RMN), cu care unitatea are încheiat acord de colaborare, potrivit legii, de către Serviciul de Ambulanță Suceava în momentul transferării către alte unități spitalicești și firma de IT Info world cu care este încheiat un contract de prestări servicii și un acord de confidențialitate.

(9) Datele pacienților sunt prelucrate în mod legal și fără acordul pacienților în momentul în care există o solicitare din partea unei autorități publice (Poliție, Tribunal, Judecatorie, Parchet etc.), potrivit legii.

(10) Pentru utilizarea bazelor de date despre pacienți în vederea unui studiu de cercetare, se va solicita aprobare scrisă de la Consiliul Etic al spitalului astfel:

a) înaintarea unei cereri către conducerea spitalului pentru aprobarea desfășurării unui studiu de cercetare urmată de o solicitare spre aprobare către Consiliul Etic, unde alături de cererea aprobată de managerul unității se vor depune materialele de informare asupra studiului;

b) în urma aprobării, Consiliul etic solicită acordul pacientului (dacă se află internat) prin semnarea modelului de Consimțământ informat (studii prin utilizarea pacienților). Dacă studiul folosește numai date arhivate ale pacienților (pacienți externi), cercetătorul va depune o Declarație în care va preciza obligativitatea de a păstra anonimul asupra datelor colectate din spital.

(11) Datele personale ale angajaților/pacienților vor fi prelucrate numai în scopurile pentru care au fost obținute. Pentru orice solicitare, angajatul/pacientul va depune o cerere în atenția responsabilului pentru protecția datelor. Această solicitare va fi depusă personal la sediul administrativ al spitalului sau prin poștă.

(12) Atunci când datele cu caracter personal ale angajatului/pacientului nu mai sunt necesare prelucrării sau dacă se consideră că datele sale au fost prelucrate ilegal, acesta poate invoca dreptul „de a fi uitat”).

(13) În cazul încălcării regulilor de protecție a datelor (atac cibernetic, scurgeri de date), spitalul va informa angajatul/pacientul în legătură cu respectivul atac cibernetic. De asemenea, spitalul se obligă să anunțe Autoritatea Națională de Supraveghere în cel mult 72 de ore de la constatarea breșei de securitate.

(14) Datele cu caracter personal ale angajaților/pacienților vor fi păstrate conform Nomenclatorului arhivistic.

### **Art.135. Reguli privind transportul decedaților la prosectura (morga) Spitalului Municipal Vatra Dornei, anunțarea aparținătorilor potrivit**

(1)Externarea pacienților decedați care au fost internați va fi obligatoriu însoțită de îndeplinirea tuturor activităților (formalităților) cuprinse în procedura de externare, inclusiv codificarea cauzelor de boala și deces, precum și întocmirea biletului de ieșire din Spital. Epicriza la externare va cuprinde obligatoriu epicriza de deces.

(2)Constatarea decesului.Decesul este obligatoriu constatat de un medic primar sau specialist.In cazul în care decesul se produce între orele 13.00 – 08.00, acesta este constatat de medicul de gardă.Medicul care constată decesul consemnează în FOCG data și ora decesului, după care aplică semnătura și parafa.Secția sau compartimentul unde s-a produs decesul are obligația de a anunța telefonic, prin centrala telefonică, aparținătorii legali ai pacientului decedat despre producerea decesului după trecerea a 2 ore de la constatarea decesului.

(3)Întocmirea certificatului de deces . Certificatul medical constatator al decesului este întocmit obligatoriu de un medic primar sau specialist, de pe secția sau compartimentul unde a fost internat pacientul, cu excepția cazurilor la care se efectuează autopsia anatomo-patologică sau medico-legală (în care caz certificatul constatator al decesului este eliberat de medicul anatomo-patolog sau legist).Certificatul medical constatator al decesului se eliberează la 24 de ore de la constatarea decesului

a)în timpul programului de lucru (luni – vineri, orele 08<sup>00</sup> – 13<sup>00</sup>), certificatul este întocmit de medicul curant.

b)în afara programului normal de lucru, respectiv în ziua de sâmbătă/duminică, la nevoie, la solicitarea expresă a aparținătorilor, certificatul este întocmit de medicul primar/specialist de gardă.

c)dacă pacientul decedează în secția ATI, certificatul de deces va fi întocmit de medicul curant, în colaborare cu medicul de pe secția ATI, și doar prin excepție doar de către medicul de pe secția ATI.

d)completarea certificatului medical constatator al decesului se face pe secția sau compartimentul unde s-a produs decesul. Este obligatorie completarea corectă a tuturor rubricilor conform cu FO și actul de identitate (carte de identitate, buletin de identitate sau pașaport), nefiind admise ștersături sau corecturi. Excepțiile de la această procedură sunt legate de: - Autopsia în cadrul Expertizei Medico-Legale , Autopsia anatomo-patologică.

e)în cazul în care aparținătorii (familie, tutore, persoane care au legal în grijă decedatul, etc) NU doresc autopsia, vor face o cerere de scutire de autopsie ,completând formularul dedicat. Aceasta se va face în cel mai scurt timp de la anunțarea decesului, de preferință în primele 24 de ore. Acesta trebuie vizat, în ordine, de către: medicul curant,medicul șef de secție,medicul anatomo patologic când este cazul, managerul spitalului/directorul medical/medicul coordonator al serviciului de gardă .

(4)La cererea de autopsie se anexează o copie a actului de identitate al celui care solicită scutirea de autopsie. Cererea de scutirea de autopsie poate fi refuzată de oricare din cei enumerați, dacă există motive întemeiate.

(5)Dacă există motive întemeiate care să sugereze o moarte violentă sau suspectă, medicul curant trebuie să anunțe Poliția și medicul legist pentru a solicita constatarea medico-legală. În toate cazurile în care există suspiciunea unor implicații medico-legale prevăzute de lege, medicul curant/de gardă din cadrul spitalului anunță în scris, în termen de 24 de ore, organele de urmărire penală competente, pentru îndrumarea cazului către instituția de medicină legală, potrivit competenței teritoriale. Aceeași procedură se realizează și pentru decedații neidentificați și pentru cetățenii străini decedați în spital.

(6)Transportul pacienților decedați. După constatarea decesului, cadavrul va fi transportat în încăperea special amenajată de către spital, unde va fi păstrat timp de 2 (două) ore.După expirarea timpului de 2 ore, decedatul va fi transportat la compartimentul prosectură și este depus în frigiderul mortuar/camera frigorifică.Transportul este asigurat de brancardierii secției sau compartimentului unde s-a produs decesul.Responsabilitatea anunțării brancardierilor este a medicului curant /medicului de gardă.Transportul decedatului se face cu biletul de însoțire a decedatului către compartiment prosectură

(7)Orice procedură asupra cadavrului (îmbălsămare, autopsie) poate fi făcută numai după minim 24 ore de la declararea decesului pentru pacienții decedați în spital.

(8) Dacă în termen de 3 (trei) zile, nu se pot anunța aparținătorii și/sau decedatul nu este ridicat, este anunțată în scris conducerea spitalului și Poliția de către secția spitalului unde s-a produs decesul.

### CIRCUITUL DECEDATULUI

<b>Secția medicină internă</b>	secție- transport pe targă -lift – morgă spital
<b>Secția chirurgie generală</b>	secție- transport cu targă -lift – morgă spital
<b>Compartiment pediatrie</b>	compartiment- transport cu targă -lift – morgă spital
<b>Secția obstetrică - ginecologie</b>	secție - transport cu targă pe scara B – morga spital
<b>Secția boli infecțioase</b>	secție transport cu targă pe scara C – autoutilitară firmă specializată- morgă spital
<b>Compartiment primiri urgențe</b>	transport cu targă -lift – morgă spital

**Art.136.(1)Circuitele funcționale** reprezintă sensul de circulație în interiorul spitalului a persoanelor, materialelor, alimentelor, lenjeriei și instrumentarului.

(2)În Spitalul Municipal Vatra Dornei există o serie de circuite, care sunt astfel organizate încât să asigure un flux continuu al activității și să evite încrucișarea diferitelor circuite septice cu cele aseptice.

(3)Circuitele funcționale trebuie să faciliteze o activitate corespunzătoare și să împiedice contaminarea mediului extern reducând la minimum posibilitatea de producere a infecțiilor.

(4)Principalele circuite funcționale din spital:

- a)circuitul bolnavului/pacientului;
- b)circuitul personalului medico- sanitar;
- c)circuitul vizitatorilor/aparținătorilor;
- d)circuitul instrumentarului;
- e)circuitul alimentelor;
- f)circuitul lenjeriei;
- g)circuitul deșeurilor rezultate din activitate medicala;
- h)circuitul probelor biologice;
- i)circuitul medicamentelor;
- j)circuitul decedatului;
- k)circuitul sangelui și al derivatelor de sange;

#### **Art.136.1. Circuitul bolnavului/pacientului**

(1)Internarea pacienților în spital se face, în general, prin compartimentul primiri urgențe .

(2)La internare se va face igienizarea pacientului (baie, deparazitare unde este cazul) respectând procedurile și se vor întocmi documentele necesare - Foaia de Observație Clinică Generală sau Fișa de Spitalizare Zi.

(3)După îndeplinirea acestor operațiuni , pacientul însoțit de infirmieră , va fi condus către secția în care se va face internarea pe următorul circuit:

- a)pentru secția medicină internă circuitul este: CPU/ ambulatoriu - garderobă - igienizare - lift -secție - salon
- b)pentru secția chirurgie generală circuitul este: CPU - garderobă - igienizare - lift -secție - salon
- c)pentru compartimentul pediatrie circuitul este: CPU - garderobă – igienizare - compartiment - salon
- d)entru secția obstetrică ginecologie circuitul este: cabinet consultații - garderobă- igienizare -secție- salon

e)pentru secția boli infecțioase circuitul este: cabinet consultații – garderobă - igienizare - secție - salon.  
 (4)În secție pacientul este preluat de către asistenta medicală care va face informarea acestuia cu privire la regulamentul ce trebuie respectat. Efectele personale ale pacienților vor fi depozitate la garderoba după ce au fost supuse igienizării acolo unde este cazul . În timpul internării se va asigura toaleta zilnică a bolnavilor respectând procedurile.La externare pacientului i se vor preda documentele de externare și efectele personale.

(5)Organizarea saloanelor respectă normele sanitare (spațiu/pat, luminozitate, instalații sanitare). Sunt asigurate spații pentru activitățile aferente îngrijirii pacientului: sala de tratamente și pansamente, oficiu alimentar, depozite de lenjerie curată, depozite pentru materialele de întreținere, substanțe dezinfectante, materiale sanitare. Pe fiecare etaj se află un singur depozit de materiale sanitare/ dezinfectante/ lenjerie curată.

(6)Pentru pacienții consultați în ambulatoriul integrat documentele se vor întocmi la cabinet iar circuitul va fi cel al secției în care se internează pacientul .

(7)Curățenia și dezinfecția spațiilor se realizează de mai multe ori pe zi, potrivit procedurilor

(8) Pacientul va avea acces la registrul de sugestii și reclamații care se găsește la nivelul fiecărui etaj.

#### **Art.136.2.Circuitul personalului medico-sanitar:**

(1) Circuitul personalului implică și elemente fundamentale de igienă individuală și colectivă care constau în :

- a)declararea stării de sănătate ;
- b)portul corect al echipamentului individual de protecție ;
- c)igiena personală .

(2)Supravegherea stării de sănătate a personalului este obligatorie și permanentă și constă în

- a)efectuarea examenelor medicale la angajare și periodice;
- b)triaj epidemiologic zilnic la intrarea în serviciu ;
- c)obligativitatea declarării imediate de către personal a oricărei boli infecțioase către șeful ierarhic conform procedurilor implementate ;
- d)izolarea în secția de boli infecțioase sau la domiciliu, după caz, a oricărui suspect sau bolnav cu boala transmisibilă.

(3)Portul echipamentului individual de protecție ( pantalon , bluză, saboti) este obligatoriu pe tot timpul prezenței în unitate a personalului.Personalul medico - sanitar nu are voie sa părăsească locul de muncă decât în interes de serviciu , trebuie să poarte ecuson, să aibă unghiile tăiate scurt și să nu poarte bijuterii în timpul serviciului.

<b>Secția medicină internă</b>	Poartă spital - scara A - vestiar - secție
<b>Secția chirurgie generală</b>	Poartă spital - scara A - vestiar - secție
<b>Compartiment pediatrie</b>	Poartă spital - scara C - vestiar - compartiment
<b>Secția obstetrică ginecologie</b>	Scară B clădire maternitate - vestiar – secție
<b>Secția boli infecțioase</b>	Intrarea A clădire boli infecțioase - vestiar – secție
<b>Compartiment primiri urgente</b>	Poartă spital - scara A - vestiar - compartiment

### **Art.136.3.Circuitul vizitatorilor și insoțitorilor**

(1)Accesul în spital al vizitatorilor/ aparținătorilor este permis în intervalul orar :

15<sup>oo</sup> - 20<sup>oo</sup> de luni până vineri

10<sup>oo</sup> - 20<sup>oo</sup> sâmbată și duminică

(2)Accesul se permite numai persoanelor cu ținută decentă și fără animale de companie, prin intrarea principală ( scara A ) , accesul fiind controlat și supravegheat video. Intrarea în spital se va face cu echipament de protecție de unică folosință conform procedurilor implementate.

(3)Conform legislației în vigoare în cazul pacienților în stare critică sau în stare terminală familia are dreptul de a vizita pacientul zilnic indiferent de oră sau poate solicita prezența permanentă lângă pacient a unui singur membru de familie , cu acordul medicului curant.

(4)În situații de risc epidemiologic accesul vizitatorilor în spital poate fi restricționat conform dispozițiilor Direcției de Sănătate Publică sau conducerii unității pentru a preveni extinderea bolii.

(5)Este interzis accesul vizitatorilor în zonele identificate ca având risc crescut ( ex. depozit deșeuri periculoase, bloc alimentar, centrală termică , spălătorie, săli operație , sală naștere etc.).

a)pentru secția obstetrică ginecologie circuitul este : scara B clădire maternitate – secție

b)pentru secția boli infecțioase circuitul este: intrare A clădire boli infecțioase - secție.

(6) În contextul unor epidemii accesul vizitatorilor în spital este interzis

### **Art.136.4.Circuitul medicamentelor**

(1)Farmacia spitalului se află în clădirea administrativă la parter, motiv pentru care medicamentele eliberate urmează un traseu exterior.Transportul lor se va face către secții în recipiente dedicate închise supuse apoi procesului de dezinfecție.

(2)Periodicitatea și modul de aplicare a tratamentelor sunt cele indicate de medicul curant.

(3)Eliberarea medicamentelor se face pe baza cererilor din secții în intervalul orar stabilit între orele 13<sup>oo</sup> - 15<sup>oo</sup> (de luni până duminică)

(4)Eliberarea medicamentelor se poate face și în afara orarului stabilit (în regim de urgență) dacă există solicitări din partea secțiilor. Farmacia nu are program permanent motiv pentru care atunci când există solicitări în regim ” de urgență ” personalul din farmacie se deplasează la unitate pentru a asigura eliberarea medicamentelor în cel mai scurt timp posibil.

(5)Personalul medical va purta echipament de protecție pe durata transportului pentru a evita contaminarea la intrarea în secție.(încălțăminte de exterior, halat )

<b>Secția medicină internă</b>	Farmacie – lift ( scara A ca circuit rezervă) - secție - aparat depozitare medicamente - pacient ( respectand procedurile )
<b>Secția chirurgie generală</b>	Farmacie – lift ( scara A ca circuit rezervă) - secție - aparat depozitare medicamente - pacient ( respectând procedurile )
<b>Compartiment pediatrie</b>	Farmacie - transport manual scara B – sectie - aparat depozitare medicamente - pacient ( respectand procedurile)
<b>Secția obstetrică ginecologie</b>	Farmacie - scara A clădirea maternității -secție- aparat depozitare medicamente - pacient ( respectând procedurile )
<b>Secția boli infecțioase</b>	Farmacie - transport cu autoutilitara spitalului - intrare scara A - secție - aparat depozitare medicamente - pacient ( respectand procedurile )
<b>Compartiment primiri urgențe</b>	Farmacie - transport manual scara A - compartiment - aparat depozitare medicamente - pacient ( respectand procedurile )

### **Art.136.5.Circuitul probelor biologice către laboratorul analize medicale**

(1)Laboratorul de analize medicale se afl în clădirea administrativă la etajul I . Transportul probelor de laborator din secții/compartimente se face în genti izoterme ( cutii închise) ,supuse procedurilor cu dezinfecție după predarea probelor, respectând programul de primiri probe al laboratorului cu excepția situațiilor de urgență

<b>Secția medicină internă</b>	secție - lift (scara A transport manual ca circuit rezerva ) - laborator analize medicale Program transport : 08:00-10:00 Pentru situații de urgență :24/24
<b>Secția chirurgie generală</b>	secție - lift ( scara A transport manual ca circuit rezervă) – laborator analize medicale Program transport : 08:00-10:00 Pentru situații de urgență :24/24
<b>Compartimentul pediatrie</b>	secție- transport manual pe scara A – laborator analize medicale Program transport : 08:00-10:00 Pentru situații de urgență :24/24
<b>Secția obstetrică ginecologie</b>	secție- scara A clădire maternitate - laborator analize medicale Program transport : 08:00-10:00 Pentru situații de urgență :24/24
<b>Secția boli infecțioase</b>	secție - scara C - transport cu autoutilitara spitalului - laborator analize medicale Program transport : 08:30-10:00 Pentru situații de urgență :24/24
<b>Compartiment primiri urgențe</b>	compartiment - scara A - laborator analize medicale Pentru situații de urgență :24/24

(2)Personalul medical va purta echipament de protecție pe durata transportului pentru a evita contaminarea la intrarea în secție(încălțăminte de exterior, halat ).Pentru secția boli infecțioase probele biologice vor fi transportate cu autoutilitara spitalului

### **Art. 136.6. Circuitele de distribuire sânge și produse de sânge**

(1)Transportul sângelui și derivatelor se face cu geanta izotermă de la punctul de transfuzii sânge până la patul pacientului

<b>Secția medicină internă</b>	punct transfuzii sânge – hol secție chirurgie generală– scara B – hol secție medicină internă - salon
<b>Secția chirurgie generală</b>	punct transfuzii sânge - hol secție chirurgie generală – salon
<b>Compartimentul pediatrie</b>	punct transfuzii sânge- hol secție chirurgie generală–scara B spital – hol parter – compartiment pediatrie - salon
<b>Secția obstetrică ginecologie</b>	punct transfuzii sânge – hol secție chirurgie generală –scara A spital – scara A clădirea secției de obstetrică ginecologie - salon
<b>Secția boli infecțioase</b>	punct transfuzii sânge- hol secție chirurgie generală–scara A spital–autoutilitara spitalului –scara A a secție de boli infecțioase- salon

<b>Compartiment primiri urgențe</b>	punct transfuzii sânge – hol secție chirurgie generală– scara B – compartiment primiri urgențe
-------------------------------------	--

#### **Art.136.7.Circuitul materialelor sanitare**

(1)Materialele sanitare se vor distribui către secții în intervalul orar:

09:00 - 11:30

13:00 - 15:00

<b>Secția medicină internă</b>	Magazie materiale sanitare – lift ( transport manual pe scara A ca circuit de rezervă) - spațiu depozitare secție
<b>Secția chirurgie generală</b>	Magazie materiale sanitare – lift ( transport manual pe scara A ca circuit de rezervă) - spațiu depozitare secție
<b>Compartiment pediatrie</b>	Magazie materiale sanitare – transport manual scara B - spațiu de depozitare compartiment
<b>Secția obstetrică - ginecologie</b>	Magazie materiale sanitare – scara C clădirea maternității -spațiu depozitare secție
<b>Secția boli infecțioase</b>	Magazie materiale sanitare - transport cu autoutilitară spital - intrare scară A – spațiu depozitare secție.
<b>Compartimentul primiri urgențe</b>	Magazie materiale sanitare – scara B – spațiu depozitare compartiment

#### **Art.136.8.Circuitul instrumentarului medical**

(1)Instrumentarul și diferitele materiale ce sunt utilizate trebuie să urmeze o separare a materialelor sterile de cele nesterile. Pregătirea materialelor pentru sterilizare se face la nivelul secției , de către personal ,conform procedurilor existente. Dispozitivele medicale care nu suportă autoclavare se sterilizează chimic .Procedurile de dezinsecție înaltă a dispozitivelor termosensibile sunt înregistrate într-un Registru de dezinsecție în care se completează următoarele date :

- a)produsul utilizat și concentrația de lucru ;
- b)data și ora preparării soluției de lucru;
- c)ora începerii fiecărui ciclu de dezinsecție;
- d)lista dispozitivelor medicale imersate la fiecare procedură ;
- e)ora încheierii fiecărei proceduri;
- f)testarea cu bandetele a valabilității soluției , dacă a fost efectuată;
- g)numele și semnătura persoanei responsabile de efectuarea procedurii.

(2)Intervalul orar de primire a materialelor în vederea sterilizării este :

07:30 - 08:00

12:00 - 12:30

(3)Intervalul orar de distribuire a materialelor sterilizate către secții este :

07:00 - 07:30

14:00 - 14:30

#### **Art.136.9.Circuitul alimentelor**

(1)Transportul alimentelor de la blocul alimentar în secții pentru distribuirea către pacienți se face de către personalul auxiliar stabilit , respectând procedurile. Acestea vor fi transportate în recipiente din inox cu capac închis etans (marmite). Se recomandă ca hrana bolnavilor să fie servită la aproximativ 30 de minute de la preparare. În caz contrar, ele trebuie menținute la o temperatură mai mare de 60 grade sau la maximum 8 grade C. Este interzisă păstrarea alimentelor preparate de la o mas la alta. Igienizarea și păstrarea veselei se face în oficiul secției.

<b>Secția medicină internă</b>	bloc alimentar- transport pe cărucior cu liftul ( manual scara B ca circuit de rezervă) – oficiu distribuie secție – sală mese/ saloane Intervalul orar transport: <b>08:00 - 08:30 12:00 - 12:30 17:30-18:00</b>
<b>Secția chirurgie generală</b>	bloc alimentar – transport pe carucior cu liftul ( manual scara B ca circuit de rezervă) – oficiu distribuie secție – sală mese/ saloane Intervalul orar transport: <b>08:00 - 08:30 12:00 - 12:30 17:30-18:00</b>
<b>Compartiment pediatrie</b>	bloc alimentar - transport manual pe scara A - oficiu distribuie compartiment – sală mese/ saloane Intervalul orar transport: <b>08:00 - 08:30 12:00 - 12:30 17:00-17:30</b>
<b>Secția obstetrică ginecologie</b>	bloc alimentar – scara A – transport cu autoutilitara spitalului – scara C clădirea maternității – oficiu distribuie -sală mese/ saloane Intervalul orar transport: <b>08:00 - 08:30 12:00 - 12:30 17:00-18:00</b>
<b>Secția boli infecțioase</b>	bloc alimentar - scara A – transport cu autoutilitara spitalului – intrare fereastră oficiu – oficiu distribuie secție – saloane Intervalul orar transport: <b>08:00 - 08:30 12:00 - 12:30 17:30 –18:00</b>

**A. Orarul de distribuie a mesei pentru pacienți**

MIC DEJUN 08:30 - 09:00

PRÂNZ 12:00 - 14:00

CINA 18:00 – 19:00

**B. Orarul de distribuie a mesei pentru personalul de gardă**

MIC DEJUN 08:30 - 09:00

PRÂNZ 12:30 - 14:00

CINĂ 18:00 – 19:00

(2)Resturile alimentare provenite în urma debarasării veselei vor fi colectate în vase speciale și vor fi îndepărtate respectând circuitul deșeurilor menajere. Excepție fac cele ce provin din secția boli infecțioase care vor fi îndepărtate ca deșeuri infecțioase

**Art.136.10.Circuitul lenjeriei**

(1)Transportul lenjeriei către și dinspre spălătoria aflată în incinta unității se va face respectând procedurile existente. Circuitul lenjeriei va respecta atat circuitul lenjeriei curate cât și circuitul lenjeriei murdare.

(2)Circuitul lenjeriei murdare include: secția, transportul în ambalaj dublu sau simplu pe codul de culori stabilit, conform procedurii ,cu ajutorul cărucioarelor sau containerelor de transport până la spălătorie zona murdară.

(3)Circuitul lenjeriei curate include : preluarea lenjeriei curate din zona curată a spălătoriei , transportul ei, ambalată în saci noi, cu căruciorul ce a fost supus dezinfecției către secții până la depozitul de lenjerie curată al acesteia.

(4)Ritmul de schimbare a lenjeriei bolnavului în spital este la 3 zile și ori de câte ori este nevoie.

(5)Echipamentul personalului medical va fi schimbat ori de câte ori este nevoie.

(6)Codul de culori stabilit pentru identificarea rapidă a categoriilor de lenjerie este:

a)ALB – pentru ambalajul exterior al lenjeriei necontaminate(sac sau container alb)



b)GALBEN – PORTOCALIU- pentru ambalajul exterior al lenjeriei contaminate eventual pictograma “pericol biologic”(sac sau container galben sau portocaliu).

(7)Colectarea și ambalarea la sursă a lenjeriei de spital se face respectand “Precauțiunile Universale”.

(8)Evaluarea calității serviciului de spălătorie se va face prin testarea microbiologică a produsului finit conform programului anual stability

#### **A. CIRCUITUL LENJERIEI CURATE :**

<b>Secția medicina internă</b>	spălătorie – lift (sau transport manual scara B ca rezervă) – secție depozit lenjerie curată – saloane Program transport : <b>11:00 - 12:00</b>
<b>Secția chirurgie generală</b>	spălătorie – lift ( sau transport manual scara B ca rezervă) – secție depozit lenjerie curată – saloane Program transport : <b>11:00 - 12:00</b>
<b>Compartiment pediatrie</b>	spălătorie – transport manual scara B – secție depozit lenjerie curată – saloane Program transport : <b>11:00 - 12:00</b>
<b>Secția obstetrică ginecologie</b>	spălătorie – transport manual scara C – spațiu de depozit lenjerie curată - saloane. Program transport : <b>11:00 - 12:00</b>
<b>Secția boli infecțioase</b>	spălătorie proprie –spațiu depozitare lenjerie curată secție – transport manual pe scări – saloane Program transport : <b>06:00-06:30 14:30 – 15:00</b>
<b>Compartiment primiri urgențe</b>	spălătorie – transport manual scara B - secție spațiu depozitare lenjerie curată compartiment Program transport : <b>11:00 – 12:00</b>

#### **B.CIRCUITUL LENJERIEI MURDARE :**

<b>Secția medicină internă</b>	colectare din spațiile funcționale ale secției în saci dedicați - depozitare temporară în spațiul de lenjerie murdară secție - lift ( sau transport manual scara B ca rezervă ) – spălătorie Program transport : <b>06:15 – 07:30</b>
<b>Secția chirurgie generală</b>	colectare din spațiile funcționale ale secției – depozitare temporară în spațiul de lenjerie murdară al secției – lift ( sau transport manual scara B ca rezervă) – spălătorie Program transport : <b>06:15 – 07:30</b>
<b>Compartiment pediatrie</b>	colectare din spațiile funcționale ale compartimentului în saci dedicați - depozitare temporară în spațiul de lenjerie murdară al secției – transport pe scara B - spălătorie Program transport : <b>06:15 – 07:30</b>
<b>Secția obstetrică ginecologie</b>	colectare din spațiile funcționale ale secției - depozitare temporară în spațiul de lenjerie murdară al secției - transport pe scara C - spălătorie Program transport : <b>06:15 – 07:30</b>

<b>Secția boli infecțioase</b>	colectare din spațiile funcționale ale secției – transport manual pe scări - depozitare temporară în spațiul de lenjerie murdară al secției - spălătorie Program transport : <b>06:30 – 06:45      14:30 – 15:00</b>
<b>Compartiment primiri urgențe</b>	colectare din spațiile funcționale ale compartimentului – depozitare temporară în spațiul de lenjerie murdară al compartimentului – transport pe scara B - spălătorie Program transport : <b>06:15- 07:30</b>

#### **Art.136.11.Circuitul deșeurilor rezultate din activități medicale**

(1) Activitatea procedurală din cadrul planului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale vizează colectarea la sursă (locul de producere) a deșeurilor medicale, ambalarea, transportul și eliminarea, o atenție deosebită acordându-se deșeurilor periculoase pentru a preveni astfel contaminarea mediului și afectarea stării de sănătate a populației.

(2) Fiecare categorie de personal care desfășoară activitate în secțiile și compartimentele spitalului este obligată să separe la locul de producere deșeurile pe categorii

(3) Spațiul de depozitare pentru deșeurile infecțioase, amenajat în Spitalul Vatra Dornei, se află separat funcțional de restul construcției, prevăzut cu dispozitiv de închidere care să permită numai accesul persoanelor autorizate. Durata depozitării temporare a deșeurilor medicale infecțioase în incinta unității nu poate să depășească 48 ore, cu excepția situației în care deșeurile sunt depozitate într-un amplasament prevăzut cu sistem de răcire care să asigure constant o temperatură mai mică de 4 grade C, situație în care durata depozitării poate fi de maximum 7 zile. Transportul deșeurilor din secții / compartimente în spațiul de depozitare se face de persoana desemnată în manipulare (infirmieră/ îngrijitoare) respectând intervalul orar și circuitul stabilit respectând procedurile.

#### **A.CIRCUITUL DEȘEURILOR MENAJERE**

<b>Secția medicină internă</b>	colectare din spațiile funcționale ale secției - lift (transport manual scara B ca rezervă) – zona containere spital. Program transport : <b>07:30 – 07:45      16:30 – 17:00</b>
<b>Secția chirurgie generală</b>	colectare din spațiile funcționale ale secției- lift (transport manual scara B ca rezervă) – zona containere spital Program transport : <b>07:30 – 07:45      16:00 – 16:30</b>
<b>Compartiment pediatrie</b>	colectare din spațiile funcționale ale compartimentului- transport manual scara B -zona containere spital. Program transport: <b>06:00 – 06:30      20:00 – 20:30</b>
<b>Secția obstetrică ginecologie</b>	colectare din spațiile funcționale ale secției - transport manual scara B – zona containere spital. Program transport: <b>07:30 – 07:45      20:00 – 20:15</b>
<b>Secția boli infecțioase</b>	colectare din spațiile funcționale ale secției – depozitare în spațiul destinat ca deșeuri infecțioase – îndepărtare ca deșeuri infecțioase
<b>Compartiment primiri urgențe</b>	colectare din spațiile funcționale ale compartimentului - lift (transport manual scara B ca rezervă) – zona containere spital Program transport: <b>06:30 – 06:45      17:30 – 18:00</b>

## B.CIRCUITUL DEȘEURILOR PERICULOASE

<b>Secția medicină internă</b>	colectare în recipiente standardizate - transport manual scara B – depozit central deșeuri periculoase. Program transport: <b>06:30 – 07:00</b> <b>20:30 – 21:00</b>
<b>Secția chirurgie generală</b>	colectare în recipiente standardizate - transport manual scara B – depozit central deșeuri periculoase. Program transport: <b>06:30 – 07:00</b> <b>20:30 – 21:00</b>
<b>Compartiment pediatrie</b>	colectare în recipiente standardizate-transport manual scara B – depozit central deșeuri periculoase. Program transport: <b>06:30 – 07:00</b> <b>20:30 – 21:00</b>
<b>Secția obstetrică ginecologie</b>	colectare în recipiente standardizate -transport manual scara B – depozit central deșeuri periculoase. Program transport: <b>07:45 – 08:00</b> <b>20:15 –20:30</b>
<b>Secția boli infecțioase</b>	colectare în recipiente standardizate -transport manual pe scări-boxa depozit temporar deșeuri periculoase. Program transport: <b>06:45 – 07:00</b> <b>22:00 – 22:30</b>
<b>Compartiment primiri urgențe</b>	colectare în recipiente standardizate-transport manual scară B – depozit central deșeuri periculoase. Program transport: <b>06:45 – 07:00</b> <b>20:30 – 21:00</b>

### **Art.136.12. Deratizarea, dezinsecția dezinsecția în secțiile/ compartimentele cu paturi (saloane) :**

(1)Dezinsecția periodică se va face la intervale prevăzute în protocolul intern, dar nu mai mari de 3 luni, iar deratizarea periodică se va face la intervale de maximum 6 luni; între operațiunile periodice se vor aplica proceduri de dezinsecție și deratizare curente, de întreținere, de catre personalul DDD din cadrul C.I.A.A.M. ori de câte ori este nevoie, în funcție de prezența vectorilor.

(2)Dezinsecția și Deratizarea se efectuează de către o firma specializată, trimestrial și ori de câte ori este nevoie,

(3)Prin curățare se înțelege îndepărtarea mecanică (manuală și/sau automată) a oricăror forme de deșeuri, detritusuri, praf sau depuneri de materiale nefolositoare, rezultate în urma activităților umane, în unitatea de folosință publică. Prin dezinsecție se înțelege reducerea numărului de germeni saprofiți și patogeni prin mijloace fizice sau chimice; cea mai eficientă metodă este dezinsecția cu un produs biocid;

(4)Dezinsecția se efectuează de cel puțin două ori pe zi și ori de câte ori este nevoie, potrivit protocolului.

(5)Personalul secției/compartimentului din cadrul spitalului:

- respectă programul orar de dezinsecție și curățenie a saloanelor/rezervelor și a anexelor sanitare din secții/compartimente, conform protocoalelor interne;
- respectă programul de curățenie și dezinsecție pentru instrumentar și dispozitive medicale, veselă, conform protocoalelor interne;
- respectă programul de curățenie și dezinsecție pentru cărucioare, fotolii rulante, paturi rulante, brancarde, lift-uri, conform protocoalelor interne

(6)Secțiile sunt dotate și aprovizionate, după necesitate, cu utilaje și materialele necesare pentru întreținerea curățeniei și efectuarea operațiunilor de dezinsecție, dezinsecție și deratizare potrivit legislației în vigoare

### Art.136.13. Harta sectoarelor de risc

(1) Din punct de vedere al riscului infectios , ca urmare a patologiei si specificului unitatii sanitare, pe segmentele de evaluare a riscului infectios(patologie, manopere) putem considera risc infectios:

<b>Zona 1</b>	<b>Fara risc</b>
<b>Zona 2</b>	<b>Risc scazut</b>
<b>Zona 3</b>	<b>Risc mediu</b>
<b>Zona 4</b>	<b>Risc mare</b>

Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4
Fara risc	Risc scazut	Risc mediu	Risc mare
-corp cladire administrativ -ateliere intretinere	-holuri -ascensoare -casa scarii -sali asteptare -cabinete consultatii ambulatorii -cabinete medici -oficii servit masa -farmacia -radiologia	-sectia medicala -obstetrica-ginecologie -pediatrie -chirurgie -neonatologie -CPU -laborator analize -grupuri sanitare -bloc alimentar -depozit deseuri infectioase -sala tratamente / pansamente - spalatoria (locul unde se triaza lenjeria) -prosectura	-sali operatie -sala nastere -ATI/UTS -sectia Boli infectioase -sterilizarea centrala (zona“curata”) -spatii/zona situatii de risc epidemiologic -spatii/zona cazuri IAAM inclusiv infectia cu Clostridioides difficile

(2) Pentru dezinfectia suprafetelor se va calcula un scor total de risc in functie de urmatoarele criterii:

a) probabilitatea contaminării cu agenți patogeni:

- mare (scor 3);
- medie (scor 2);
- mică (scor 1);

b) frecvența atingerii:

- mică (scor 1);
- mare (scor 3);

c) susceptibilitatea pacienților din spațiile de îngrijire:

- scăzută (scor 0);
- crescută (scor 1).

(3)Riscul se consideră:

- a) mare (scor 7), care necesită dezinfectie de nivel înalt după fiecare procedură medicală, pacient sau minimum de 2 ori pe zi și ori de câte ori este nevoie;
- b) mediu (scor 4 - 6), care necesită cel puțin dezinfectie de nivel mediu cel puțin 1 dată pe zi și ori de câte ori este nevoie;
- c) scăzut (scor 2 - 3), care necesită cel puțin curățenie cu o frecvență stabilită în procedura de curățenie și ori de câte ori este nevoie

#### ZONA A

LOCALIZARE	CARACTERISTICI	NIVEL DE RISC	MOD. DE AMELIORARE	RESPONSABILITATI
-corp cladire administrativ -ateliere intretinere	-nu exista contact cu pacienti	FARA RISC	-masuri generale de curatenie -igienizare periodica minim o data pe zi si la nevoie	-serviciu tehnic administrativ -personal beneficiar

#### ZONA B

LOCALIZARE	CARACTERISTICI	NIVEL DE RISC	MOD. DE AMELIORARE	RESPONSABILITATI
-holuri -ascensoare -casa scarii -sali asteptare -cabinete consultatii ambulatorii -cabinete medici -oficii servit masa -farmacia -radiologia	-pacienti care nu prezinta infectii sau au infectii preexistente si nu prezinta receptivitate crescuta -practicarea de manopere non- invazive	SCAZUT  SCOR 2-3	-masuri generale de curatenie cu detergenti -masuri de decontaminare si dezinfectie a zonelor contaminate cu sange si alte fluide biologice -respectare circuite -echipament de protectie specific -reducerea pe cat posibil a manevrelor invazive -igienizarea periodica si la nevoie -dezinfectie de nivel mediu minim de 2ori/zi si ori de cate ori este nevoie	-personalul medical si de ingrijire -sefii de sectie si compartimente -pacientii ( prin informare) -director medical -serviciul aprovizionare -manager -CPIAAM

#### ZONA C

LOCALIZARE	CARACTERISTICI	NIVEL DE RISC	MOD DE AMELIORARE	RESPONSABILITATI
-sectia medicala -obstetrica-ginecologie -pediatrie -chirurgie -neonatologie -CPU -laborator analize -grupuri sanitare -bloc alimentar -depozit deseuri	-suspiciune de receptivitate crescuta -interventii de tip chirurgical -proceduri invazive cu risc crescut: cateter venos central, intubare traheala -manipulare si transport materiale si lichide biologice -contact necontrolat	MEDIU  SCOR 4-6	-masuri de decontaminare prin utilizare de detergenti si dezinfectie curenta , ciclica si terminala;dezinfectie de cel puțin nivel mediu minim de 2ori/zi si ori de cate ori este nevoie -decontaminarea echipamentului in fiecare incapere -folosirea echipamentului de	-personalul medical si de ingrijire -sefii de sectie si compartimente -pacientii ( prin informare) -director medical -serviciul aprovizionare -manager -CPIAAM

infectioase -sala tratamente / pansamente - spalatoria (locul unde se triaza lenjeria) -prosectura	pacient-pacient -toxiinfectii alimentare		protectie specific si adaptat situatiilor -circuite functionale conforme -igienizare periodica si la nevoie -informare pacienti cu privire la riscurile circulatiei acestora in zone nepermise -restrictionarea accesului vizitatorilor dupa reguli precise	
--	---	--	--	--

#### ZONA D

LOCALIZARE	CARACTERISTICI	NIVEL DE RISC	MOD. DE AMELIORARE	RESPONSABILITATI
-sali operatie -sala nastere -ATI/UTS -sterilizarea centrala (zona“curata”) -spatii/zone situatii de risc epidemiologic -spatii/zone cazuri IAAM inclusiv infectia cu Clostridioides difficile; -sectia Boli infectioase	-riscuri contact fluide biologice pentru personalul medico -sanitar -riscuri de contact cu fluide biologice a echipei operatorii si riscuri de contaminare operatorie prin accidente de asepsie si antisepsie -suspiciune de receptivitate crescuta - interventii de tip chirurgical -proceduri invazive cu risc crescut	MARE  SCOR-7	-masuri de decontaminare prin utilizare de detergenti si dezinfecție curenta , ciclica si terminala; dezinfecție de nivel înalt după fiecare procedură medicală, pacient sau minimum de 2 ori pe zi și ori de câte ori este nevoie; -decontaminarea echipamentului in fiecare incapere -folosirea echipamentului de protectie specific si adaptat situatiilor -separare echipamentului de protectie -circuite functionale conforme -igienizare periodica si la nevoie -informare pacienti cu privire la riscurile circulatiei acestora in zone nepermise -interzicerea accesului vizitatorilor -respectarea reglementarilor referitoare la asepsie si antisepsie	-personalul medical si de ingrijire -sefii sectiilor si compartimentelor -director medical -serviciul aprovizionare -manager -CPIAAM

#### **Art.136.14. Regulament privind întocmirea și circuitul Foii de Observație Clinică Generală/Fișa de spitalizare de zi (FOCG, FSZ )**

(1) În scopul unei realizări corecte a circuitului Foii de Observație Clinică Generală/Fișa de spitalizare de zi care să asigure în totalitate legalitatea raportării situațiilor statistice și contabile, se vor respecta prevederile legale în vigoare

- (2)În momentul internării toate datele de identificare ale pacientului, diagnosticul de internare,numele și prenumele medicului care a hotărât internarea se completează în aplicația informatică a spitalului (Info World) și se listează prima pagină a FOCG/FSZ
- (3)În cazul internării prin intermediul CPU, datele examinării clinice în CPU se înregistrează în fișa de urgență a pacientului ce însoțește FOCG/FSZ. Ulterior infirmiera va prelua FOCG și va însoți pacientul pe secția repartizată.
- (4)Pe parcursul internării, dacă pacientul necesită investigații paraclinice suplimentare, FOCG va fi preluată de către infirmiera care însoțește pacientul. În cazul investigațiilor paraclinice suplimentare și a consulturilor interclinice necesare pe parcursul internării, pacientul va fi însoțit permanent de către infirmiera, care are obligația de a prelua și preda FOCG ori de câte ori situația o impune.
- (5)În completarea FOCG, FSZ se urmăresc introducerea corectă a:
- diagnosticului la internare ce reprezintă afecțiunea de bază pentru care pacientul primește servicii spitalicești și se codifică după Clasificația Internațională.
  - investigațiile și procedurile efectuate pe perioada spitalizării (explorări funcționale, investigații radiologice,) ce se vor înregistra codificat, specificându-se și numărul acestora;
  - în cazul transferului unui pacient la alt spital, se va înregistra externarea pacientului precum și epicriza,consemnată în scrisoarea medicală ce va fi însoțită de bilet de trimitere, iar după caz, în interesul pacientului și al echipei medicale, se vor transmite în copie si alte date consemnate în FOCG, FSZ (ex. examene de laborator,explorări imagistice,etc. )
- (6)Tipul externării din FOCG se completează de către medicul curant în momentul plecării pacientului din spital către alte instituții medicale;
- (7)FOCG se întocmește pentru pacienții spitalizați în regim de spitalizare continuă;
- (8)FSZ se întocmește pentru pacenții spitalizați în regim de spitalizare zi
- (9)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 întreruperi și fără modificarea tipului de îngrijiri;
- (10)Foaia zilnică de mișcare a pacienților internați se completează zilnic până la orele 15.00, după care, pentru pacienții care se internează ulterior, “mișcarea” se completează a doua zi;
- (11)Pentru ca pacienții internați în afara programului normal de lucru să beneficieze de meniul zilei următoare, asistenții medicali de serviciu, vor raporta asistentei șefi care este responsabilă cu întocmirea foii de alimentație, numărul de pacienți, la ora 7.00, în vederea întocmirii unei anexe la foaia de alimentație;
- (12)Mișcarea zilnică a bolnavilor” se întocmește de registratorul medical din cadrul CPU care are responsabilitatea completării corecte a tuturor rubricilor acestui formular;
- (13)Ziua internării și externării constituie o singură zi de spitalizare;
- (14)În cazul unui pacient spitalizat care decedează în aceeași zi sau chiar după câteva ore se consideră o zi de spitalizare;
- (15)Pacienții externați sunt nominalizați în “mișcare” cu nume și numărul FOCG la rubrica Ieșiri Nominale;
- (16)În momentul externării pacientului, se specifică :
- data și ora externării,
  - tipul externării,
  - starea la externare,
  - diagnosticul principal la externare și diagnosticele secundare care se consemnează și se codifică de către medicul curant care parafează și semnează FOCG în momentul încheierii acesteia;
- (17)Medicul și asistentul medical au obligația de a respecta confidențialitatea datelor personale și medicale ale pacientului
- (18)Accesul pacientului la FOCG, direct prin aparținători legali și prin intermediul medicilor nominalizați de pacient se face în conformitate legislația în vigoare
- (19)După externarea pacientului FOCG/FSZ este trimisă către biroul de statistică care completează datele codificate în aplicația informatică a spitalului (Info World).

(20)FOCG /FSZ sunt păstrate timp de un an de zile în secția/compartimentul unde a fost internat. La finalizarea anului acestea se predau la arhiva institutiei, pe bază de proces verbal, și se pastrează în acest loc conform nomenclatorului arhivistic și legilor în vigoare.

(21) Medicul este obligat să espede circuitul FOCG/FSZ de la internare până la externare: CPU – secție/compartiment – statistică– arhivă;

## **CAPITOLUL XVI DREPTURILE PACIENTULUI**

**Art.137.** (1)Pacienții au dreptul la îngrijirile medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale ale unității;

(2)Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană fără nici o discriminare.

### **Art.137.1. Dreptul pacientului la informația medicală**

(1)Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza;

(2)Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate;

(3)Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării;

(4)Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra riscurilor generale de neefectuarea tratamentului și nerespectarea recomandărilor medicale, precum și cu privire la datele despre diagnostic și prognostic;

(5)Pacientul are dreptul de a decide dacă dorește sau nu să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință psihică;

(6)Informațiile se aduc la cunoștința pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate; în cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare;

(7)Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat despre situația sa medicală și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său;

(8)Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, dar numai cu acordul pacientului;

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

### **Art.137.2. Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului**

(1) La internare sau pe parcursul furnizării serviciilor de sănătate, după caz, medicul curant are obligația să aducă la cunoștința pacientului faptul că are dreptul de a cere să nu fie informat în cazul în care informațiile medicale prezentate i-ar cauza suferință, precum și dreptul de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.

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

(3)Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul scris explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

(4)În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului este obligatorie.

(5)Pacientul are acces la datele medicale personale.

În care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.



(6)Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

(7)Orice amestec în viața privată, familială, a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care datele influențează pozitiv stabilirea diagnosticului, tratamentul sau îngrijirile acordate, unitățile le pot utiliza, dar numai cu consimțământul acestora, fiind considerate excepții cazurile în care pacienții reprezintă pericole pentru ei înșiși sau pentru sănătatea publică.

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

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

(10)Dreptul femeii de a hotărî dacă sa aibă sau nu copii este garantat, cu excepția cazurilor prevăzute de lege.

(11)Pacientul, prin serviciile de sănătate, are dreptul sa aleagă cele mai sigure metode privind sănătatea reproducerii.

(12)Orice pacient are dreptul la metode de planificare familială eficiente și lipsite de riscuri.

### **Art.137.3. Drepturile pacientului la tratament și îngrijiri medicale**

(1)În cazul în care furnizorii sunt obligați să recurgă la selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în număr limitat, selectarea se face numai pe criterii medicale.

(2)Criteriile medicale privind selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament se elaborează e către Ministerul Sănătății și se aduc la cunoștința publicului.

(3)Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat corespunzător.

(4)Se exceptează de la prevederile legale cazurile de urgență apărute în situații extreme.

(5)Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.

(6)Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, va fi creat mediul de îngrijire și tratament cât mai aproape de cel familial.

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

(8)Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiuni pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective.

(9)Pacientul poate oferi angajaților sau unității unde a fost îngrijit plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii.

(10)Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării de sănătate sau până la vindecare.

(11)Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferite unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacienții au dreptul la servicii comunitare disponibile.

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

(13)Cu excepția orelor de vizită medicală, pacientul are libertatea de deplasare nerestricționată temporal, către serviciile oferite de spital, în interiorul spitalului, iar în curtea spitalului, la cerere și dacă este cazul, supravegheat de personalul numit de către medicul curant (datorită patologiei specifice).

(14)Aparținătorii pacienților au posibilitatea și sunt încurajați de către personalul medical să se implice în îngrijirea acestora (inclusiv copii 0-16 ani).

#### **Art.137.4 Consimțământul pacientului privind intervenția medicală:**

- (1) Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.
- (2) Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.
- (3) În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.
- (4) În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea lui de înțelegere.
- (5) În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate.
- (6) Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacienții internați în spitale și din 2 medici pentru pacienții din ambulator.
- (7) Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.
- (8) Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului.
- (9) Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale

#### **Art.137.5.Publicitatea sau administrarea medicamentelor:**

- (1) Este interzisă publicitatea oricărui medicament pentru care nu există o autorizație de punere pe piață.
- (2) Toate materialele promoționale ale unui produs destinat 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-i 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 spitalului, va exista un spațiu destinat publicității pentru medicamente.
- (6) Întâlnirile dintre reprezentanții 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.138** Atât medicii cât și personalul cu pregătire medie și auxiliară, se vor comporta cu pacienții și aparținătorii acestora într-o manieră care să excludă orice posibilitate de interpretare din partea acestora că se dorește sau se urmărește o remunerare a actului medical și de îngrijire, alta decât cea prevăzută de actele normative în vigoare, respectiv decât salariul obținut pe statul de plată.

**Art.139.**Nerespectarea de către personalul medico-sanitar a confidențialității datelor despre pacient și a confidențialității actului medical, precum și a celorlalte drepturi ale pacientului prevăzute în prezenta lege atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale

## **CAPITOLUL XVII**

### **NORME OBLIGATORII ȘI DISPOZIȚII FINALE**

**Art.140.** Dispozițiile prezentului regulament se întregesc cu celelalte dispoziții cuprinse în legislația muncii și în măsura în care nu sunt incompatibile cu specificul raporturilor de muncă prevăzute de prezentul regulament, cu dispozițiile legislației civile.

**Art.141.** Atât angajatorul cât și salariații sunt obligați să respecte prevederile:

**1.Legea nr. 95/2006-** republicată privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare;

**2.Ordinul nr. 446/2017** privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor

**3.Legea nr. 53 / 2003-** Codul Muncii, –republicată cu modificările și completările ulterioare;

**4.Ordinul nr. 600/2018** privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice

**5.Ordinul nr. 1502/2016** pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice

**6.Ordinul nr. 863 / 2004** pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor

**7.Ordinul nr. 1384/2010** privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public

**8.Ordinul nr. 1573/2016** privind aprobarea modelului declarației de avere și al declarației de interese

**9.Legea -Cadru nr. 153/2017** privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice cu modificările și completările ulterioare;

**10.H.G. 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;

**11.HG. nr. 286/2011** pentru aprobarea Regulamentului- cadru privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant corespunzător funcțiilor contractuale și a criteriilor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice;

**12.OMS nr. 1470 / 2011** pentru aprobarea **criteriilor privind angajarea și promovarea** în funcții, grade și trepte profesionale a personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar etc.

**13.Ordinul 1224 / 2010** privind aprobarea **normativelor de personal** pentru asistență medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal

**14.Ordinul nr. 870/2004** pentru aprobarea **Regulamentului privind timpul de odihnă, organizarea și efectuarea gărzilor** în unitățile publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare;

**15. Legea nr. 319/2006 Securității și sănătății în muncă**, cu modificările și completările legale în vigoare

**16. HG nr. 1425/2006** pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor **Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006**

**17. Ordinul MMSS nr. 508/2002 privind aprobarea Normelor generale de protecție a muncii;**

**18. Ordinul MMPS nr. 411/1988** privind aprobarea Normelor specifice de protecție a muncii pentru activități în domeniul sănătății

**19. HG nr. 355 / 2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor**

**20. Legea nr. 307/2006** privind apărarea împotriva **incendiilor** cu modificările și completările ulterioare

**21. Ordinul nr. 1365/2008** privind organizarea serviciului de **pază** și a regimului de acces în unitățile sanitare publice cu paturi ;

**22. Legea nr. 346 / 2002 -republicată privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale**

**23. OUG nr. 96 / 2003** privind protecția maternității la locurile de muncă,

**24. Legea nr. 571 / 2004** privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și din alte unități care semnalează încălcări ale legii,

**25. Legea nr. 202/2002 -republicată** privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați

**26. Ordinul nr. 961/2016** pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicii de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfecție, procedurilor recomandate pentru dezinfectia mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare

**27. Ordinul nr. 1101/2016** privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare

**28. Ordin MS nr. 1226/2012** pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind **deșeurile rezultate din activități medicale.**

**29. Legea nr. 46/2003** privind drepturile pacientului;

**30. Ordinul nr. 914/2006** pentru aprobarea normelor privind **condițiile** pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii **autorizației sanitare** de funcționare

**31. H.G. nr. 56 / 2009** pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a **OUG nr. 162/2008** privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale

**32. Ordinul nr. 1706 / 2007** privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor

**33. HG nr. 1344/2007** privind modul de constituire, organizare și funcționare a comisiilor de disciplină

**Art.142.** În condițiile art.277 din Legea nr.53/2003 -Codul Muncii republicat și a prevederilor Legii nr.95/2006 -republicată, privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare; sunt considerate funcții de conducere:

a) manager; membrii Comitetului director (director medical, director financiar-cotabil);

b) medicii șefii de secție, medicii șefi de laboratoare/farmacie, asistenții medicali șefi, șefii de birou;

**Art.143.** ( 1) Toți salariații care dețin funcții de conducere au obligația de a prelucra prevederile prezentului Regulament Intern cu toți angajații din subordine.

(2) Salariații trebuie să probeze însușirea prevederilor prezentului Regulament Intern prin semnarea procesului verbal întocmit cu ocazia instruirii.

(3) Procesul verbal se va întocmi în două exemplare :

a) un exemplar va fi depus la biroul RUNOS

b) un exemplar la conducătorul locului de muncă

(4) Procesul verbal va fi înregistrat în secretariatul unității

**Art.144.** (1) Pentru un angajat care la data prelucrării regulamentului lipsește, aducerea la cunoștință se va face în prima zi de la reluarea activității de către conducătorul direct al locului de muncă, urmând ca procesul verbal să urmeze aceeași procedură enunțată anterior.

(2) Pentru noii angajați prelucrarea regulamentului intern se va face în prima zi de activitate, de către șeful locului de muncă, urmând procedura de mai sus.

**Art.145.** Orice modificare a prezentului Regulament Intern se aduce la cunoștința salariaților cu cel puțin 15 zile, prin afișarea la sediul instituției a noilor modificări și semnături.

**Art.146.** Regulamentul intern se completează cu dispozițiile cuprinse în Codul muncii-Legea 53/2003 –republicat și în celelalte acte normative în vigoare.

**Art.147.** Prezentul Regulament intern al Spitalului municipal Vatra Dornei a fost aprobat în ședința Consiliului de Administrație din data de 12.05.2015 actualizat și aprobat în ședința Comitetului Director din \_\_\_\_\_

**Art.148** Prezentul Regulament intern, intră în vigoare în termen de 5 zile, de la data semnării acestuia.

**Art.149.** (1) Regulamentul Intern poate fi modificat prin act adițional atunci când apar acte normative noi privitoare la organizarea și disciplina muncii precum și ori de câte ori necesitățile legale de organizare, funcționare și disciplina muncii în unitate o impun, cu acordul sindicatului și se aduce la cunoștința salariaților în timp util.

(2) Dacă modificările sunt substanțiale, Regulamentul Intern va fi revizuit, dându-se textelor o nouă numerotare.

COMITET DIRECTOR

Manager :

Ec.Stan Ioan Valentin

Director medical :

Dr. Rusu Cristian

Director financiar-contabil :

Ec.Sturzu Ioan Aurelian

Președinte

Sindicat “Sanitas” Vatra Dornei

as. Niga Vasile

Consilier juridic:

jr.Mamciuc Dana Mihaela

Întocmit,

Șef birou RUNOS:

Ec.Albu Alina

## ANEXA 1

# REGULAMENT PRIVIND ORGANIZAREA ȘI FUNCȚIONAREA COMPARTIMENTULUI DE PRIMIRI URGENȚE ÎN CADRUL SPITALULUI MUNICIPAL VATRA DORNEI

### I. Organizarea compartimentului de primire urgențe (CPU)

(1) Compartimentul de Primire Urgente face parte din structura Spitalului Municipal Vatra Dornei și are personal propriu, special pregătit, destinat triajului, evaluării și tratamentului de urgență a pacienților cu afecțiuni acute, cronice acutizate care se prezintă la spital cu mijloace proprii sau sunt transportați cu ambulanța/EPA SMURD.

(2) Compartimentul de Primiri Urgente este deschis tuturor pacienților care solicită acordarea asistenței medicale de urgență în urma apariției unor acuze acute noi sau pe fondul unor afecțiuni cronice.

(3) Este interzis refuzul acordării asistenței medicale de urgență unui pacient care solicită acest lucru fără evaluarea stării acestuia de către un medic din cadrul CPU sau a medicului de gardă din cadrul Spitalului Municipal Vatra Dornei în vederea stabilirii lipsei unei afecțiuni care necesită îngrijiri medicale imediate în cadrul CPU cât și eventuala internare/transferare a pacientului.

(4) Compartimentul de Primire Urgente din cadrul Spitalului Municipal Vatra Dornei își desfășoară activitatea în baza cadrului normativ și a legislației specifice domeniilor de competență și responsabilitate în vigoare:

(5) Obiectivul fundamental al Compartimentului de Primire Urgente din cadrul Spitalului Municipal Vatra Dornei este de a asigura:

a) primirea,

b) trierea,

c) investigarea de bază,

d) stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență majorității pacienților sosiți cu ambulanța/SMURD EPA sau cu mijloacele proprii de transport,

e) organizarea transferului unor pacienți care necesită investigații complexe și tratament definitiv de urgență la un spital de categorie superioară din județul respectiv sau din alt județ.

(6) În Compartimentul de Primire Urgente (CPU) din cadrul Spitalului Municipal Vatra Dornei lucrează următoarele categorii de personal:

a) medic primar medicină de urgență

b) medic primar ATI

c) asistent șef

d) asistenți medicali

e) registratori medicali

f) personal sanitar auxiliar ( infirmiere, îngrijitoare de curățenie)

(7) În CPU din cadrul Spitalului Municipal Vatra Dornei există următoarele funcții:

a) medicul șef CPU care

- este subordonat managerului și directorului medical

- este șeful ierarhic al personalului încadrat în CPU

- desfășoară activitate curentă în CPU, conform programului de lucru stabilit în conformitate cu prevederile legale în vigoare : 7 ore/zi;

b) medic primar ATI care:

- este subordonat medicului șef

- este șeful ierarhic al personalului sanitar mediu și auxiliar încadrat în CPU

-desfășoară activitate curentă în CPU, conform programului de lucru stabilit în conformitate cu prevederile legale în vigoare : program de ture a câte 7 ore/zi

c)asistentul medical șef CPU:

-este subordonat medicului șef CPU

-este șeful ierarhic al personalului sanitar mediu și auxiliar încadrat în CPU

-desfășoară activitate curentă în CPU, conform programului de lucru stabilit în conformitate cu prevederile legale în vigoare : program de 8 ore/zi;

d)asistentul medical responsabil de tură:

-este medicului șef CPU, asistentului șef CPU, medicului responsabil de tură și medicului curant

-este șeful ierarhic al personalului sanitar mediu și auxiliar încadrat în CPU

-desfășoară activitate curentă în CPU, conform programului de lucru stabilit în conformitate cu prevederile legale în vigoare : program de ture a câte 12 ore;

e)asistentul medical de serviciu:

-este subordonat medicului șef CPU, asistentului șef CPU, medicului responsabil de tură și asistentului responsabil de tură

-este șeful ierarhic al personalului sanitar auxiliar încadrat în CPU

-desfășoară activitatea curentă în CPU, conform programului de lucru stabilit în conformitate cu prevederile legale în vigoare : program de 8 ore cu 16 ore libere sau 12 ore cu 24 ore libere

f)registratorul medical :ture de 8 ore sau 12 ore

g)infirmiera, îngrijitoare curățenie

-este subordonată medicului șef CPU, asistentului șef CPU, medicului responsabil de tură, asistentului medical responsabil de tură și asistentului medical de serviciu

-desfășoară activitate curentă în CPU, conform programului de lucru stabilit în conformitate cu prevederile legale în vigoare : program de 8 ore cu 16 ore libere sau 12 ore cu 24 ore libere

(8)Compartimentul de Primire Urgente din cadrul Spitalului Municipal Vatra Dornei are următoarele spații funcționale organizate și dotate în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare:

a)spațiul de primire/triaj a/al pacienților;

b)biroul de informare/documentare al CPU;

c)camera de resuscitare;

d)spațiul pentru evaluare și tratament imediat;

e)salon de observație;

f)spații de depozitare;

g)spații de așteptare;

h)spațiul de igienizare/deparazitare;

## **II.Primirea pacienților și acordarea asistenței medicale de urgență în CPU:**

(1)Pacientul care se prezintă în CPU, cu ambulanța, EPA/SMURD sau mijloace proprii este preluat de către un asistent medical de triaj aflat în spațiul de primire/triaj a/al pacienților.

(2)Triajul se face în momentul prezentării pacientului în structura de primire a urgențelor conform Protocolului National de Triaj.

(3)În spațiile de triaj și de așteptare din cadrul CPU se va afișa la vedere următorul text într-o mărime vizibilă de la cel puțin 3 metri: "ÎN ATENȚIA PACIENȚILOR ȘI A APARTINĂTORILOR! În cadrul acestei unități accesul la spațiul de tratament se face pe baza triajului care stabilește prioritatea din punct de vedere medical. Dacă cazul dumneavoastră nu reprezintă din punct de vedere medical o prioritate imediată, este posibil să așteptați mai mult timp până la eliberarea unui loc pentru consultații și a unui medic care să vă consulte. Alți pacienți pot fi preluați imediat chiar dacă au sosit cu mult după dumneavoastră, având o prioritate medicală mai urgentă decât dumneavoastră. Sunteți rugați să nu încercați SUB NICIO FORMĂ să influențați decizia personalului medical în vederea obținerii unui acces mai rapid. ÎN CAZUL ÎN CARE VĂ SIMȚIȚI MAI RĂU, vă rugăm contactați asistentul medical din punctul de triaj în vederea reevaluării stării dumneavoastră. Mulțumim pentru înțelegere".

(4) La sosirea în CPU pacientului i se va întocmi o fișă individuală de urgență în care vor fi specificate următoarele:

a) momentul în care pacientul a intrat în CPU – ora preluării (de către asistentul medical de triaj),

b) datele de identificare ale pacientului (Nume, Prenume, CNP)

c) motivele prezentării,

d) momentul preluării pacientului într-una dintre zonele de tratament – ora primului consult medical,

e) nivelul de urgență :

I- Resuscitare (cod rosu),

II- Critic (cod galben),

III- Urgent (cod verde),

IV- Non-Urgent (cod albastru)

V- Consult (cod alb)

(5) Întocmirea fișei va începe la punctul de triaj și va continua concomitent cu investigarea, consultarea și tratamentul pacientului până la: externarea acestuia din CPU, internării în spital, transferului către o altă unitate sanitară sau plecării la domiciliu.

(6) CPU are obligația să utilizeze în acest scop modelul fișei prevăzute în lege.

(7) Fișa este completată de asistenții medicali și de către medicii specialiști și este parafată de medicii care participă la acordarea asistenței medicale pacientului, inclusiv de medicii care acordă consultațiile de specialitate. Medicul responsabil de tură, înaintea plecării definitive a pacientului din CPU este obligat să contrasemneze și să parafeze această fișă

(8) Consemnarea în timp real a orelor prevăzute în fișă este obligatorie.

(9) În funcție de gradul de urgență pacientul este preluat de către medicul din CPU în camera de resuscitare/spațiul pentru evaluare și tratament imediat unde se va efectua concomitent consultarea, măsurarea funcțiilor vitale, investigarea și tratarea pacientului de către medicul și asistentul din CPU.

(10) După examinarea pacientului de către medicul din CPU, stabilirea unui diagnostic prezumtiv, a investigațiilor clinice și paraclinice necesare, instituirea unui tratament (dacă este cazul) pacientul stabil hemodinamic este transferat în salonul de observație în vederea:

a) așteptării rezultatelor investigațiilor clinice și paraclinice cerute de medic,

b) efectuării tratamentului recomandat de medic

c) efectuării consulturilor de specialitate cerute de către medicul CPU în funcție de patologia pacientului.

(11) Pacienții instabili hemodinamic sau cu risc vor fi ținuti sub supraveghere, monitorizare permanentă în camera de resuscitare.

(12) Internarea pacienților în regim de urgență în spital se face doar prin CPU.

(13) Personalul din cadrul CPU are obligația de a asigura asistența medicală de urgență pacientului aflat în stare critică, în limita competențelor și a pregătirii, fiind obligatorie apelarea din timp a specialiștilor aflați de gardă în spital, în situațiile care necesită implicarea lor în acordarea asistenței medicale de urgență și eventual a tratamentului definitiv, după caz. În cazurile în care pacientul necesită transfer de urgență la un spital cu grad de competență mai înalt, personalul din cadrul CPU are obligația să inițieze procedurile de transfer, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(14) Pacienții trimiși pentru consult interclinic sau cei trimiși de către medicul de familie pentru consult de specialitate vor fi consultați în ambulatoriile de specialitate din cadrul spitalului. Acești pacienți vor fi trimiși către CPU numai în cazul în care medicul consideră că aceștia constituie cazuri de urgență ce necesită investigații și îngrijiri imediate.

(15) Echipajul de ambulanță sau echipajul SMURD care aduce pacientul la CPU are obligația completării unei fișe de asistență de urgență prespitalicească, din care un exemplar va fi atașat fișei individuale de urgență din CPU, devenind parte integrantă a acesteia.

(16) Fișele vor fi păstrate în CPU cel puțin un an, după care vor fi depuse în arhiva spitalului.

(17) În cazul transferului sau al internării pacientului, acesta va fi însoțit de o copie a fișei medicale din CPU, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigațiilor efectuate.



- (18) La sfârșitul fiecărei ture, în urma predării pacienților aflați în CPU echipei din tura următoare, se va întocmi un raport de tură care se semnează de către medicul și asistentul responsabili de tură din echipa care pleacă și de medicul și asistentul responsabili de tură din tura următoare.
- (19) Rapoartele de gardă se contrasemnează de medicul-șef și asistentul-șef al CPU și se păstrează în CPU cel puțin un an de la întocmire.
- (20) Problemele deosebite raportate de echipele de gardă vor fi aduse la cunoștință conducerii spitalului din care face parte respectiva unitate sau respectivul CPU.
- (21) Medicul responsabil de tură și asistentul responsabil de tură sunt obligați să consemneze în raport toate problemele din timpul gărzii care afectează mersul normal al activității, indiferent de natura acestora. Medicul-șef al CPU va fi informat telefonic dacă problemele apărute sunt sau au fost de natură să pună în pericol viața unui pacient sau să afecteze grav funcționalitatea CPU.
- (22) La sosire, în urma efectuării triajului, pacienții din CPU sunt examinați de medic care va decide investigațiile necesare și medicii de specialitate care urmează să fie chemați în vederea acordării consultului de specialitate, dacă se consideră necesar.
- (23) În zona de triaj pot fi recomandate unele investigații pacienților aflați în așteptare, în urma unei examinări clinice sumare efectuate de un medic, astfel încât rezultatele investigațiilor să fie disponibile la momentul examinării pacientului respectiv în spațiul de examinare din cadrul CPU.
- (24) Medicii de specialitate în diferite profile din spital sunt chemați la consult după ce în cadrul CPU a fost stabilit un diagnostic prezumtiv sau final pe baza examinărilor și a investigațiilor efectuate, cu excepția pacienților aflați în stare critică, în cazul cărora, după caz, chemarea medicilor specialiști din diferite secții poate fi necesară încă din primul moment de la sosirea pacientului în CPU.
- (25) După stabilirea diagnosticului final și a conduitei terapeutice medicul din CPU, în colaborare cu medicii de specialitate hotărăsc conduita de urmat în cazul fiecărui pacient în parte:
- internarea pe o secție de profil,
  - transferul pacientului la un spital de grad superior cu copia documentelor medicale,
  - externarea pacientului la domiciliu cu recomandări și copia documentelor medicale,
  - reținerea sub observație
- (26) Medicii din cadrul CPU au dreptul de a solicita consulturile în orice moment din procesul de investigare și evaluare a pacientului, în cazul în care consideră acest lucru necesar, în vederea stabilirii unei conduite de investigare sau unui tratament comun cu una sau mai multe specialități ori pentru recomandarea internării sau transferului pacientului către o altă unitate sanitară.
- (27) Medicii de gardă din spital sunt obligați să răspundă prompt chemării din CPU, indiferent de ora solicitării, ori de câte ori medicul din CPU consideră acest lucru necesar.
- (28) În cazul pacienților aflați în stare critică sau a căror stare necesită un consult specific de specialitate imediat, medicii de gardă din spital sunt obligați să se prezinte în CPU în cel mult 10 minute de la solicitarea lor. Excepție fac situațiile în care medicul chemat este implicat în acordarea asistenței medicale unui pacient aflat în stare critică în secție sau în sala de operații. În astfel de cazuri medicul solicitat va informa personalul din CPU despre situația respectivă și va primi telefonic date despre cazul aflat în CPU, în vederea luării unei decizii, stabilirii urgenței situației și modului de acțiune. În cazul pacienților stabili care se află în UPU sau CPU, medicii specialiști chemați din spital au obligația să răspundă chemării în cel mult 60 de minute.
- (29) Personalul de gardă în CPU este obligat să consemneze în fișa individuală a pacientului ora la care a fost chemat un medic din spital și ora la care s-a prezentat.
- (30) În cazul întârzierilor justificate, motivul întârzierii va fi trecut lângă ora de prezentare.
- (31) În cazul întârzierilor nejustificate sau al întârzierilor repetate din partea unor medici, medicul-șef al CPU va informa conducerea spitalului, care are obligația de a investiga și rezolva problemele respective.
- (32) În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient care nu se află în stare critică, este obligatorie prezența unui medic specialist în specialitatea respectivă. Medicul din CPU are dreptul de a solicita prezența medicului responsabil de gardă de pe secția respectivă, dacă consideră acest lucru necesar.

(33) Investigarea pacienților în CPU are ca scop stabilirea unui diagnostic corect și a unei conduite terapeutice corecte bazate pe rezultatele examenului clinic și a investigațiilor paraclinice.

(34) Investigațiile pot fi efectuate inclusiv în scopul de a infirma un diagnostic prezumtiv în vederea stabilirii unei conduite terapeutice corecte, precum și în vederea luării unei decizii asupra necesității internării unui pacient.

(35) Cazurile de urgență vor fi investigate adecvat înaintea internării lor, în vederea luării unor decizii corecte în privința tratamentului de urgență și internării într-o secție sau unitate sanitară corespunzătoare.

(36) Investigațiile și examinările minime obligatorii la care pacienții din cadrul CPU au acces nu sunt limitative, cererea unor investigații specifice pentru anumite cazuri fiind posibilă dacă astfel de investigații pot afecta decizia terapeutică.

(37) Medicii din CPU au dreptul de a solicita investigațiile pe care le consideră necesare pentru pacientul aflat sub responsabilitatea lor, fără avize și aprobări suplimentare din partea altor medici specialiști sau din partea conducerii unității sanitare.

(38) Internarea de urgență a pacienților în spital se face doar prin CPU, în urma întocmirii unei fișe individuale de urgență, examinării și evaluării pacientului.

(39) Se interzice internarea cazurilor cronice sau a cazurilor care nu reprezintă urgențe cu indicații de internare clare prin CPU.

(40) În urma examinării și investigării pacientului, medicul de gardă din CPU cere, după caz, consulturile de specialitate, propunând inclusiv internarea pacientului dacă consideră acest lucru necesar.

(41) Decizia de internare a pacienților aflați în CPU aparține, de principiu, medicilor de gardă din secțiile spitalului, luând în considerare starea clinică a pacientului, antecedentele acestuia, probabilitatea agravării stării lui, existența unui diagnostic final cert, conduita terapeutică necesară și alți factori obiectivi de ordin medical și social care pot influența o asemenea decizie.

(42) Criteriile de internare a pacienților din CPU sunt următoarele:

a) pacientul este în stare critică;

b) există posibilitatea apariției unor complicații care pot pune în pericol viața pacientului;

c) afecțiunea pacientului necesită monitorizare, investigații suplimentare și tratament de urgență la nivel spitalicesc;

d) pacientul trebuie să fie supus unei intervenții chirurgicale de urgență;

e) simptomatologia și starea clinică a pacientului corelată cu alți factori, cum ar fi vârsta, sexul etc., pot fi cauzate de o afecțiune gravă chiar dacă testele și investigațiile paraclinice nu dovedesc acest lucru la momentul efectuării lor;

f) elucidarea cazului necesită investigații suplimentare ce nu pot fi efectuate la momentul respectiv, iar starea pacientului nu permite externarea;

g) afecțiunea de care suferă pacientul nu permite autosusținerea, iar pacientul locuiește singur și este fără aparținători;

h) alte situații bine justificate în care medicul din CPU sau medicul de gardă dintr-o secție consideră necesară internarea pacientului.

(43) În cazul unor diferențe de opinie între medicul de gardă din CPU și un medic de gardă dintr-o altă secție a spitalului privind necesitatea internării unui pacient în secția respectivă, medicul din CPU, bazându-se pe motive bine întemeiate pe care le va documenta în fișa individuală a pacientului, poate interna pacientul într-un salon de observație din cadrul CPU.

(44) Pacientul internat în salonul de observație va fi urmărit de personalul din cadrul CPU, care va solicita consulturi de specialitate ori de câte ori consideră acest lucru necesar, până la luarea unei decizii finale în privința internării sau externării pacientului.

(45) În condițiile îndeplinirii unuia sau mai multora dintre criteriile de internare prevăzute mai sus medicul din CPU are dreptul de a interna pacientul într-o secție de specialitate a spitalului, în următoarele situații:

a) medicul din cadrul CPU apreciază că trimiterea pacientului la domiciliu sau internarea acestuia într-un salon de observație din cadrul CPU este în detrimentul stării de sănătate a pacientului;

- b) medicul din secția de specialitate a spitalului nu se prezintă la consultul de specialitate solicitat de către medicul din CPU, în condițiile prevăzute de lege
- c) starea pacientului necesită o abordare multidisciplinară și niciunul dintre medicii de gardă din secțiile de specialitate ale spitalului nu dorește internarea acestuia în secția respectivă;
- d) orice altă situație bine justificată în care medicul din CPU consideră necesară internarea pacientului, cu informarea conducerii spitalului.
- (46) În cazul lipsei temporare de locuri în secția de specialitate a spitalului în care medicul din CPU consideră necesară internarea pacientului, acesta poate fi internat într-o secție cu profil înrudit, urmând a fi transferat în secția de specialitate corespunzătoare patologiei prezentate la eliberarea unui loc. În aceste situații, internarea se face cu informarea medicului de gardă din specialitatea în care se consideră necesară internarea pacientului.
- (47) În cazul în care există motive de internare a pacientului într-o anumită secție din spital, acesta nu va fi reținut sub observație în CPU mai mult de trei ore decât din motivul lipsei temporare de locuri de internare.
- (48) Conduita terapeutică se stabilește în acest caz de medicul de gardă din secția în care se află internat pacientul, ea urmând a fi aplicată, de comun acord cu medicul din CPU, de personalul aflat sub coordonarea acestuia.
- (49) Astfel de pacienți vor fi preluați cu prioritate de secția în care sunt internați în momentul eliberării unor locuri.
- (50) Pacienții care necesită internare pe o secție de profil din cadrul Spitalului Municipal Vatra Dornei sunt transferați de către personalul sanitar auxiliar în spațiul destinat igienizării/deparazitării, după care vor fi transportați cu targa sau caruciorul, însoțiți de personalul sanitar mediu sau auxiliar, în funcție de starea pacientului, pe secția de profil, însoțiți, de asemenea, de fișa de internare la care se atașează copia fișei individuale din CPU.
- (51) În cazul în care medicul din CPU hotărăște pentru necesitatea de a spitaliza bolnavul și medicul de gardă de pe secție hotărăște pentru eliberarea la domiciliu sau transferarea în altă unitate spitalicească, eliberarea la domiciliu sau transferul se va face sub parafa medicului de gardă de pe secție și cu responsabilitatea lui directă.
- (52) În CPU pot fi reținuți pacienți sub observație pentru cel mult 12 ore în următoarele situații :
- a) lipsa unui loc de internare potrivit în spital ;
  - b) necesitatea monitorizării temporare de scurtă durată fără să existe la momentul respectiv motive de internare într-o secție din spital ;
  - c) necesitatea repetării unor analize sau investigații în vederea confirmării sau excluderii unui diagnostic și / sau stabilirii unei conduite terapeutice;
  - d) pacientul reprezintă un caz social care necesită o rezolvare definitivă nefiind posibilă externarea acestuia din CPU fără expunerea lui la un risc;
  - e) alte cazuri care sunt considerate de către medicul șef de tură CPU bine întemeiate și în favoarea pacientului cu condiția documentării motivelor în scris în fișa individuală a pacientului.
- (53) Reținerea unui pacient sub observație în CPU se face numai cu acordul acestuia sau, după caz, cu acordul aparținătorilor acestuia. În timpul în care pacientul se află sub observație în CPU, acesta se află sub directă responsabilitate a personalului din CPU.
- (54) Stabilirea unei conduite terapeutice pacientului aflat sub observație se face, după caz, de comun acord cu medicii de gardă din spital.
- (55) Rezolvarea cazului va rămâne în sarcina echipei de gardă pe spital din momentul prezentării pacientului.
- (56) Internarea pacienților politraumatizați în primele 24 de ore se realizează, după caz, în secția de chirurgie generală sau compartiment ATI.
- (57) Externarea unui pacient din CPU se face doar cu acordul final al medicului din cadrul CPU, care va semna și parafa fișa individuală a pacientului înaintea plecării acestuia din serviciul respectiv.

(58)Externarea poate fi recomandată, în urma consultării pacientului respectiv și a rezultatelor investigațiilor efectuate, de un medic de gardă din spital sau, după caz, direct de un medic de gardă din cadrul CPU.

(59)Externarea poate fi efectuată la cererea pacientului sau după caz, a aparținătorilor acestuia, în urma semnării, în fișa individuală a pacientului, a refuzului de tratament sau de internare.

(60)În cazul externării la domiciliu, pacientul, la solicitarea acestuia sau dacă se consideră necesar, va primi o scrisoare medicală către medicul de familie, care explică rezultatele investigațiilor, tratamentul efectuat și recomandările medicului din CPU și ale medicilor specialiști din cadrul spitalului. Scrisoarea poate fi înlocuită de o copie a fișei, adresată medicului de familie.

(61)La externare pacientul va primi informațiile necesare privind afecțiunea lui și tratamentul necesar, inclusiv informațiile privind o eventuală apariție sau agravare a unor semne ori simptome care necesită revenirea de urgență la CPU.

(62)Colaborarea dintre CPU și secțiile din spital se realizează în condiții de egalitate între structurile respective, CPU nefiind subordonat altor secții din spital.

(63)Spitalul are obligația de a asigura un procent de 5 - 10% din numărul total de paturi ale spitalului pentru internarea în regim de urgență a pacienților proveniți din CPU. La stabilirea numărului de paturi necesar internării pacienților proveniți din CPU se are în vedere media internărilor zilnice în regim de urgență pe o perioadă de cel puțin 6 luni. Responsabilitatea asigurării paturilor libere revine șefilor de secție.

(64)În situația în care secțiile de specialitate ale spitalului nu pot asigura numărul de paturi libere prevăzut, se reconsideră programul de internare a pacienților planificați.

(65)Internarea pacienților pe paturile prevăzute mai sus se face doar prin CPU.

(66) Evidența paturilor libere care se asigură pentru internarea în regim de urgență a pacienților proveniți din CPU se efectuează zilnic, inclusiv în zilele de sâmbătă și duminică, precum și de sărbători legale, până cel târziu la ora 12,00.

### **III. Criterii de internare la terapie intensivă:**

(1)Pacienții aflați în stare critică, necesitând monitorizare și ventilație, sunt preluați în compartimentul ATI în urma monitorizării, stabilizării și investigării suplimentare. Pacienții respectivi sunt inițial igienizați în CPU și, apoi transferați în ATI, însoțiți de medic, asistent medical și infirmiera din CPU.

a)intoxicații acute cu insuficiente de sisteme și organe

b)intoxicații acute fără insuficiențe de sisteme și organe dar cu posibile complicații grave (organofosforice, antidepressiv triciclic, monoxid de carbon, droguri cu tropism cardio-vascular).

c)come vasculare în următoarele situații:

- scor Glasgow < 8
- dacă este necesară intubația traheală ( $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ,  $PaCO_2 > 45\text{mmHg}$ ,  $FR > 40/\text{min}$ )

encefalopatie hipoxică sau hipercapnică)

- prezența fenomenelor de insuficiență circulatorie acută ce nu răspund la voleme și necesită vasoactive

d)comele metabolice prin tulburări HE și AB, coma diabetică și coma hepatică

e)hipotermia severă  $T < 35^\circ\text{C}$  cu coma GCS < 8

f)stări de soc ( $TAS < 80\text{ mmHg}$ ,  $TAM < 60\text{ mmHg}$  ce nu răspund la voleme)

g)politraumatisme cu șoc

h)arsuri > 30% suprafața corporală sau cu afectarea căilor respiratorii superioare

i)poliradiculonevrite cu indicații de plasmafereză

j)afecțiuni medicale cu insuficiență respiratorie sau șoc

k)CID

(2)În cazul în care Spitalul Municipal Vatra Dornei nu are compartimentul ATI disponibil/funcțional, cazurile care necesită asistență medicală în cadrul unui serviciu de ATI vor fi dirijate către centrele medicale superioare.

## **Regulament privind activitatea de tutoriat pentru personalul nou angajat**

### **Art.1. Misiunea și conceptul de tutoriat :**

(1) Tutoriatul reprezintă un sistem și un program de sprijinire și consiliere a personalului nou angajat, în scopul de a facilita integrarea în unitate, de a oferi îndumare și de a încuraja comunicarea în cadrul corpului medical.

### **Art.2. Obiectivele activității de tutoriat sunt:**

- 2.1. informarea personalului nou angajat cu privire la organizarea și funcționarea spitalului,
- 2.2. orientarea personalului nou angajat în raport cu perspectivele profesionale,
- 2.3. sprijinirea personalului nou angajat din punct de vedere metodologic,
- 2.4. formarea competențelor pentru lucrul în echipă, identificarea și înțelegerea caracteristicilor individuale; demonstrarea eticii profesionale,
- 2.5. conștientizarea exigențelor de profesare într-un cadru juridic și financiar,
- 2.6. reperarea de informații disponibile și selecționarea documentelor utile,
- 2.7. oferirea de oportunități personalului nou angajat de a se familiariza cu cultura unității, de a-și îndeplini rolul și de a interacționa cu ceilalți colegi și familiarizarea personalului nou angajat cu specificul activității din spital,
- 2.8. contribuție la dezvoltarea moralei și a motivației personalului nou angajat

### **Art.3. Calitatea de tutore:**

(1) Tutorele este preocupat de dezvoltarea și educarea altor persoane în formare, iar în funcție de categoria de personal nou angajat acesta este:

- a) directorul medical pentru personalul medical
- b) șeful biroului RUNOS pentru celelalte categorii de personal

(2) Activitatea de tutoriat reprezintă o interacțiune de support și îndrumare pe un timp determinat a personalului nou angajat prin stabilirea unei relații de încredere și sprijin reciproc între tutore și personalul nou angajat.

(3) Tutorele își împărtășește experiența cu noii angajați, sprijinindu-i în reușita integrării în spital.

(4) Tutorii sunt persoane integre moral și profesional, care trebuie să posedă aptitudini corespunzătoare de comunicare verbal și scrisă, deprinderea de a asculta și disponibilitatea de a oferi ajutor.

(5) Tutorii sunt datori să promoveze egalitatea de tratament, să favorizeze în egală măsură toate problemele cu care se confruntă personalul nou angajat, să respecte diversitatea sub toate formele sale, în special culturală și socială.

(6) Tutorii sunt obligați să respecte deplina confidențialitate asupra informațiilor dobândite și comunicate în cadrul îndrumării/consilierii personalului nou angajat în probleme ce țin de persoana acestora.

(7) Tutorii țin evidența principalelor probleme neconfidențiale discutate și prezintă rapoarte și evaluări asupra activității la solicitarea conducerii spitalului.

(8) Tutorii trebuie să fie disponibili personalului nou angajat, conform programului stabilit de comun acord.

### **Art.4. Atribuțiile tutorilor:**

4.1. sprijină personalul nou angajat în înțelegerea funcționării spitalului, în vederea adaptării în condiții optime la exigențele corespunzătoare postului pe care îl ocupă;

4.2. acordă sprijin în vederea surmontării dificultăților metodologice, funcționale și procedurale;

4.3. facilitează familiarizarea personalului medical nou angajat cu modul de desfășurare a activității

4.4. se preocupă de orientarea personalului nou angajat în alcătuirea unui program de studio individual și de participare la activități de perfecționare profesională, sau obținere de noi competențe, precum și instruire în domeniul calității serviciilor medicale;

4.5. asistă personalul nou angajat în vederea facilitării accesului la resursele de informare;

4.6. atrage atenția personalului nou angajat (medical) asupra aspectelor medico-legale, sau de malpraxis, precum și asupra deontologiei profesionale, a eticii și integrității promovate de spital;

- 4.7. oferă sfaturi cu privire la oportunitățile sociale, culturale, etc., care se pot asocia activităților profesionale;
- 4.8. organizează întâlniri cu practicieni ai profesiilor relevante pentru specializarea personalului nou angajat, cu reprezentanți ai mediului social, cultural și de afaceri;
- 4.9. supune noii angajați unor teste de autoevaluare;
- 4.10. evaluează experiența personalului nou angajat, în vederea îmbunătățirii strategiilor, metodologiilor și activităților cu impact evolutiv asupra experienței acestora și în acest sens, elaborează propuneri către conducerea spitalului;
- 4.11. ajută persoanele tutoriate să își dezvolte întregul potențial;
- 4.12. asigură o comunicare eficientă și bazată pe încredere reciprocă.

**Art.5. Personalul nou angajat - beneficiar al tutoriatului:**

(1) Scopul implementării sistemului tutorial este de a crea personalului nou angajat cel puțin următoarele avantaje:

- 5.1. conștientizarea optimă a manierei în care să se dezvolte din punct de vedere profesional;
- 5.2. utilizarea optimă a resurselor disponibile la locul de muncă;
- 5.3. dezvoltarea simțului de auto-direcționare și de răspundere în practicarea profesiei;
- 5.4. dezvoltarea personală și profesională;
- 5.5. facilitarea dezvoltării și implementării unor strategii și activități cu impact pozitiv asupra experienței personalului medical nou angajat.

**Art.6. Sistemul de tutoriat:**

- (1) Sistemul tutorial este obligatoriu pentru fiecare nou angajat
- (2) Tutorii sunt desemnați prin decizie a managerului spitalului.

**Art.7. Programul activității de tutoriat:**

- (1) Tutoriatul constă în activități de comunicare personală a tutorului cu personalul nou angajat, fie prin întâlnire, fie pe cale electronică.
- (2) În timpul activității sale, tutorele trebuie să fie comunicativ, să dea dovadă de disponibilitate și de interes pentru problemele ridicate de personalul medical nou angajat.

**REGULAMENT**

**privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date conform prevederilor Regulamentului UE 2016/679**

**CAPITOLUL I  
DISPOZIȚII GENERALE**

**Art.1.**Spitalul Municipal Vatra Dornei este înregistrat ca Operator de date cu caracter personal cu numărul 11555

**Art.2.**Prezentul Regulament are ca scop garantarea și protejarea drepturilor și libertăților fundamentale ale pacienților,agajaților și colaboratorilor, în special a dreptului la viața intimă, familială și privată, cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal prelucrate de Spitalul Municipal Vatra Dornei, denumită în continuare, operator. Exercițarea drepturilor prevăzute în prezentul Regulament nu poate fi restrânsă decât în cazuri expres și limitativ prevăzute de lege.

**CAPITOLUL II  
DOMENIU DE APLICARE**

**Art. 3.**Prezentul Regulament se aplică prelucrărilor de date cu caracter personal, efectuate, în tot sau în parte, prin mijloace automate, precum și prelucrării prin alte mijloace decât cele automate a datelor cu caracter personal care fac parte dintr-un sistem de evidență sau care sunt destinate să fie incluse într-un asemenea sistem. Prezentul regulament asigură protecția drepturilor și libertăților fundamentale ale pacientului,angajatului și colaboratorului și în special a dreptului acestora la protecția datelor cu caracter personal.

**CAPITOLUL III  
ATRIBUȚII ȘI OBLIGAȚII ALE SPITALULUI ȘI ALE CONDUCĂTORILOR ACESTUIA**

**Art.4.Obligațiile spitalului, în calitate de operator date caracter personal,:**

- 1.să asigure informarea persoanelor vizate în vederea preucrării datelor cu cararcter personal și să respecte drepturile acestora;
2. să desemneze un responsabil cu protecția datelor cu caracter personal.
3. să acorde sprijin responsabilului cu protecția datelor cu caracter personal în îndeplinirea sarcinilor prevăzute în special prin, dar fără a se limita la:
  - a)asigurarea resurselor necesare pentru îndeplinirea sarcinilor;
  - b)asigurarea accesului la datele cu caracter personal și la operațiunile de prelucrare;
  - c)asigurarea resurselor necesare pentru menținerea cunoștințelor de specialitate și adaptarea la noile tehnologii.
4. de a consulta responsabilul cu protecția datelor cu caracter personal în mod corespunzător și în timp util în toate aspectele legate de protecția datelor cu caracter personal.
5. să publice datele de contact ale responsabilului cu protecția datelor și să le comunice autorității de supraveghere.
6. să ia măsurile necesare pentru a asigura securitatea prelucrării datelor cu caracter personal;

7.să respecte prezenta procedură privind măsurile de protecție a persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal.

#### **Art.5.Atribuțiile conducătorilor structurilor spitalului:**

(1)Atribuțiile specifice conducătorilor ca responsabili cu protecția datelor cu caracter personal se stabilesc prin fișa postului/contractul managerial și sunt:

- a) stabilirea scopului și mijloacelor de prelucrare a datelor cu caracter personal atunci când acestea sunt necesare pentru exercitarea unor competențe legale;
- b) asigurarea elaborării regulamentelor/procedurilor proprii și, după aprobarea acestora de către comitetul director /SMC și de punere în aplicare;
- c) asigurarea implementării și monitorizării respectării normelor procedurale în materia prelucrării datelor cu caracter personal de către utilizatori;
- d) coordonarea și monitorizarea activităților utilizatorilor pe linia protecției datelor cu caracter personal la nivelul operatorului;
- e) asigurarea desfășurării pregătirii de specialitate și instruirea utilizatorilor în acest domeniu;
- f) dispunerea de măsuri de completare sau, după caz, de modificare a fișei posturilor utilizatorilor;
- g) analizarea și dispunerea în ceea ce privește suspendarea sau revocarea dreptului de acces al utilizatorului la sisteme de evidență a datelor cu caracter personal, în condițiile legii;
- h) dispunerea măsurilor pentru exercitarea drepturilor de către persoana vizată;
- i) coordonarea soluționării cererilor persoanelor vizate;
- j) ținerea evidenței cererilor persoanelor vizate;
- k) analizarea periodică activitatea utilizatorilor.
- l)informează managerul despre vulnerabilitățile și riscurile semnalate în sistemul de securitate al prelucrării datelor cu caracter personal și propune măsuri de înlăturare a acestora;
- m)informează managerul despre orice încălcare a normelor protecției datelor cu caracter personal de natură a prejudicia drepturile persoanei vizate, cu privire la măsurile dispuse pentru identificarea persoanei responsabile și limitarea efectelor unei dieminări neautorizate a datelor, precum și cu privire la situațiile în care au fost emise recomandări sau aplicate sancțiuni de către Autoritatea Națională de supraveghere sau când aceasta a dispus efectuarea unui control prealabil sau al unor investigații;

#### **Art.6.Atribuțiile responsabilului pentru protecția datelor cu caracter personal**

(1)Poate fi desemnată responsabil cu protecția datelor persoana care îndeplinește următoarele condiții:

- a)deține calități profesionale corespunzătoare;
- b)deține cunoștințe de specialitate în domeniul legislației și practicilor privind protecția datelor cu caracter personal;
- c) informează și consiliază operatorul/unitatea și utilizatorii care efectuează prelucrarea cu privire la obligațiile care le revin în temeiul regulamentului intern și al dispozițiilor legale privind protecția datelor cu caracter personal;
- b) monitorizează respectarea dispozițiilor prezentui regulament, a altor dispoziții legale privind protecția datelor cu caracter personal și a politicilor operatorului în ceea ce privește protecția datelor cu caracter personal, inclusiv alocarea responsabilităților și acțiunilor de conștientizare și de formare a utilizatorilor implicați în operațiunile de prelucrare, precum și auditurile aferente;
- c) consiliază, la cerere, cu privire la evaluarea impactului asupra protecției datelor cu caracter personal și monitorizarea funcționării acesteia,
- d) cooperează cu autoritatea de supraveghere în calitatea sa de persoană de contact.

(2) Responsabilul pentru protecția datelor cu caracter personal la nivel de spital

- a)informează și consiliază managerul spitalului, persoanele imputernicite și angajații cu privire la obligațiile privind protecția datelor cu caracter personal ale pacienților/salariților/colaboratorilor;



- b) participă la elaborarea/ modificarea Regulamentului privind protecția datelor cu caracter personal
  - c) asigură implementarea și monitorizează respectarea normelor procedurale în materia prelucrării datelor cu caracter personal de către utilizatorii operatorilor;
  - d) analizează vulnerabilitățile și riscurile semnalate în sistemul de securitate a prelucrării datelor cu caracter personal al structurii și propune măsuri pentru înlăturarea acestora;
  - e) analizează orice încălcare a normelor de protecție a datelor cu caracter personal de natură a prejudicia drepturile persoanei vizate, cu privire la măsurile dispuse pentru identificarea persoanei responsabile și limitarea efectelor unei diseminări neautorizate a datelor, precum și cu privire la situațiile în care au fost emise recomandări sau aplicate sancțiuni de către Autoritatea națională de supraveghere sau când aceasta a dispus efectuarea unui control prealabil ori a unor investigații;
  - f) informează managerul unității în legătură cu orice încălcare a normelor de protecție a datelor cu caracter personal de natură a prejudicia drepturile persoanei vizate, cu privire la măsurile dispuse pentru identificarea persoanei responsabile și limitarea efectelor unei diseminări neautorizate a datelor,
  - g) propune stabilirea unor sarcini executive utilizatorilor, în funcție de scopul prelucrării datelor personale.
  - h) acționează în vederea respectării reglementărilor proprii, a celor naționale și internaționale privind protecția datelor.
  - i) are obligația de a informa utilizatorii de date personale, angajații și pacienții despre reglementările interne în această privință,
  - j) are dreptul de a efectua controale și verificări consemnate în procese verbale cu privire la modul de aplicare a regulamentului. Rezultatele controalelor se raportează conducătorului structurii supuse controlului.
  - k) responsabilul pentru protecția datelor are obligația de a respecta secretul și/sau confidențialitatea în ceea ce privește îndeplinirea sarcinilor sale.
  - l) consiliază, la cerere, cu privire la evaluarea impactului asupra protecției datelor cu caracter personal și monitorizarea funcționării acesteia,
  - l) cooperează cu autoritatea de supraveghere în calitatea sa de persoană de contact.
  - m) instruește personalul în ceea ce privește responsabilitățile pentru protecția datelor cu caracter personal ale pacienților;
  - n) primește de la șefii de structuri informații despre apariția oricăror riscuri de protecție a datelor personale.
  - o) răspunde la reclamațiile/sesizările care au legătură cu protecția datelor și accesul neautorizat la informații.
  - p) dacă responsabilul pentru protecția datelor personale nu poate rezolva o plângere sau remedia o încălcare a politicii pentru protecția datelor, se va solicita consultanță instituțiilor superioare.
  - r) deciziile luate de responsabilul pentru protecția datelor personale pentru a remedia încălcările privind protecția datelor trebuie să fie susținute de conducerea unității.
- (3) Toți șefii de secții/laboatoare/farmacie, șefii birourilor au obligația să informeze cu promptitudine responsabilul pentru protecția datelor cu caracter personal despre apariția oricăror riscuri de protecție a datelor personale.

#### **Art.7.Obligațiile utilizatorilor:**

1. să cunoască și să aplice prevederile actelor normative din domeniul prelucrării datelor cu caracter personal precum și ale Regulamentului Intern;
2. să informeze persoana vizată atunci când datele cu caracter personal sunt colectate direct de la aceasta, în condițiile legii, cu privire la:
  - a) identitatea operatorului,

- b) scopul în care se face prelucrarea datelor,
- c) destinatarii sau categoriile de destinatari ai datelor,
- d) obligativitatea furnizării tuturor datelor cerute,
- e) consecințele refuzului de a le pune la dispoziție,
- f) drepturile prevăzute de lege, în special,
- g) drepturile de acces, de intervenție asupra datelor,

3. să prelucreze numai datele cu caracter personal necesare îndeplinirii atribuțiilor de serviciu și să acorde sprijin managerului spitalului pentru realizarea activităților specifice ale acestuia;

4. să păstreze confidențialitatea datelor prelucrate, a contului de utilizator, a parolei/ codului de acces la sistemele informatice/ baze de date prin care sunt gestionate date cu caracter personal

5. să respecte măsurile de securitate, precum și celelalte reguli stabilite de unitate

6. să informeze de îndată conducerea spitalului despre împrejurări de natură a conduce la o diseminare neautorizată de date cu caracter personal sau despre o situație în care au fost accesate/ prelucrate date cu caracter personal prin încălcarea normelor legale, despre care a luat la cunoștință.

(2) Pentru fiecare utilizator, fișa postului se completează în mod corespunzător cu atribuțiile prevăzute la al. (1).

(3) Utilizatorul poate prelucra date cu caracter personal doar pe perioada în care ocupă funcția respectivă.

(4) Extinderea sau restrângerea atribuțiilor de prelucrare a datelor cu caracter personal se dispune de către managerul unității atunci când utilizatorul se află în una dintre următoarele situații:

a) la modificarea raporturilor de muncă;

b) la modificarea atribuțiilor privind prelucrarea datelor cu caracter personal, prevăzute în fișa postului.

(5) Dreptul de acces al utilizatorului la sistemul de evidență a datelor cu caracter personal se suspendă pe perioada în care acesta se află în una dintre următoarele situații:

a) se află în concediu fără plată, concediu medical, concediu pentru creșterea sau îngrijirea copilului minor, pentru o perioadă mai mare de 3 luni;

b) se află în concediu de maternitate sau concediu pentru incapacitate temporară de muncă;

c) urmează un curs sau o specializare cu scoatere din program, pentru o perioadă mai mare de 3 luni;

d) pe perioada cercetării administrative, în situația în care față de utilizator se efectuează cercetări referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal cu încălcarea dispozițiilor legale;

e) alte cazuri prevăzute de lege.

(6) Periodic, managerul (prin Responsabilul pentru protecția datelor cu caracter personal) organizează instructaje cu utilizatorii pentru cunoașterea procedurii specifice de lucru instituite la nivelul unității și cu privire la riscurile generate de vulnerabilități și amenințări informatice.

(7) Instructajele se efectuează în mod obligatoriu la modificarea cadrului legal în materie, iar prelucrarea incidentelor se va realiza cu toți utilizatorii operatorului.

## **CAPITOLUL IV**

### **PRINCIPII GENERALE ÎN PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL:**

#### **Art.8.Principiul confidențialității**

(1) Spitalul Municipal Vatra Dornei în calitatea de operator autorizat de colectare, prelucrare, stocare de date cu caracter personal va organiza activitatea asigurând pe tot parcursul activității în domeniu confidențialitatea datelor personale.

- (2)Angajaților/colaboratorilor/pacienților li se interzice să colecteze, să prelucreze, să utilizeze date cu caracter personal în scopuri private sau comerciale, să le dezvăluie persoanelor neautorizate sau să le pună la dispoziție în orice alt mod.
- (3)Această obligație rămâne în vigoare chiar și după încheierea perioadei de angajare/încetarea colaborării/încetarea calității de pacient.
- (4)Orice prelucrare de date efectuată de un angajat/colaborator/student care nu a fost autorizat să o îndeplinească, ca parte a îndatoririlor sale legitime de muncă, este neautorizată.
- (5)Orice colectare, prelucrare sau utilizare neautorizată a datelor personale de către angajați/colaboratori / pacienți este interzisă.
- (6) Angajații/colaboratorii/pacienții pot avea acces la date personale numai pentru tipul și scopul sarcinii de serviciu în cauză.
- (7)Conducerea fiecărui structuri are obligația de a informa persoanele aflate în subordine despre obligația lor de a păstra confidențialitatea datelor personale.

#### **Art.9.Principiul securității prelucrării datelor**

- (1)Datele personale sunt protejate împotriva accesului neautorizat, a prelucrării sau dezvăluirii ilegale, a pierderii, modificării sau distrugerii accidentale, indiferent de modul în care sunt stocate acestea (pe suport hârtie sau electronic).
- (2)Datele personale pot fi predate Poștei Române, unei firme de curierat în vederea

### **CAPITOLUL V**

#### **PROTECȚIA, PRELUCRAREA ȘI TRANSMITEREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL ALE PACIENȚILOR, ANGAJAȚILOR ȘI COLABORATORILOR:**

##### **Art.10.Transparența:**

- (1)Datele personale ale pacienților,angajaților și colaboratorilor sunt colectate și prelucrate în mod legal;
- (2)Pacienții,angajații și colaboratorii își dau consimțământul pentru a le putea fi prelucrate datele cu caracter personal.
- (3)În cazul pacienților copii sub 16 ani, consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal este luat de la părinți/tutore legal. În cazul persoanelor cu handicap și în incapacitate de a-și da consimțământul, acesta va fi luat de la rudele apropiate.
- (4)Consimțământul este păstrat,după caz, în foaia de observație a pacientului, dosarul personal al angajatului și dosarele colaboratorilor, care se află în arhiva spitalului.
- (5)Pacienții,angajații și colaboratorii sunt informați cu privire la identitatea operatorului, la scopurile prelucrării, la tipul de date prelucrate, precum și perioada de stocare a informațiilor
- (6)Prelucrarea este echitabilă și transparentă în ceea ce privește persoanele fizice vizate și dreptul acestora de a li se confirma și comunica datele cu caracter personal care le sunt prelucrate.
- (7)Pacienții,angajații și colaboratorii sunt informați despre orice modificare apare pe parcursul prelucrării datelor cu caracter personal.

##### **Art.11.Limitarea scopului:**

Datele pacienților,angajaților și colaboratorilor sunt prelucrate în funcție de scopul colectării

**A.Datele pacienților** sunt prelucrate în vederea decontării serviciilor medicale efectuate.

- (1)Datele sunt transmise lunar și trimestrial către Scoala Națională de Sănătate Publică Management și Perfecționare în domeniul sanitar București și către Casa de Asigurări de Sănătate Suceava în mod criptat.
- (2)Datele pacienților sunt prelucrate de către personalul medical cu scopul de a întocmi foaia de observație, dar și de a elibera prescripții medicale, bilete de trimitere, scrisori medicale etc.
- (3)Datele pacienților (nume, prenume, CNP,etc)se prelucrează de instituții medicale cu care unitatea are contracte de colaborare în vederea trimiterii pacienților pentru servicii paraclinice suplimentare (CT, RMN)

(4)Date ale pacienților( nume ,prenume, data nașterii,diagnostic,etc) sunt prelucrate și de către Serviciul de Ambulanță Suceava în vederea transferării pacienților către alte unități spitalicești Pentru efectuarea acestor servicii între cele doua instituții este încheiat un contract și un acord de confidențialitate.

(5)Accesul la datele pacienților este permis și firmei de IT Info world, cu care unitatea are încheiat un contract de prestări servicii și un acord de confidențialitate.

(6)Datele pacienților sunt prelucrate în mod legal și fără acordul pacienților în momentul în care există o solicitare din partea unei autorități publice (Poliția, Tribunalul, Judecătoria, Parchetul etc.), potrivit legii.

**B. Datele angajaților** sunt prelucrate în vederea întocmirii:

a)statelor de plată (fluturași de salariu),

b)deciziilor,

c)documentației necesare PSI și SSM

d) declaratiilor de avere ale personalului din conducere,

e)tuturor adeverințelor (de venit, de salariat,sănătate, etc.)

f)documentației pentru concursurile de angajare;

g)documentației pentru întocmirea dosarului pentru pensionare

(1)În vederea angajării în unitate candidații susțin un concurs. La înscrierea pentru susținerea concursului, candidații își dau consimțământul pentru a le fi prelucrate datele personale. Rezultatele în urma concursului, se afișează atât fizic (la avizierul spitalului), cât și electronic (pe site-ul spitalului). În momentul în care candidații depun dosarul de înscriere la concurs le este dat un număr, care va fi folosit în momentul afișării rezultatelor în pseudonimizarea datelor personale ale acestora.

(2)Angajații sunt informați în ceea ce privește scopul prelucrării datelor cu caracter personal.

(3)La angajare, toți salariații își dau consimțământul pentru prelucrarea datelor. Deasemenea, încheie un contract de confidențialitate cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și sensibil ale pacienților,salariaților și colaboratorilor(după caz) și sunt instruiți despre cum vor prelucra datele cu caracter personal.

(4)Datele personale ale angajaților sunt exacte. În cazul unei modificări, angajatul este obligat să anunțe biroul RUNOS .Toate datele (anterioare și modificate) se vor păstra în dosarul sau personal. Rectificarea se va face în cel mai scurt timp.

(5)Datele personale ale angajaților sunt prelucrate în programe securizate prin parole

(6)Dosarele angajaților sunt depuse în fișete metalice la care are acces doar personalul biroului RUNOS

(7)Arhivarea se efectuează conform nomenclatorului arhivistic

(8)Angajații sunt informați de furnizarea datelor lor personale (nume, prenume, CNP, cont bancar, date corespondență ) către bănci, pentru virarea salariilor;

(9)Angajații sunt informați despre folosirea datelor lor personale pentru întocmirea fișelor de medicina muncii;

(10)Angajatul este informat despre scopul și durata prelucrării datelor personale, despre orice modificare din perioada prelucrării.

(11)Acestuia îi sunt prezentate detaliile despre spital, despre persoanele împuternicite și terțele părți cărora le sunt dezvăluite datele cu caracter personal.

(12)Angajatul are acces la datele sale personale în orice moment.

**C.Datele colaboratorilor:**

(1)Toate informațiile cu caracter personal ale instituțiilor,firmelor,asociațiilor colaboratoare vor intra sub incidența prezentei proceduri

**Art.12.Colectarea minimului de date pentru atingerea scopului:**

(1)Pacienților,salariaților și colaboratorilor( după caz) le sunt colectate și prelucrate următoarele date:

a)numele și prenumele

b)numele purtat anterior

c)data nașterii

d)numele tatălui /mamei

- e) cetățenia
- f) codul numeric personal
- g) adresa de domiciliu, sediul
- h) date de contact (număr de telefon, adresa de email)
- i) numărul contului bancar
- j) datele personale ale persoanei coasigurate la casa de sănătate
- k) date din cardul de sănătate, act identitate, certificat fiscal, etc
- l) diagnostic, rezultatele analizelor și investigațiilor paraclinice
- m) decizie de pensionare
- n) data începerii și încetării activității
- o) funcția
- p) fotocopii ale documentelor referitoare la școlarizare și formare profesională necesare îndeplinirii funcției
- r) curiulum vitae
- s) date referitoare la salarii, indemnizații, rețineri, pensii etc
- t) date privind situația familială a angajatului (starea civilă, numele și prenumele, datele de naștere ale soțului, copiilor minori)
- u) evaluarea anuală angajatului
- v) motivele și modalitatea încetării contractului de muncă
- x) date biometrice (semnatura)
- y) vizele medicale la angajare
- z) procesele verbale referitoare la eventualele accidente de muncă suferite de angajat.

#### **Art.13. Limitarea stocării datelor cu caracter personal:**

- (1) Datele sunt stocate în mod electronic în baza de date a Spitalului, prin programe specifice.
- (2) Accesul la programe se efectuează cu personal autorizat din cadrul unității, printr-un cont de utilizator și o parolă individuală. Computerele, de asemenea sunt securizate prin parolă individualizată.
- (3) Datele personale ale pacienților, angajaților și colaboratorilor pentru perioada spitalizării/angajării /colaborării rămân stocate și în fișele de observație/dosare personale/dosare specifice care, ulterior, se depun spre păstrare în arhiva spitalului conform Nomenclatorului Arhivistic. Accesul în arhiva spitalului este limitat la persoanele autorizate în acest sens.
- (4) Documentele financiar-contabile și cele statistice în care se regăsesc desfășurătoare care conțin date personale ale pacienților /salariaților /colaboratorilor sunt stocate în fișetele prevăzute cu sistem de închidere, care ulterior se depun în arhiva unității.

#### **Art.14. Exactitatea colectării și prelucrării datelor:**

- (1) Personalul medical/nemedical și personalul împuternicit care colectează datele personale ale pacienților, angajaților/ colaboratorilor se fac responsabile de exactitatea datelor
- (2) În cazul unor modificări sau unor erori sesizate, unitatea este obligată să rectifice sau să șteargă datele eronate.

#### **Art.15. Integritatea și confidențialitatea.**

- (1) În momentul angajării, personalul contractual semnează un acord de confidențialitate cu unitatea.
- (2) Toți angajații care prelucrează atât date personale cât și date cu caracter sensibil ale pacienților, angajaților/ colaboratorilor, au obligația și se fac răspunzătoare de confidențialitatea acestora.
- (3) Persoanele împuternicite, de asemenea semnează un acord de confidențialitate a datelor cu caracter personal, în momentul încheierii contractului de prestări servicii/de colaborare, etc.

#### **Art.16. Transparența:**

- (1) Din momentul în care pacientul se internează, salariatul se angajează și se furnizează toate informații cu privire la
  - a) scopul prelucrării datelor personale, atunci când își dă consimțământul;

b)despre perioada de stocare a datelor personale;

c) drepturile sale

(2)Dacă persoana vizată consideră că i-au fost încălcate drepturile privind protecția datelor, poate depune o plângere adresată managerului unității, care va fi soluționată corespunzător.

(3)În cazul în care pacientul/angajatul este în incapacitate de a-și da consimțământul și de a fi informat sau dacă este minor, toate informațiile și drepturile acestuia se vor comunica aparținătorilor, respectiv parinților/tutorei. În consimțământ se va specifica de unde au fost colectate datele pacientului/angajatului/colaboratorului. Se va trece numele și prenumele aparținătorului, dar și gradul de rudenie.

(4)Pacienților/angajaților/colaboatorilor le sunt furnizate toate informațiile printr-o notă de informare afișată la avizierul spitalului, dar și în cadrul secțiilor/laboratoarelor /birourilor,etc

(5)Pacienții/angajații și colaboratorii se pot informa despre politica spitalului privind protecția datelor, de pe site-ul unității accesând [www.spitalmunicipalvatradornei.ro](http://www.spitalmunicipalvatradornei.ro)

## **CAPITOLUL VI DREPTURILE ÎN PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

### **Art.17.Dreptul la informare:**

(1)Prin GDPR, spitalul oferă pacienților/salariaților/ colaboratorilor dreptul asupra datelor lor personale care au fost colectate. Astfel, pacientului/salariatului/colaboratorului i se furnizează următoarele informații:

a)identitatea și datele de contact ale spitalului, respectiv ale personelor imputernicite de acesta;

b)datele de contact ale responsabilului cu protecția datelor;

c)scopul pentru care au fost colectate și prelucrate datele cu caracter personal, precum și temeiul juridic al prelucrării;

d)tipul de date cu caracter personal care au fost colectate și prelucrate;

e)destinatarii unde ajung datele lor personale

f)dreptul de a depune plângere la Autoritatea Națională de Supraveghe, în cazul în care îi sunt încălcate drepturile;

g)perioada de stocare a datelor personale conform Nomenclatorului arhivistic;

### **Art.18.Dreptul la acces:**

(1)Pacientul/salariatul/colaboratorul are dreptul de a cere informații despre datele personale care i-au fost prelucrate. Astfel, acesta poate depune o cerere pentru accesul la datele sale personale la secretariatul unității. (2)Aceasta va fi analizată și aprobată de către managerul unității.

(3)În cerere solicitantul specifică modalitatea în care să îi fie comunicate informațiile( la adresa de domiciliu,la o altă adresă,care poate fi de poștă electronică sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure predarea personală.

(4) Unitatea este obligată să comunice informațiile solicitate, în termen de 10 zile lucrătoare de la data primirii cererii, cu respectarea eventualei opțiuni a solicitantului exprimate potrivit al. (3).

(5)Pentru utilizarea bazelor de date despre pacienți în vederea unui studiu de cercetare, se va solicita aprobare scrisă de la Consiliul Etic al spitalului astfel:

a)cerere către conducerea spitalului pentru aprobarea desfășurării unui studiu de cercetare;

b)după obținerea aprobării conducerii se solicită și acordul Consiliului Etic, unde, alături de cererea aprobată se vor depune materialele de informare asupra studiului;

c)în urma aprobării ,Consiliul etic solicită acordul pacientului (dacă se află internat) prin semnarea modelului de Consimțământ informat (studii prin utilizarea pacienților). Dacă studiul folosește numai date arhivate ale pacienților (pacienți externți), cercetătorul va depune o Declarație în care va preciza obligativitatea de a păstra anonimul asupra datelor colectate din spital.

#### **Art.19.Dreptul la rectificare:**

- (1) Pacientul /salariatul/colaboratorul poate cere spitalului să i se rectifice datele personale în cazul în care acestea sunt greșite sau dacă au fost modificate.
- (2) Pacientul/salariatul/ colaboratorul va depune o cerere la secretariat unde va specifica tipul datelor greșite/modificate. Cererea va fi soluționată de urgență. Cererea va fi atârșată ulterior la foaia de observație, dosar personal, ect. (după caz).

#### **Art.20.Dreptul de a fi uitat.**

- (1) Datele cu caracter care nu mai sunt necesare pentru îndeplinirea scopurilor pentru care au fost prelucrate, vor fi distruse în urma unui proces verbal.
- (2) Pacientul/salariatul/colaboratorul are dreptul să își retragă consimțământul în orice moment.
- (3) Dacă aceștia doresc să fie șterse datele cu caracter personal, vor depune o cerere prin care vor solicita acest lucru, în care își vor expune motivele bine întemeiate.
- (4) Spitalul are obligația de șterge datele solicitate în cazul în care consideră motivele sunt suficient de întemeiate.
- (5) Datele personale vor fi șterse în maxim o lună de la cerere, fără a avea întârzieri nejustificate.
- (6) Dacă prelucrarea datelor cu caracter personal a fost ilegală, pacientul/salariatul/colaboratorul are dreptul de a cere să fie „uitat”. Dacă prelucrarea datelor a fost făcută în interesul spitalului care este o instituție publică, atunci dreptul de a fi uitat nu va fi aplicabil.

#### **Art.21.Dreptul la restricționarea prelucrării.**

- (1) Dacă pacientul/salariatul/colaboratorul contestă exactitatea datelor sau dacă prelucrarea a fost ilegală sau s-a opus prelucrării, acesta poate solicita restricționarea utilizării datelor sale personale.
- (2) Dacă prelucrarea datelor cu caracter personal a fost restricționată, cu excepția stocării, acestea mai pot fi prelucrate doar cu consimțământul pacientului/salariatului/colaboratorului sau pentru constatarea, exercitarea, apărarea unui drept în instanță.

#### **Art.22.Dreptul la portabilitate:**

- (1) În momentul în care pacientul /salariatul se transferă sau se transferă în altă unitate spitalicească, iar acel spital solicită datele personale și datele cu caracter sensibil ale persoanei respective unitatea are obligația de a porta datele solicitate.

#### **Art.23.Dreptul la opoziție:**

- (1) Pacientul/salariatul/colaboratorul se poate opune prelucrării datelor sale cu caracter personal, inclusiv creării de profiluri, cu excepția cazului în care prelucrarea se face pentru îndeplinirea unei sarcini din motive de interes public.
- (2) Persoanele împuternicite (instituții medicale, autorități publice) care au încheiate protocoale/contracte cu Spitalul Municipal Vatra Dornei pot procesa datele personale ale pacienților/salariatului/colaboratorilor numai în conformitate cu cerințele spitalului specificate în contract.
- (3) Persoanele împuternicite sunt obligate să informeze spitalul cu privire la orice subcontractanți noi, iar în contractele încheiate cu aceștia trebuie să fie reflectate obligațiile pe care le au în relația cu spitalul.
- (4) Persoanele împuternicite trebuie să țină evidența tuturor categoriilor de activități de prelucrare a datelor cu caracter personal ale pacienților /salariaților/colaboratorilor cu Spitalul Municipal Vatra Dornei
- (5) Persoanele împuternicite sunt obligate să informeze spitalul în cazul unei breșe de securitate sau a unei scurgeri de informații și să asigure protecția datelor personale ale pacienților conform măsurilor tehnico-organizatorice expuse în contract. De asemenea, în cazul breselor de securitate, atât spitalul cât și persoana împuternicită trebuie să informeze Autoritatea Națională de Supraveghere în cel mult 72 de ore de la constatare.

## **CAPITOLUL VII PROPRIETATEA DATELOR CU TERȚII COLABORATORI**

### **Art.24.Comunicarea cu alte unități medicale/nemedicale,medic de familie,etc**

- (1)Comunicarea cu medicul de familie se face prin intermediul scrisorii medicale unde se vor regăsi toate informațiile cu privire la spitalizare și recomandările la externare efectuate de medicul curant.
- (2)În situațiile speciale stabilite de medicul curant, medicul de familie va fi contactat direct (telefonic, email) și informat expres asupra cazului astfel încât să se asigure continuitatea îngrijirilor medicale.
- (4)Datele medicale ale pacienților pot fi transmise unor terți cu acordul pacienților și/sau al aparținătorilor în următoarele situații și condiții:
  - a)pentru studii și cercetări medicale;
  - b)în scop didactic;
  - c)la solicitarea altor instituții medicale în care pacientul se tratează
  - d)societăților de asigurări pentru recuperare daune.
- (3)Pentru fiecare situație care impune colaborarea cu alte unități sanitare spitalul încheie contracte/protocoale, astfel încât să fie preîntâmpinate situațiile care pot interveni

### **Art.25.Comunicarea cu autoritățile publice și furnizorii**

- (1) Comunicarea se face în principal cu Casa de Asigurări de Sănătate Publică ,Direcția de Sănătate Publică, SNSPMPDS, ANMCS, Judecătoria, Procuratură, Poliție, Parchet, Colegiul medicilor, Protecția copilului orice alta institutie autorizata a statului.)
- (2)Comunicarea se face doar prin înscrisuri oficiale, înregistrate și semnate de către conducerea spitalului, ce au în vedere documente medicale, documente financiare, administrative și juridice.
- (3)Primirea solicitărilor de face prin secretariatul spitalului, cu direcționarea din partea managerului, iar răspunsurile se transmit, înregistrate și semnate, prin poștă, curierat sau fax.
- (4)Comunicarea cu furnizorii are în vedere asigurarea aprovizionării cu produse, materii prime și materiale, echipamente în scopul asigurării resurselor pentru desfășurarea activității de servicii medicale.
- (5)Comunicarea autoritățile,cu alte unități sanitare și administrative se face de către conducerea spitalului prin: manager, director medical, director financiar contabil, șefi de structuri cu scopul de a obține avize, autorizații, acorduri, reglementări legale și alte cerințe, rapoarte ale controalelor efectuate, informații referitoare la reclamații/sesizări/ măsuri dispuse, alte informații.
- (6)În vederea structurării procesului de comunicare externă managerul desemnează un responsabil cu comunicarea externă, care va avea abilitatea de a comunica cu orice alta instituție;
- (7)Toate documentele medicale/nemedicale comunicate unei terțe organizații vor trebui să aibă aprobarea managerului.
- (8)Pentru comunicarea politicilor referitoare la calitate și control managerial, precum și a altor informații de interes pentru public, autoritățile și alte părți interesate au la dispoziție site-ul spitalului.
- (9)Funcțiile cărora le este delegată autoritatea de reprezentare pentru comunicarea și raportarea externă a datelor și informațiile pe probleme de mediu, SSM și PSI, participă la vizitele/ inspecțiile autorităților/ organismelor abilitate, sunt stabilite de manager și numai în sfera lor de resort.
- (10)Comunicarea privind protecția mediului, sănătatea și securitatea în muncă este reglementată prin toate documentele intrate/ieșite fiind înregistrate de secretariat într-un Registru de corespondență(intrări- ieșiri)

### **Art.26.Comunicarea datelor pacientului fără acordul acestuia:**

- (1)Comunicarea datelor este posibilă la cererea organelor competente :judecătoria, procuratură, poliție, medicină legală , DSP, CAS, CNAS, Colegiu medicilor , etc.;
- (2)În situațiile de urgență în care pacientul nu-și poate exprima explicit acordul.
- (3)În cazul în care se solicită copii ale unor documente acestea se vor numerota,semna și stampila,pe fiecare pagină, cu mențiunea „CONFORM CU ORIGINALUL” .Ulterior vor fi transmise cu adresă de înaintare în care se va menționa numărul de file transmise.



(4)În cazul în care se solicită documente medicale/nemedicale în original, atunci se vor efectua copii ale documentelor solicitate, paginile documentului original se vor numerota și se vor transmite documentele originale însoțite de o adresă de înaintare în care se va menționa numărul de file predate .În acest caz, după soluționarea cauzei/controlului, documentele medicale/nemedicale trebuie returnate obligatoriu la spital.

## **CAPITOLUL VIII PAZA ȘI SUPRAVEGHEREA**

**Art.27.**Securitatea spitalului este asigurată cu angajați calificați, prin propriul serviciu de pază permanent cu activitate în 3 ture

**Art.28.**Clădirea Spitalului Municipal Vatra Dornei este supravegheată video pe fiecare nivel.

**Art.29.**Atât angajații cât și pacienții sunt informați despre acest lucru prin pictograme afișate pe ușile spitalului, cât și prin notele informative afișate ,iar în funcție de situație își dau consimțământul în acest sens;

**Art.30.**Clădirile care sunt supravegheate video vor avea, la intrare, afișat în loc vizibil, informarea privind preluarea și stocarea de imaginii.