

REGULAMENT INTERN

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

Art. 1 (1) Regulamentul Intern, denumit în continuare « Regulament » se aplică tuturor angajaților din spital, indiferent de durata contractului de munca.

(2) Fumatul este complet interzis în unitate – conform legii 349 / 2002.

(3) Prevederile prezentului Regulament se aplică și pentru :

a) cadrele didactice care desfășoară activitate integrată în spital, care pe lângă obligațiile pe care le au pe linie de învățământ sunt obligate să respecte regulile din prezentul regulament și să participe la solicitările conducerii spitalului, în vederea desfășurării activităților medicale la standarde superioare ;

b) personalul încadrat într-o altă unitate, care efectuează stagii de pregătire profesională, cursuri de perfecționare, specializare ;

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

Art. 2 Dispozițiile referitoare la organizarea timpului de lucru și disciplină, din prezentul regulament se aplică în mod corespunzător oricăror altor persoane, sau altor activități pe timpul prezenței în unitate.

CAPITOLUL II

Art. 3 Conform art.185 din Legea privind reforma în domeniul sănătății nr. 95 / 2006 în unitate există constituit Consiliul Medical alcătuit din 5 (cinci) membrii după cum urmează :

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------|--------------|
| • Dr. Docan Liliana | Director medical | Presedinte ; |
| • Dr. Botezatu Costache – Ioan | Sef sectie Obstetrica | Membru ; |
| • Dr. Caraman Liliana | Sef sectie Ginecologie | Membru ; |
| • Dr. Sandu Maria – Cristina | Sef sectie Neonatologie | Membru ; |
| • As. Mihalache Gina | Director Ingrijiri | Membru ; |

Art. 4. Sedințele de lucru au loc cel puțin o dată pe luna. La inițiativa majorității membrilor, a președintelui, sau a directorului general pot avea loc ori de câte ori este necesar.

Art. 5. 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) Elaborarea proiectului de plan de achiziții al spitalului în limita bugetului estimat ;
- d) Întărirea disciplinei economico - financiare ;

CAPITOLUL III

Comitetul director

Art. 6 (1) Conducerea executivă a spitalului este asigurată de Comitetul director din care fac parte :

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| ➤ Manager | Dr. Harabor Anamaria ; |
| ➤ Director medical | Dr. Docan Liliana ; |
| ➤ Director fin. - contabil | Ec. Damian Paula ; |
| ➤ Director îngrijiri | As. Mihalache Gina |
| ➤ Director administrativ | Subing. Nenitescu Eufrosina |

(2) Atribuțiile Comitetului director sunt :

1. Elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale Consiliului medical;
2. Elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. Propune managerului, în vederea aprobării:
 - a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - b) organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
4. Elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. Propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
6. Elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar, a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
7. Urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;

8. Analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare pe care îl supune aprobării managerului.

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

10. Analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală,

11. Elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;

12. La propunerea consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului, planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii și răspunde de realizarea acestora;

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

14. Intocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu Consiliul medical și le prezintă autorității de sănătate publică județene sau a municipiului București precum și Ministerului Sănătății Publice, respectiv ministerelor cu rețea sanitară proprie, la solicitarea acestora ;

15. Negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;

16. Se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi sau a managerului spitalului public, și ia decizii în prezența a cel puțin 2/3 din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;

17. Face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului; secției/laboratorului/serviciului

18. Negociază cu șeful de secție/laborator și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului ;

19. Răspunde în fața managerului, pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin.

20. Analizează activitatea membrilor săi, pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului.

CAPITOLUL IV

Atribuțiile unității

Art. 7. Din punct de vedere al structurii organizatorice, unitatea este un spital de

4

OBSTETRICA – GINECOLOGIE cu 145 paturi conf. Dispozitiei nr. 10 / 05.01.2007 din care :

- SECTIA OBSTETRICA – GINECOLOGIE I = 45 paturi ;
- SECTIA OBSTERTICA – GINECOLOGIE II = 45 paturi ;

- SECTIA NEONATOLOGIE = 45 paturi ;
Din care :
 - compartiment prematuri - 10 paturi
 - compartiment terapie intensiva – 5 paturi
- COMPARTIMENT A.T.I. = 10 paturi ;
- TOTAL = **145 PATURI**
- SPITALIZARE DE ZI = 10 paturi ;

- LABORATOR ANALIZE MEDICALE
- LABORATOR RADIOLOGIE SI IMAGISTICA MEDICALA
- FARMACIE CU CIRCUIT INCHIS
- CABINET PLANIFICARE - FAMILIALA.
- BLOC OPERATOR
- STERILIZARE

Ambulatoriul de specialitate al spitalului

- Cabinet obstetrica – ginecologie

Aparat functional

- Laboratoarele deservesc atat paturile cat si ambulatoriul

Art. 8 Spitalul este obligat în principiu să asigure:

- a) prevenirea și combaterea infectiilor nosocomiale;
- b) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor spitalizați;
- c) stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienții spitalizați;
- d) aprovizionarea și distribuirea medicamentelor;
- e) aprovizionarea cu substante si materiale de curatenie si dezinfectie ;
- f) aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare, atat din punct de vedere calitativ cat și cantitativ, respectand alocația de hrană alocată conform legislației în vigoare;
- g) asigurarea unui microclimat corespunzator astfel incit sa fie prevenita aparitia de infectii nosocomiale ;
- h) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecția muncii și paza contra incendiilor conform normelor în vigoare;
- i) in perioada de carantina sa limiteze accesul vizitatorilor in spital, iar in unele sectii, de ex. *nou nascuti si obstetrica - interzice vizitarea pe sectie (aceasta fiind permisa numai pe holuri)*

CAPITOLUL V

Atribuțiile personalului

Art. 9 . Personalul încadrat în unitate are obligația să își desfășoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor profesionale, codului de deontologie medicala și cerințelor postului.

Art. 10. Principalele îndatoriri ale angajaților sunt următoarele:

- a) asigură monitorizarea specifică a bolnavilor conform prescripției medicale;
- b) respectă normele de securitate, manipulare și descărcare a stupefiantelor, precum și a medicamentelor cu regim special;
- c) organizează și desfășoară programul de educație pentru sănătate, activități de consiliere, atât pentru pacienți, cât și pentru aparținători și diferite categorii profesionale aflate în formare;
- d) utilizează și păstrează în bune condiții, echipamentele și instrumentarul din dotare, supraveghează colectarea, depozitarea transportul și eliminarea finală a materialelor și instrumentarului de unică folosință utilizat (și se asigură de depozitarea acestora în vederea distrugerii);
- e) respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor nosocomiale;
- f) poartă echipamentul corespunzător funcției pe care o deține, în vederea păstrării igienei și a aspectului estetic personal;
- g) respectă comportamentul etic față de pacienți, aparținători și celelalte persoane cu care colaborează;
- h) respectă secretul profesional;
- 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.
- l) păstrează confidențialitatea datelor sau informațiilor de care au luat la cunoștință în timpul executării contractului.

CAPITOLUL VI

Timpul de muncă

Art. 11 Activitatea este consemnată zilnic în condicile de prezență pe secții și compartimente de muncă, cu trecerea orei de începere a programului și ora de terminare a programului.

Condicile de prezență sunt verificate zilnic de medicul șef, care are obligația de a confirma prin semnătură, concordanța prezenței din secție cu cea din condică.

Art. 12 . a) Durata normală a timpului de lucru este de 8 ore/zi;

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

c) locurile de munca și categoriile de personal pentru care durata normală a timpului de lucru este mai mică de 8 ore pe zi sunt stabilite prin ordinul ministrului sănătății nr.245/2003.

Art. 13. Programul de lucru, inclusiv gărziile, se stabilește de conducerea unității, respectându-se legislația în vigoare.

Prin acest regulament intern, se stabilește următorul program:

I - Pentru personalul superior de specialitate

Sectii cu paturi

Activitate curentă de la 8,00 – 14,00 zilnic

Program ambulatoriu

8,00 – 15,00

II - Personal superior de specialitate din laboratoare și farmacie

- ❑ Radiologie: ora 8,00 - 14,00
- ❑ Laborator de analize: 8,00 - 15,00
- ❑ Farmacie: 8,00 - 15,00.

III - Personal mediu sanitar în secții cu paturi

6,00 - 14,00 - tura I
14,00 - 22,00 - tura a II a
22,00 - 6,00 - tura a III a

IV - Personal auxiliar sanitar în secții cu paturi

❖ infirmiere: 6,00 - 14,00 tura I
14,00 - 22,00 tura a II a
22,00 - 6,00 tura a III a

❖ îngrijitoare: 6,00 - 14,00 tura I
14,00 - 22,00 tura a II a .
22,00 – 6,00 tura a III a

V - Personal mediu și auxiliar din compartimentele fără paturi

- ✓ laboratoare (analize, explorări): 7,00 - 14,00
- ✓ laborator radiologie: 8,00 - 14,00
- ✓ farmacie: 7,00 - 15,00
- ✓ îngrijitor curățenie: 6,00 - 14,00

VI - Personal tehnic, economic, administrativ

- T.E.S.A.: 7,30 - 15,30
- Muncitori: 7,00 - 15,00
- Spălătorie: 6,00 - 14,00
- Bloc alimentar: 6,00 - 14,00 tura I
12,00 - 20,00 tura a II a.

Conform H.G.R nr 870/2004, art 16 –In functie de specificul fiecarei unitati publice din sectorul sanitar, ora de incepere si ora de terminare a programului zilnic pentru fiecare loc de munca si categorie de personal se stabilesc prin regulamentul intern al unitatii si se comunica salariatilor.

Art.14.(1) Evidenta prezentei la program se tine prin condici de prezenta in care personalul este obligat sa semneze zilnic. Nesemnarea zilnica si la timp a condicilor de prezenta constituie o incalcare a normalor de disciplina a muncii si se sanctioneaza conform Legislatiei muncii.

(2) Evidenta orelor efectuate peste program se tine separat pe locuri de munca si se depune la serviciul resurse umane , organizare, normare, salarizare.

Art.15. Se consideră muncă prestată în timpul nopții, munca prestată în intervalul 22,00 - 6,00 cu posibilitatea abaterii o oră în plus sau în minus, față de aceste limite, în cazuri excepționale.

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

Art.16. Femeile gravide, lăuzele și cele care alăptează nu pot fi obligate să presteze muncă de noapte.

Art.17. Munca prestată în afara duratei normale a timpului de muncă săptămânal conform art. 109 din Codul Muncii este considerată muncă suplimentară și se compensează cu timp liber corespunzător.

În cazul în care compensarea nu este posibilă în termen de 30 zile, munca suplimentară va fi plătită salariatului, în luna următoare, prin adaugarea unui spor la salariu corespunzator duratei acesteia .

Sunt zile nelucratoare zilele de repaus saptamanal, zilele de sarbatori legale si religioase, dupa cum urmeaza :

- 1 și 2 ianuarie ;
- prima și a doua zi de Paști ;
- ziua de 7 aprilie – Ziua Mondială și Națională a Sănătății ;
- 25 Martie – patronul spiritual al spitalului ;
- 1 Mai ;
- prima si a doua zi de Rusalii ;
- Adormirea Maicii Domnului
- 1 Decembrie ;
- prima și a doua zi de Crăciun .

Art. 18. Programarea concediilor de odihnă se face de conducerea secțiilor (compartimentelor) la începutul anului, astfel încat să asigure atat bunul mers al activității, cat și interesele salariaților , cu aprobarea conducerii unității.

Conform art.139 alin(1) din Codul Muncii, dreptul la concediul de odihna anual platit este garantat tuturor salariatilor.

(2) Dreptul la concediul de odihna anual nu poate forma obiectul unei cesiuni , renuntari sau limitari.

Concediul anual de odihnă se poate fracționa, la cererea salariatului, una din tranșe neputând fi mai mică de 15 zile lucrătoare.

Concediul fără plată se acordă salariaților la cererea acestora în funcție de interesele unității și în conformitate cu prevederile legale.

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

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

Art.19. Accesul în unitate se realizează astfel :

- ✓ pe baza de legitimație, pentru personalul propriu;
- ✓ pentru personalul din afara unității venit în interes de serviciu pe baza buletinului de identitate sau a legitimației de serviciu ;
- ✓ pentru studenți, pe baza legitimației de student ;
- ✓ pentru vizitatorii bolnavilor zilnic - 14⁰⁰- 16⁰⁰, iar în afara programului prevăzut pentru vizitarea acestora pe baza biletului de liber acces, eliberat de seful de secție ;
- ✓ pentru reprezentanții presei, numai cu acordul Managerului spitalului care va nominaliza în mod explicit locurile în care se poate filma sau persoanele cărora li se pot lua interviuri, cu respectarea drepturilor pacienților la intimitate. Pentru aceasta, anterior, reprezentanții mass-media vor face demersuri scrise sau verbale în vederea obținerii acordului de principiu. În vederea desfășurării fluente a acestei activități, Managerul spitalului va nominaliza un reprezentant care va fi desemnat ca purtător de cuvânt al instituției.
- ✓ pentru mașini pe baza legitimației de liberă trecere.

CAPITOLUL VII

Abaterile disciplinare și sancțiunile aplicabile

Art. 20. 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. Abaterea disciplinară atrage răspunderea disciplinară a salariatului.

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

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

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

Art.21. Se consideră abateri disciplinare ale salariaților spitalului următoarele fapte:

- a. Fumatul în unitate;
- b. Organizarea sau executarea unei operații sau lucrări, darea unei dispoziții pentru executarea acesteia, care au condus sau puteau conduce la perturbarea activității spitalului, la pierderea unor contracte sau comenzi, la pagube materiale sau la accidente de muncă;
- c. Încălcarea regulilor și disciplinei la locul de muncă, precum și a normelor privind exploatarea, întreținerea și administrarea bunurilor spitalului;
- d. Sustragerea sub orice formă de bunuri și valori aparținând spitalului;
- e. Încălcarea regulilor privind activitățile de protecție și sănătate a muncii, de prevenire și de stingere a incendiilor;
- f. Introducerea sau consumul de băuturi alcoolice sau de substanțe stupefiante în incinta spitalului; prezentarea la serviciu în condiții necorespunzătoare îndeplinirii în bune condiții a sarcinilor, precum și efectuarea serviciului sub influența băuturilor alcoolice;
- g. Încălcarea regulilor privind confidențialitatea unor documente și informații stabilite de conducerea spitalului;
- h. Încălcarea și nerespectarea regulilor de luptă împotriva infecțiilor nozocomiale și în mod special în spațiile cu risc crescut (bloc operator, sterilizare, secții chirurgicale și ATI);
- i. Neprezentarea la serviciu la solicitarea conducerii spitalului, pentru înlăturarea efectelor unor calamități naturale;
- j. Absențe nemotivate începând de la 3 zile, nerespectarea programului de lucru sau părăsirea serviciului în timpul perioadei de lucru normate;
- k. Efectuarea în timpul programului a unor lucrări ce nu au legătură cu obligațiile de serviciu;
- l. Nerespectarea ordinii și curățeniei la locul de muncă;
- m. Folosirea abuzivă a autovehiculelor, precum și a altor bunuri aparținând spitalului;
- n. Neținerea, necompletarea sau completarea necorespunzătoare a documentelor de specialitate, a evidențelor, precum și comunicarea de date sau informații inexacte sau incomplete;
- o. Nerealizarea lucrărilor încredințate în condițiile de calitate stabilite;
- p. Neînștiințarea șefilor ierarhici asupra unor deficiențe de natură a stânjeni activitatea normală a spitalului;
- q. Neîndeplinirea obligațiilor de serviciu cuprinse în fișa postului;
- r. Dezinteres sau atitudine anticoncurențială în desfășurarea activității, traduse prin apariția de pagube materiale la nivelul unității.

Art.22. Constituie, de asemenea, abateri disciplinare și următoarele fapte săvârșite de conducătorii ierarhici în măsura în care acestea le reveneau ca obligații:

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

Art.23. 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 interne, în vigoare.

Art.24. 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 Legea 46/2003 atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală conform prevederilor legale.

Art.25. Salariaților nu li se poate aplica, pentru o faptă care constituie abatere disciplinară, decât o singură sancțiune, chiar dacă cu acest prilej au fost încălcate mai multe îndatoriri de serviciu. Este interzisă aplicarea de sancțiuni colective întregului personal al spitalului sau al unui compartiment de muncă pentru abaterile disciplinare ale unei persoane din colectiv.

SANCTIUNILE DISCIPLINARE GENERALE

Art.26. Angajatorul dispune de prerogativa disciplinară, având dreptul de a aplica, potrivit legii, sancțiuni disciplinare salariaților săi ori de câte ori constată că aceștia au săvârșit o abatere disciplinară.

Art.27. Sancțiunile disciplinare pe care le poate aplica angajatorul în cazul în care salariatul săvârșește o abatere disciplinară sunt:

- a) avertismentul scris;
- b) suspendarea contractului individual de muncă pentru o perioadă ce nu poate depăși 10 zile lucrătoare;
- c) retrogradarea din funcție, cu acordarea salariului corespunzător funcției în care s-a dispus retrogradarea, pentru o durată ce nu poate depăși 60 de zile;
- d) reducerea salariului de bază pe o durată de 1-3 luni cu 5-10%;
- e) reducerea salariului de bază și/sau după caz și a indemnizației de conducere pe o perioada de 1-3 luni cu 5-10%;
- f) desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă.

Art.28. În cazul în care, prin statute profesionale aprobate prin lege speciala, se stabilește un alt regim sancționator, va fi aplicat acesta.

Art.29. Amenzile disciplinare sunt interzise.

Art.30. Angajatorul stabilește sancțiunea disciplinară aplicabilă în raport cu gravitatea abaterii disciplinare săvârșite de salariat.

Art.31. (1) Sub sancțiunea nulității absolute, nici o sancțiune nu poate fi dispusă mai înainte de efectuarea unei cercetări disciplinare prealabile.

(2) Pentru cercetarea abaterii disciplinare și propunerea sancțiunii, angajatorul constituie o comisie. Din comisie va face parte fără drept de vot, în calitate de observator, și un reprezentant al organizației sindicale al cărui membru este salariatul cercetat.

(3) Comisia îl va convoca în scris pe salariatul cercetat, cu cel puțin 5 zile lucrătoare înainte. Convocarea va indica cel puțin motivul, data, ora și locul întrevederii.

(4) În cadrul cercetării se vor stabili faptele și urmările acestora, împrejurările în care au fost săvârșite, precum și orice date concludente după care să se poată stabili existența sau inexistența vinovăției. Ascultarea și verificarea apărărilor salariatului cercetat sunt obligatorii.

(5) Neprezentarea salariatului la convocarea facuta in conditiile prevazute la alin. (4) fara un motiv obiectiv da dreptul angajatorului sa dispuna sanctionarea, fara efectuarea cercetarii disciplinare prealabile.

(6) Activitatea de cercetare a abaterii disciplinare impune stabilirea urmatoarelor aspecte:

- a) imprejurarile in care fapta a fost savarsita;
- b) gradul de vinovatie a salariatului;
- c) consecintele abaterii disciplinare;
- d) comportarea generala in serviciu a salariatului;
- e) eventualele sanctiuni disciplinare suferite anterior de catre acesta.

(7) Salariatul are dreptul sa cunoasca toate actele si faptele cercetarii si sa solicite in aparare probele pe care le considera necesare.

(8) Comisia propune aplicarea sau neaplicarea unei sanctiuni disciplinare dupa finalizarea cercetarii.

(9) Lucrarile comisiei de disciplina se consemneaza intr-un registru de procese verbale.

(10) La stablirea sanctiunii se va tine seama de cauzele si gravitatea faptei, de imprejurarile in care fapta a fost comisa, gradul de vinovatie al salariatului, eventualele sanctiuni disciplinare suferite anterior de catre acesta.

(11) In baza propunerii comisiei de disciplina angajatorul va emite decizia de sanctionare

Art.32. Angajatorul dispune aplicarea sanctiunii disciplinare printr-o decizie emisă în formă scrisă, în termen de 30 zile calendaristice de la data luării la cunoștință despre săvârșirea abaterii disciplinare, dar nu mai târziu de 6 luni de la data săvârșirii faptei.

Art.33. Sub sanctiunea nulității absolute, în decizie se cuprind în mod obligatoriu :

- a. descrierea faptei care constituie abatere disciplinară;
- b. precizarea prevederilor din statutul de personal, regulamentul intern sau contractul colectiv de muncă aplicabil, care au fost încălcate de salariat ;
- c. motivele pentru care au fost înlăturate apărările formulate de salariat în timpul cercetarii disciplinare prealabile sau motivele pentru care nu a fost efectuată cercetarea;
- d. temeiul de drept în baza căruia sanctiunea disciplinară se aplică ;
- e. termenul în care sanctiunea poate fi contestată;
- f. instanța competentă la care sanctiunea poate fi contestată;

Decizia de sancționare se comunică salariatului în cel mult 5 zile calendaristice de la data emiterii, cu semnătură de primire ori în caz de refuz al primirii, prin scrisoare recomandată, la domiciliul sau reședința comunicată de acesta și produce efecte de la data comunicării.

Decizia de sancționare se transmite și serviciului R.U.NO.S pentru luare la cunoștință.

Art.34. Sanctiunile disciplinare sunt executorii de îndată ce au fost comunicate, chiar dacă împotriva lor s-a făcut contestație.

Art.35. Împotriva sanctiunii disciplinare, cel sancționat poate face plângere, în scris, în termen de 30 de zile de la comunicarea deciziei de sancționare la Tribunal în a cărui rază teritorială își are sediul spitalul.

SANCTIUNILE DISCIPLINARE SPECIALE

Art.36. Sancțiunile speciale sunt prevăzute de anumite legi privind exercitarea profesiunilor specifice sistemului sanitar;

Art.37. Medicii răspund disciplinar pentru nerespectarea legilor și a regulamentelor profesiei medicale, a Codului de deontologie medicală și a regulilor de bună practică profesională, pentru orice fapte săvârșite în legătură cu profesia, care sunt de natură să prejudicieze onoarea și prestigiul profesiei sau al Cologului Medicilor din Romania.

Art.38. Farmaciștii răspund disciplinar pentru nerespectarea legilor și a regulamentelor profesionale, pentru orice faptă săvârșită în legătură cu profesia sau în afara acesteia;

Art.39. Răspunderea disciplinară a farmaciștilor este prevăzută de Legea nr. 95/2006, titlul XIV privind exercitarea profesiei de farmacist;

Art.40. Biochimisții, biologii și chimiștii care încalcă regulamentele specifice privind exercitarea profesiunilor de biochimist, biolog și chimist sunt sancționați în conformitate cu Legea nr. 460/2003;

Art.41. Asistenții medicali care încalcă normele de exercitare a profesiei și nu respectă Codul de etică și deontologie al asistentului medical răspund disciplinar, de gravitatea abaterii;

Art.42. Sancțiunile disciplinare pentru asistenții medicali se aplică în conformitate cu prevederilor Legii nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical;

Raspunderea patrimoniala

Art.43. Spitalul, in calitate de angajator, si salariatii raspund patrimonial in conditiile art.269 - 275 din Codul muncii.

C A P I T O L U L VIII

Avertizarea privind fapte de incalcare a legii

Art.44. Sesizarea privind incalcare a legii sau a normelor deontologice si profesionale, conform principiul bunei credinte, conform caruia este ocrotita persoana incadrata intr-o autoritate publica, institutie publica sau alta unitate bugetara sau autoritatilor si institutiilor publice din cadrul administratiei publice centrale, administratiei publice locale, aparatului Parlamentului, aparatului de lucru al Administratiei Prezidentiale, aparatului de lucru al Guvernului, autoritatilor administrative autonome, institutiilor publice de cultura, educatie, sanatate si asistenta sociala, companiilor nationale, regiilor autonome de interes national si local, precum si societatilor nationale cu capital de stat, si persoanelor numite in consilii stiintifice si consultative, comisii de specialitate si alte organe colegiale organizate in structura sau pe langa autoritatile sau institutiile publice,

care a facut o sesizare, convinsa fiind de realitatea starii de fapt sau ca fapta constituie o incalcare a legii, poate fi facuta, alternativ sau cumulativ:

- a) sefului ierarhic al persoanei care a incalcat prevederile legale;
- b) conducatorului autoritatii publice, al institutiei publice sau unitatii bugetare din care face parte persoana care a incalcat prevederile legale, sau in care se semnaleaza practica ilegala, chiar daca nu se poate identifica exact faptuitorul;
- c) comisiilor de disciplina sau altor organisme similare din cadrul autoritatii publice, institutiei publice sau unitatii ,institututiilor publice din cadrul administratiei publice centrale, administratiei publice locale, aparatului Parlamentului, aparatului de lucru al Administratiei Prezidentiale, aparatului de lucru al Guvernului, autoritatilor administrative autonome, institutiilor publice de cultura, educatie, sanatate si asistenta sociala, companiilor

nationale, regiilor autonome de interes national si local, precum si societatiilor nationale cu capital de stat, si persoanelor numite in consilii stiintifice si consultative, comisii de specialitate si alte organe colegiale organizate in structura sau pe langa autoritatile sau institutiile publice, din care face parte persoana care a incalcat legea;

- d) organelor judiciare;
- e) organelor insarcinate cu constatarea si cercetarea conflictelor de interese si al incompatibilitatilor;
- f) comisiilor parlamentare;
- g) mass-media;
- h) organizatiilor profesionale, sindicale sau patronale;
- i) organizatiilor neguvernamentale.

CAPITOLUL IX

PROCEDURA DE SOLUȚIONAREA CERERILOR SAU RECLAMAȚIILOR INDIVIDUALE ALE SALARIAȚILOR

Art.45. Dacă un salariat face o plângere sau o sesizare, aceasta va fi depusă la secretariat pentru înregistrare, de unde va fi înaintată Managerului Spitalului « Buna Vestire » ;

Art.46. Managerul Spitalului « Buna Vestire » va supune plângerea spre dezbateri în ședința Comitetului Director ce se organizează de regulă o dată pe săptămână și din care mai fac parte Directorul Medical, Directorului Financiar Contabil, Directorul de Îngrijiri Medicale, Directorul Administrativ;

La sedințele Comitetului Director participa reprezentantii organizatiilor sindicale și patronale in calitate de observator.

Dacă este necesar, salariatul în cauză va fi chemat pentru a da explicații și lămuriri.

După dezbateri cererii, se va lua o decizie, în care se va preciza soluția dată cererii, termenul în care poate fi contestată și instanță competența pentru rezolvarea contestației.

Aducerea la îndeplinire a deciziei se va face de către Serviciul R.U.N.O.S.

CAPITOLUL X

Egalitatea de sanse intre femei si barbati (Legea 202/2002)

Art. 47.

(1) Prezenta lege reglementeaza masurile pentru promovarea egalitatii de sanse si de tratament intre femei si barbati, in vederea eliminarii tuturor formelor de discriminare bazate pe criteriul de sex, in toate sferele vietii publice din Romania.

(2) In sensul prezentei legi, prin egalitate de sanse si de tratament intre femei si barbati se intelege luarea in considerare a capacitatilor, nevoilor si aspiratiilor diferite ale persoanelor de sex masculin si, respectiv, feminin si tratamentul egal al acestora.

Art.48.

Masurile pentru promovarea egalitatii de sanse si de tratament intre femei si barbati si pentru eliminarea tuturor formelor de discriminare bazate pe criteriul de sex se aplica in domeniul muncii, educatiei, sanatatii, culturii si informarii, politicii, participarii la decizie, furnizarii si accesului la bunuri si servicii, precum si in alte domenii reglementate prin legi speciale.

Art.49.

(1) Constituie discriminare dispozitia de a discrimina o persoana pe baza criteriului de sex.

(2) Orice ordin de discriminare impotriva unor persoane pe criterii de sex este considerat discriminatoriu.

(3) Este interzisa orice forma de discriminare bazata pe criteriul de sex.

(4) Este interzis ca deciziile privind o persoana sa fie afectate de acceptarea sau respingerea de catre persoana în cauză a unui comportament ce tine de hărțuirea sau de hărțuirea sexuală a acesteia.

(5) Nu sunt considerate discriminari:

- a) masurile speciale prevazute de lege pentru protectia maternitatii, nasterii si alaptarii;
- b) actiunile pozitive pentru protectia anumitor categorii de femei sau barbati;
- c) o diferenta de tratament bazata pe o caracteristica de sex cand, datorita naturii activitatilor profesionale specifice avute in vedere sau a cadrului in care acestea se desfasoara, constituie o cerinta profesionala autentica si determinanta atat timp cat obiectivul e legitim si cerinta proportionala.

Art. 50. Egalitatea de sanse si de tratament intre femei si barbati in domeniul muncii.

(1) Prin egalitatea de sanse si de tratament intre femei si barbati in relatiile de munca se intelege accesul nediscriminatoriu la:

- a) alegerea ori exercitarea libera a unei profesii sau activitati;
- b) angajare in toate posturile sau locurile de munca vacante si la toate nivelurile ierarhiei profesionale;
- c) venituri egale pentru munca de valoare egala;
- d) informare si consiliere profesionala, programe de initiere, calificare, perfectionare, specializare si recalificare profesionala;
- e) promovare la orice nivel ierarhic si profesional;
- f) conditii de munca ce respecta normele de sanatate si securitate in munca, conform prevederilor legislatiei in vigoare;

g) beneficii, altele decat cele de natura salariala, precum si la sistemele publice si private de securitate sociala;

h) organizatii patronale, sindicale si organisme profesionale, precum si la beneficiile acordate de acestea;

i) prestatii si servicii sociale, acordate in conformitate cu legislatia in vigoare.

(2) In conformitate cu prevederile alin. (1), de egalitatea de sanse si de tratament intre femei si barbati in relatiile de munca beneficiaza toti lucratorii, inclusiv persoanele care exercita o activitate independenta, precum si lucratorii din agricultura.

(3) Prevederile prezentei legi se aplica tuturor persoanelor, functionari publici si personal contractual, din sectorul public si privat, inclusiv din institutiile publice.

Art.51.

(1) Angajatorii sunt obligati sa asigure egalitatea de sanse si de tratament intre angajati, femei si barbati, in cadrul relatiilor de munca de orice fel, inclusiv prin introducerea de dispozitii pentru interzicerea discriminarilor bazate pe criteriul de sex in regulamentele de organizare si functionare si in regulamentele interne ale unitatilor.

(2) Angajatorii sunt obligati sa ii informeze permanent pe angajati, inclusiv prin afisare in locuri vizibile, asupra drepturilor pe care acestia le au in ceea ce priveste respectarea egalitatii de sanse si de tratament intre femei si barbati in relatiile de munca.

CAPITOLUL XI

Protectia maternitatii la locurile de munca (Legea 96/2003)

ART. 52.

Prezenta ordonanta de urgenta reglementeaza masuri de protectie sociala pentru:

a) salariate gravide si mame, lauze sau care alapteaza, de cetatenie romana ori a unui stat membru al Uniunii Europene si din Spatiul Economic European, care au raporturi de munca sau raporturi de serviciu cu un angajator;

b) cetateni ai altor state si apatrizi, care au, conform legii, domiciliul sau resedinta in Romania, daca fac parte din categoriile de salariate prevazute la lit. a).

ART. 53.

In sensul prevederilor prezentei ordonante de urgenta, termenii si expresiile de mai jos sunt definite dupa cum urmeaza:

a) protectia maternitatii este protectia sanatatii si/sau securitatii salariatelor gravide si/sau mame la locurile lor de munca;

b) locul de munca este zona delimitata in spatiu, in functie de specificul muncii, inregistrata cu mijloacele si cu materialele necesare muncii, in vederea realizarii unei operatii, lucrari sau pentru indeplinirea unei activitati de catre unul ori mai multi executanti, cu pregatirea si indemanarea lor, in conditii tehnice, organizatorice si de protectie a muncii corespunzatoare, din care se obtine un venit in baza unui raport de munca ori de serviciu cu un angajator;

c) salariata gravida este femeia care anunta in scris angajatorul asupra starii sale fiziologice de graviditate si anexeaza un document medical eliberat de medicul de familie sau de medicul specialist care sa ii ateste aceasta stare;

d) salariaata care a nascut recent este femeia care si-a reluat activitatea dupa efectuarea concediului de lauzie si solicita angajatorului in scris masurile de protectie prevazute de lege, anexand un document medical eliberat de medicul de familie, dar nu mai tarziu de 6 luni de la data la care a nascut;

e) salariaata care alapteaza este femeia care, la reluarea activitatii dupa efectuarea concediului de lauzie, isi alapteaza copilul si anunta angajatorul in scris cu privire la inceputul si sfarsitul prezumat al perioadei de alaptare, anexand documente medicale eliberate de medicul de familie in acest sens;

f) dispensa pentru consultatii prenatale reprezinta un numar de ore libere platite salariatei de catre angajator, pe durata programului normal de lucru, pentru efectuarea consultatiilor si examenelor prenatale pe baza recomandarii medicului de familie sau a medicului specialist;

g) concediul postnatal obligatoriu este concediul de 42 de zile pe care salariaata mama are obligatia sa il efectueze dupa nastere, in cadrul concediului pentru sarcina si lauzie cu durata totala de 126 de zile, de care beneficiaza salariatele in conditiile legii;

h) concediul de risc maternal este concediul de care beneficiaza salariatele prevazute la lit. c)-e) pentru protectia sanatatii si securitatii lor si/sau a fatului ori a copilului lor.

ART. 54.

Angajatorul are obligatia sa pastreze confidentialitatea asupra starii de graviditate a salariatai si nu va anunta alti angajati decat cu acordul scris al acesteia si doar in interesul bunei desfasurari a procesului de munca, cand starea de graviditate nu este vizibila.

ART. 55.

In cazul in care o salariaata se afla in una dintre situatiile prevazute la art. 53 lit. c)-e) si desfasoara la locul de munca o activitate care prezinta riscuri pentru sanatatea sau securitatea sa ori cu repercusiuni asupra sarcinii si alaptarii, angajatorul este obligat sa ii modifice in mod corespunzator conditiile si/sau orarul de munca ori, daca nu este posibil, sa o repartizeze la alt loc de munca fara riscuri pentru sanatatea sau securitatea sa, conform recomandarii medicului de medicina muncii sau a medicului de familie, cu mentinerea veniturilor salariale.

ART. 56.

(1) In cazul in care angajatorul, din motive justificate in mod obiectiv, nu poate sa indeplineasca obligatia prevazuta in cazul in care o salariaata se afla in una dintre situatiile prevazute la art. 53 lit. c)-e) si desfasoara la locul de munca o activitate care prezinta riscuri pentru sanatatea sau securitatea sa ori cu repercusiuni asupra sarcinii si alaptarii angajatorul este obligat sa ii modifice in mod corespunzator conditiile si/sau orarul de munca ori, daca nu este posibil, sa o repartizeze la alt loc de munca fara riscuri pentru sanatatea sau securitatea sa, conform recomandarii medicului de medicina muncii sau a medicului de familie, cu mentinerea veniturilor salariale, salariatele prevazute la art. 53 lit. c)-e) au dreptul la concediu de risc maternal, dupa cum urmeaza:

a) inainte de data solicitarii concediului de maternitate, stabilit potrivit reglementarilor legale privind sistemul public de pensii si alte drepturi de asigurari sociale, salariatele prevazute la art. 53 lit. c);

b) dupa data revenirii din concediul postnatal obligatoriu, salariatele prevazute la art. 53 lit. d) si e), in cazul in care nu solicita concediul si indemnizatia pentru cresterea si ingrijirea copilului pana la implinirea varstei de 2 ani sau, in cazul copilului cu handicap, pana la 3 ani.

(2) Concediul de risc maternal se poate acorda, in intregime sau fractionat, pe o perioada ce nu poate depasi 120 de zile, de catre medicul de familie sau de medicul specialist, care va elibera un certificat medical in acest sens, dar nu poate fi acordat simultan cu alte concedii prevazute de legislatia privind sistemul public de pensii si alte drepturi de asigurari sociale.

(3) Eliberarea certificatului medical se va face in conditiile in care salariată s-a prezentat la consultatiile prenatale si postnatale, conform normelor Ministerului Sanatatii.

ART. 57.

(1) Angajatorii sunt obligati sa acorde salariatelor care alăpteaza, in cursul programului de lucru, doua pauze pentru alăptare de cate o ora fiecare. In aceste pauze se include si timpul necesar deplasării dusintors de la locul in care se gaseste copilul.

(2) La cererea mamei, pauzele pentru alăptare vor fi inlocuite cu reducerea duratei normale a timpului sau de munca cu doua ore zilnic.

(3) Pauzele si reducerea duratei normale a timpului de munca, acordate pentru alăptare, se includ in timpul de munca si nu diminueaza veniturile salariale si sunt suportate integral din fondul de salarii al angajatorului.

(4) In cazul in care angajatorul asigura in cadrul unitatii incaperi speciale pentru alăptat, acestea vor indeplini conditiile de igiena corespunzatoare normelor sanitare in vigoare.

ART. 58. Este interzis angajatorului sa dispuna incetarea raporturilor de munca sau de serviciu in cazul:

- a) salariatei gravide sau care alăpteaza, din motive care au legatura directa cu starea sa;
- b) salariatei care se afla in concediu de risc maternal;
- c) salariatei care se afla in concediu de maternitate;
- d) salariatei care se afla in concediu pentru cresterea copilului in varsta de pana la 2 ani sau, in cazul copilului cu handicap, in varsta de pana la 3 ani;
- e) salariatei care se afla in concediu pentru ingrijirea copilului bolnav in varsta de pana la 7 ani sau, in cazul copilului cu handicap, in varsta de pana la 18 ani.

ART.59. Interdictia prevazuta pentru salariată care se afla in concediu pentru risc maternal se extinde, o singura data, cu pana la 6 luni dupa revenirea salariatei in unitate.

ART.60. Interdictiile de mai sus nu se aplica in cazul concedierii pentru motive ce intervin ca urmare a reorganizării judiciare sau a falimentului angajatorului, in conditiile legii.

ART.61. Salariatele prevazute la art. 21 alin. (1) din O.U.G.96/2003 , ale caror raporturi de munca sau raporturi de serviciu au incetat din motive pe care le considera ca fiind legate de starea lor, au dreptul sa conteste decizia angajatorului la instanta judecatoreasca competenta, in termen de 30 de zile de la data comunicării acesteia, conform legii.Actiunea in justitie a salariatei este scutita de taxa judiciara de timbru si de timbru judiciar.

CAPITOLUL XII

NORME OBLIGATORII

Art.62. (1) Este interzisă publicitatea oricărui medicament pentru care nu există o autorizație de punere pe piață.

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

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

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

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

(6). Întâlnirile dintre 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.63. În întreaga lor activitate, toate cadrele medico-sanitare vor adopta o conduită civilizată, politicoasă, neomitând formulele și saluturile de politete, atât față de pacienți cât și față de însoțitorii și vizitatorii acestora.

Totii salariații spitalului precum și personalul ce deservește paza și curatenia (care pot fi angajați ai unor firme de prestări de servicii), vor acționa într-un climat de liniște care să asigure confort psihic pacienților, evitând pe cât posibil, orice disconfort fonetic (prin ton ridicat, zgomote ale utilajelor și dispozitivelor cu care își desfășoară activitatea) cu preponderență în perioadele destinate odihnei pacienților.

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

Art.64. Garzile pentru luna următoare se stabilesc până la data de 28 ale lunii în curs ;

Art. 65. Graficul pentru cadrele medii și auxiliare se stabilește până la data de 28 a lunii în curs ;

Art. 66. Cererile de schimb de gardă a medicilor aprobate se depun la secretariat și se păstrează la nivelul serviciului R.U, cel pentru cadre medii și auxiliare la asistenta șefă din fiecare secție ;

Art. 67. Orice modificare în graficul de gardă și cel pentru cadre medii și auxiliare se face pe baza de cerere cu aprobarea șefului ierarhic superior ;

Art.68. Graficele se afișează la loc vizibil la nivelul fiecărei secții.

NORME ȘI DISPOZIȚII INTERNE APLICABILE ÎN UNITATE

Art.69. Atât angajatorul, cât și angajatul sunt obligați să respecte:

- Prevederile Legii nr. 319/2006 privind securitatea și sănătatea în muncă ;
- Ordinul nr.508/2002 pentru aprobarea Normelor generale de protecția muncii;
- Ordinul nr. 411/1998 pentru aprobarea Normelor specifice de protecție a muncii pentru activități în domeniul sănătății;
- Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr.261/2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare;
- Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 916/2006 privind Aplicarea normelor de supraveghere, prevenirea și combaterea infecțiilor nozocomiale în unitățile sanitare;
- Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 219/2002 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activitățile medicale.

Decizia nr. 7/2009 privind constituirea Comisiei nucleului de calitate, având următoarea componentă:

- | | | |
|------------------------------|-------------------------|--------------|
| ○ Dr. Caraman Liliana | Sef sectie Ginecologie | Presedinte ; |
| ○ Dr. Botezatu Costache Ioan | Sef sectie Obstetrica | Membru ; |
| ○ Dr. Sandu Maria Cristina | Sef sectie Neonatologie | Membru ; |
| ○ Dr. Ciobotaru Valentina | Medic specialist ATI | Membru ; |

Decizia nr.8/2009 privind constituirea Comisiei medicamentului și farmacovigilența, având următoarea componentă:

- | | | |
|------------------------------|-------------------------|--------------|
| • Dr. Docan Liliana | Director medical | Presedinte ; |
| • Farm. Damian Iuliana | Farmacist | Membru ; |
| • Dr. Botezatu Costache Ioan | Sef sectie Obstetrica | Membru ; |
| • Dr. Sandu Maria Cristina | Sef sectie Neonatologie | Membru ; |
| • Dr. Ciobotaru Valentina | Medic specialist ATI | Membru ; |
| • As. Mihalache Gina | Director de ingrijiri | Membru ; |

Decizia nr. 9/2009 privind Comisiei de analiză a deceselor având următoarea componentă:

- | | | |
|------------------------------|-------------------------|--------------|
| ○ Dr. Docan Liliana | Director medical | Presedinte ; |
| ○ Dr. Caraman Liliana | Sef sectie Ginecologie | Membru ; |
| ○ Dr. Botezatu Costache Ioan | Sef sectie Obstetrica | Membru ; |
| ○ Dr. Sandu Maria Cristina | Sef sectie Neonatologie | Membru ; |
| ○ Dr. Ciobotaru Valentina | Medic specialist ATI | Membru ; |

Decizia nr. 10/2009 privind constituirea Consiliului Etic, având următoarea componentă:

- | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------|
| • Dr. Botezatu Costache Ioan | Sef sectie Obstetrica | Presedinte; |
| • Dr. Onofrei Daniela | Reprezentant DSP | Membru ; |
| • Dr. Spiridonescu Alina | Medic specialist | Membru ; |
| • As. Mihalache Gina | Director de ingrijiri | Membru ; |

Dispoziția nr. 11/2009 privind constituirea Comisiei de hemovigilența, având următoarea componentă:

- | | | |
|---------------------|------------------|--------------|
| ○ Dr. Docan Liliana | Director medical | Presedinte ; |
|---------------------|------------------|--------------|

- | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|----------|
| ○ Dr. Barsan Tamara | Reprezentant centru de transfuzii | |
| | Membru ; | |
| ○ Dr. Ciobotaru Valentina | Medic specialist ATI | Membru ; |
| ○ Dr. Sandu Maria Cristina | Sef sectie Neonatologie | Membru ; |
| ○ As. Apostol Constanta | Asistent sef | Membru ; |
| ○ As. Haras Florica | Asistent medical pr. A.T.I. | Membru ; |
| ○ Ec.Damian Paula | Director financiar contabil | Membru ; |

Decizia nr.12/2009 privind constituirea Comisiei de securitate și sănătate în muncă, avand urmatoarea componenta:

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|--------------|
| • Dr. Stan George | Medic medicina muncii | Presedinte ; |
| • Dr. Harabor Anamaria | Manager | Membru ; |
| • As.VilcuGabriela | Responsabil protectia muncii | Membru ; |
| • As. Dumitriu Maria Venuca | Asistent sef | Membru ; |
| • As. Ambrose Sandina | Asistent sef | Membru ; |
| • As. Apostol Constanta | Asistent sef | Membru ; |
| • Savastre Cristian | Sef echipa | Membru ; |

Ordinul nr.257/2008 privind constituirea Consiliului Consultativ, avand urmatoarea componenta:

- Dr. Apostu Constanta – reprezentant al D.S.P. Galati ;
- Vanan Marcel - reprezentant al D.S.P. Galati ;
- Budau Lavinia – reprezentant al Consiliului Local Galati ;
- Dr. Harabor Anamaria – manager al spitalului “Buna Vestire” Galati ;
- Dinica Sorin – reprezentant mediu de afaceri ;
- Caraman Constantin – reprezentant mediu de afaceri ;

Art.70. Norme privind circuitul foii de observație

În scopul unei realizări corecte a circuitului Foii de Observație Clinică Generală, care să asigure în totalitate legalitatea raportării situațiilor statistice și contabile, se vor respecta prevederile Ordinului nr. 1782 din 28 decembrie 2006, precum și prevederile Ordinului 1081/2007.

- În momentul internării pacientului se completează datele din Foaia de Observație Clinică Generală (F.O.C.G.) conf. Modelului din Ordinul nr. 1782 din 28 decembrie 2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, (completat prin Ordinul nr. 106/2007) care formează Setul Minim de Date la Nivel de Pacient (S.M.D.P.);

- Pentru pacienții internați până la orele 13.00 F.O.C.G. se întocmește la nivelul Biroului de Internări prin completarea Setului Minim de Date ;
- Pentru pacienții internați de urgență după orele 15.00, F.O.C.G. se întocmește de către medicul de gardă care decide sau avizează internarea, după cum urmează:
 - o numărul de identificare a cazului internat;
 - o numărul de identificare al spitalului;
 - o numărul de identificare a secției;
 - o număr FOCG;
 - o numele pacientului;
 - o prenumele pacientului;
 - o localitatea;
 - o județul;
 - o data nașterii;
 - o sexul;
 - o codul numeric personal;
 - o tipul asigurării de sănătate;
 - o casa de asigurare de sănătate de care aparține;
 - o data internării;
 - o ora internării;
 - o tipul internării;
- pacienții se înregistrează imediat în Registrul de Internări-Externări și Repertoarul existent la nivelul Biroului de Internări;
- o dată completate datele mai sus menționate, pacientul se prezintă pe secția de profil, unde în F.O.C.G. se specifică:
 - diagnosticul la internare - reprezintă afecțiunea de bază pentru care pacientul primește servicii spitalicești - se codifică după Clasificația Internațională. Codificarea medicală a bolilor în spitalele din România se va face conform Clasificării internaționale statistice a bolilor și a problemelor de sănătate înrudite, Revizia a zecea australiană modificată (ICD-10-AM), vol. I editia a III-a -iulie2002(modificat de art. I, punctul 1. din Ordinul nr. 1081/2007).
 - la nivelul secției, asistenta șefă înregistrează în registrul de internări al secției pacienții internați, îi nominalizează cu nume și număr de FOCG în “Foaia zilnică de mișcare a bolnavilor internați” și răspunde de completarea corectă a acestei situații;
 - investigațiile și procedurile efectuate pe perioada spitalizării (explorări funcționale, investigații radiologice, intervenții chirurgicale) se vor înregistra codificat, specificându-se și numărul acestora, la nivelul serviciilor de profil;
- În cazul transferului intraspitalicesc - transferul unui pacient de la o secție la alta în cadrul aceluiași spital - pe parcursul unui episod de îngrijire de boală, se întocmește o singură F.O.C.G și se stabilește un singur diagnostic principal în momentul externării;
- în cazul transferului unui pacient din secția de profil în compartimentul A.T.I., F.O.C.G. cu epicriza de etapă se va transmite acestui compartiment;
- la externarea pacientului întreaga documentație va fi completată în comun, de către medicul curant din secția de profil și eventual de medicul specialist A.T.I. (epicriză, certificat constatator al morții, după caz), iar F.O.C.G. va fi semnată de șeful secției în care este angajat medicul curant;
- tabelul “Transferuri” din F.O.C.G. se completează de către asistentele șefe de secție în momentul venirii și plecării pacientului dintr-o secție în alta - secția, data;

- se aproba utilizarea in sistemul informational al spitalelor a formularului "Foaie de observatie clinic generala", denumit in continuare FOCG.
 - FOCG se intocmeste pentru pacientii spitalizati in regim de spitalizare continua.
 - FOCG se completeaza intr-un exemplar pentru fiecare episod de spitalizare continua. Episodul de spitalizare continua reprezinta perioada de spitalizare a unui pacient, in regim de spitalizare continua, in cadrul aceluiasi spital, fara intrerupere si fara modificarea tipului de ingrijiri.
 - Tipurile de ingrijiri in regim de spitalizare continua sunt : ingrijiri acute si ingrijiri cronice sau de recuperare.
 - In situatia in care se realizeaza un transfer al pacientului intre sectii care furnizeaza ingrijiri de acelasi tip, nu se deschide o noua FOCG. In situatia in care se realizeaz un transfer al pacientului intre sectii care furnizeaza ingrijiri de tip diferit(din sectii de ingrijiri acute in sectii de ingrijiri cronice sau de recuperare si invers), se deschide o noua FOCG.
 - ziua de spitalizare este a secției în care s-a transferat și nu a secției din care s-a transferat pacientul;
- "Foaia zilnică de mișcare a pacienților internați" se completează zilnic până la orele 14.00, după care, pentru pacienții care se internează ulterior, "mișcarea" se completează a doua zi;
 - pacienții internați de urgență între orele 14.00-24.00 se nominalizează în "mișcarea" întocmită în ziua respectivă; pacienții internați de urgență după ora 24.00 se nominalizează în "mișcarea" din ziua următoare;
 - pentru ca pacienții mai sus menționați să beneficieze de mic dejun și prânz, asistentele de serviciu ale secțiilor, îi raportează asistentelor sefe la ora 7.00 pe baza unor note de comandă suplimentare (menu de urgență);
 - "mișcarea zilnică a bolnavilor" se întocmește de asistentele șefe de secție care au responsabilitatea completării corecte a tuturor rubricilor acestui formular;
 - ziua internării și externării constituie o singură zi de spitalizare;
 - în cazul unui pacient spitalizat care decedează în aceeași zi sau chiar după câteva ore se consideră o zi de spitalizare;
- în momentul externării pacientului, la nivelul secției (asistenta șefă/asistenta de salon) se specifică :
 - o data externării,
 - o ora externării,
 - o tipul externării,
 - o starea la externare,
 - o diagnosticul principal la externare și diagnosticele secundare se consemnează și se codifică de către medicul curant care parafează și semnează F.O.C.G. în momentul încheierii acesteia;
 - pacienții externați sunt nominalizați în "mișcare" cu nume și numărul F.O.C.G. la rubrica Ieșiri Nominale, după care F.O.C.G. se predau în aceeași zi la Biroul de Internări-Externări;
 - F.O.C.G. se arhivează lunar în arhiva fiecărui pavilion al Spitalului, la încheierea anului se depun pe baza procesului verbal la arhiva centrală a spitalului;

CAPITOLUL XIII **DISPOZIȚII FINALE**

Art. 71. Respectarea prevederilor prezentului Regulament este obligatorie pentru toti angajatii spitalului.

Art.72.Regulamentul Intern poate fi modificat sau completat ori de câte ori necesitățile legale de organizare, funcționare și disciplina muncii în unitate le cer.

Art.73. Regulamentul Intern va fi pus la dispoziție în fiecare structură funcțională a Spitalului « Buna Vestire » și prelucrat de șeful structurii cu toți angajații, pe secții și compartimente, încheindu-se proces verbal sub semnătură de luare la cunoștință.

Art.74. Pentru personalul încadrat după intrarea în vigoare a Regulamentului Intern prelucrarea se face de către șeful secției (compartimentului) în care acesta se angajează, confirmarea anexandu-se la contractul de muncă.

Art.75. Regulamentul a fost adaptat la specificul unitatii noastre conform modelului orientativ din Ordinul M.S. nr.950/26 .07.2004.

Art.76. Personalul va tine cont in mod corespunzator atat de legea drepturilor pacientului (Legea nr.46/2003) cat si de codul de deontologie medicala.

Manager,
Dr. Harabor Anamaria

Director medical,
Dr. Docan Liliana

