

Regulamentul Intern Al Spitalului de Boli Cronice Cimpeni

Nr. 1742 / 31.12.2013

CAPITOLUL I:

Dispozitii generale :

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

(2) Fumatul este permis numai în locurile special amenajate. Conducerea unitatii sanitare va amenaja locuri speciale pentru fumat pentru personalul propriu și spații amenajate pentru vizitatori.

(3) Prevederile prezentului Regulament se aplică și pentru :

a) Personalul angajat al **Spitalului de Boli Cronice Cimpeni**, cadrele angajate care desfășoară activitate integrată în spital, care pe lângă obligațiile pe care le au pe linie sanitara sunt obligate să respecte regulile din prezentul regulament și să participe la solicitările conducerii spitalului, în vederea desfășurării activităților medicale la standarde superioare ;

b) Societati 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:

Consiliul de administrație :

Art.3 Consiliul de administratie este format din 5 membrii :

- *Donea Traian - reprez. Consiliul Local Câmpeni - presedinte*
- *Chirila Mircea - reprez. Consiliul Local Câmpeni - membru*
- *Dr. Sava Elena - reprez. D.S.P. Alba - membru*
- *Ec. Chiorean Ana - reprez. D.S.P.Alba - membru*
- *Ing. Cornea Calin - reprezentantul Primariei or. Cimpeni -- secretar*

Președintele consiliului de administrație este ales din rândul membrilor săi, cu majoritate simplă din numărul total.

Numirea locțiitorului președintelui consiliului de administrație se aprobă, la propunerea acestuia.

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

Art. 5. La ședințele Consiliului de Administrație vor participa reprezentanți ai sindicatelor care nu au drept de vot, iar în funcție de specificul problemelor ce urmează a fi analizate, pot fi invitați specialiști din cadrul unității cât și din afară.

Art. 6. Atribuțiile Consiliului de Administrație sunt următoarele:

- a) aprobă bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare anuale, în condițiile legii;
- b) organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor de director general, director general adjunct medical și a celorlalte funcții de director, în baza regulamentului aprobat în acest scop prin ordin al ministrului sănătății. Președintele consiliului de administrație numeste în funcție persoanele care au promovat concursul;
- c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- d) aprobă planul de achiziții publice, precum și lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente sau capitale care urmează să se realizeze într-un exercitiu financiar, în condițiile legii;
- e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor comitetului director și activitatea directorului general, dispunând măsuri de îmbunătățire a activității;
- f) negociază, prin președinte și directorul general, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate.
- g) solicită, aprobă și analizează periodic planul pentru prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale;
- h) analizează periodic calitatea asistenței medicale acordată pacienților, conduita terapeutică, consumul de medicamente, cazurile ce depășesc durata medie de spitalizare, alte activități legate de asistența medicală;
- i) analizează eficiența activității unității și propune organelor ierarhic superioare adoptarea, în funcție de necesitate, a structurii și capacității unității; Stabilește măsuri pentru îmbunătățirea organizării muncii și asigură acestei activități un caracter continuu;
- j) aprobă în limitele stabilite potrivit legii - documentațiile tehnico-economice și achiziționarea de utilaje pentru investițiile prevăzute în plan, precum și pentru lucrări de perfecționare a tehnicii, modernizării, reutilizării - achiziționarea de utilaje și obiecte de inventar din categoria fondurilor fixe care sunt cuprinse global în planul de investiții și nu figurează în cadrul unui deviz general - analizează cum se realizează gestionarea bunurilor materiale, stabilește măsuri pentru asigurarea integrității patrimoniului unității respective și ia măsuri, în limita competențelor legale pentru recuperarea pagubelor aduse avutului obștesc;
- k) stabilește măsuri pentru aprovizionarea tehnico-materială a unității;

l) stabilește măsurile necesare pentru cunoașterea de către întregul personal sanitar a regulilor de etică profesională și a precauțiilor universale și ia măsurile necesare pentru prevenirea încălcării acestor reguli, pentru sancționarea drastică a abaterilor potrivit legii.

m) verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activității de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale.

CAPITOLUL III:

Comitetul director :

Art. 7 (1) Conducerea executivă a spitalului este asigurată de Comitetul director.

(2) Membrii Comitetului director sunt numiți pe o perioadă de 3 ani, prin concurs organizat în condițiile legii.

Membrii Comitetului director sunt:

- Ing. Ec. Bodea Ilie Calin - Manager
- Dr. ~~Ilie Calin~~ - Director medical
- Ec. Budaș Adrian Remus - Director financiar - contabil

(3) Comitetul director conduce întreaga activitate a unitatii între ședințele consiliului de administrație, în conformitate cu hotărârile acestuia. Se întrunește de regula o dată pe săptămână și ori de câte ori este nevoie la solicitarea Managerului .

(4) Atribuțiile Comitetului director sunt:

- a) elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului ;
- b) analizează și recomandă măsuri pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- c) fundamentează și supune spre aprobarea consiliului de administrație planul de achiziții publice, precum și a lucrărilor de investiții, de reparații curente sau capitale ce se realizează într-un exercițiu financiar, în condițiile legii;
- d) răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
- e) prezintă consiliului de administrație informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul aflat în administrare și la executia bugetului de venituri și cheltuieli.
- f) elaborează planul anual pentru prevenirea, supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale și-l supune spre aprobare consiliului de administrație.
- g) analizează periodic situațiile de risc sau focarele de infecții nosocomiale depistate în unitate și adoptă măsurile de urgență pentru anihilarea sau eliminarea situației epidemiologice create.

(5) Atribuțiile pentru fiecare funcție de conducere care face parte din Comitetul director sunt stabilite prin fișa postului și contractul de management.

CAPITOLUL IV:

Consiliul medical:

Art.8. Consiliul medical este compus din medicii șefi de secție, șefi de departamente, laboratoare sau compartimente ale spitalului .

Membrii Consiliului medical sunt:

- **Dr. Marina Silvia - Presedinte**
- **Dr. Gherman Maria - Membru**
- **Dr. Jurj Crisitina - Membru**
- **As. Med. Sef Baciu Ileana - Membru**
- **Farm sef Cret Cristina –Membru**
- **As. Med. Bus Alina-Membru**

Atribuțiile consiliului medical sunt cele reglementate prin ordinul M.S. nr. 863 / 2004, respectiv:

1. evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:
 - o planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului
 - o planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului
 - o planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare
2. face propuneri Comitetului Director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului
3. participă la elaborarea regulamentului de funcționare și funcționare și a regulamentului intern al spitalului
4. desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:
5. evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia.
6. monitorizarea principalilor indicatori de performanță
7. prevenirea și controlul infecțiilor nozocomiale
8. stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora
9. elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare directorului general
10. înaintează directorului general propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului

11. evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții și face propuneri Comitetului Director pentru elaborarea strategiei de personal al spitalului
12. evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri directorului general cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz
13. participă la stabilirea fiselor posturilor personalului medical angajat
14. înaintează directorului general propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar
15. reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră
16. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu colegiul medicilor din România
17. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare
18. analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite
19. participă alături de directorul general la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale
20. stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului
21. supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului
22. analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului
23. elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului

Atributiile consiliului medical privind îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare

Principalele atribuții ale consiliului medical sunt următoarele:

- îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
- elaborarea proiectului de plan de achiziții al spitalului în limita bugetului estimat;
- întărirea disciplinei economico-financiare.

- În vederea realizării acestor atribuții consiliul medical desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia, monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală, prevenirea și controlul infecțiilor or nozocomiale.
- Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG și cu compartimentul de prevenire și control al infecțiilor nozocomiale de la nivelul spitalului;
- Consiliul medical: stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora, elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care trebuie să îl supună spre aprobare managerului,
- înaintează propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
- evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz.
- Consiliul medical 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.);
- stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente,
- supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului, vizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
- elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.
- Medicii șef de secție/șef de laborator sau, după caz, directorul medical au obligația de a coordona și de a controla acordarea cu prioritate a consultațiilor interdisciplinare.

- Consultațiile interdisciplinare se acordă la recomandarea medicului curant, aprobată de medicul șef de secție, medicul coordonator al compartimentului medical sau, după caz, a directorului medical.
- Medicii din unitățile sanitare publice cu paturi au obligația de a acorda cu prioritate, în cadrul programului de 7 ore în medie pe zi, consultațiile interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.

CAPITOLUL V:

Atribuțiile unității :

Art. 9. Din punct de vedere al structurii organizatorice, unitatea are în structura 85 paturi , astfel :

- 1 secție de pneumologie cu 55 paturi
 - din care 25 paturi T.B.C.
 - 1 secție de boli cronice cu 30 paturi
 - 1 compartiment recuperare, medicina fizica si balneologie
 - 1 laborator radiologie si imagistica medicala
 - 1 laborator explorari functionale
 - 1 laborator bacteriologie BK
 - 1 laborator analize medicale
 - 1 Dispensar Medical -T.B.C.
 - farmacie cu circuit inchis;
 - 2 p. Spitalizare de zi
- Ambulatoriu de specialitate în specialitățile :
- pneumologie
 - medicina interna
 - recuperare , medicina fizica si balneologie
 - neubtorjia ←
- Aparat functional

Art. 10. Spitalul de Boli Cronice Campeni este obligat în principiu să asigure:

- a) asistența medicală de specialitate pentru populația din județ și alte județe;
- b) prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale;
- c) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale a bolnavilor spitalizați;
- d) stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienții

- spitalizati;
- e) aprovizionarea și distribuirea medicamentelor;
 - f) aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție
 - g) aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ cât și cantitativ, respectând alocația de hrană alocată conform legislației în vigoare;
 - h) asigurarea unui microclimat corespunzător astfel încât să fie prevenită apariția de infecții nosocomiale.
 - i) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecția muncii și pază contra incendiilor conform normelor în vigoare.

CAPITOLUL VI:

Atribuțiile personalului :

Art. 11. Personalul încadrat în unitate are obligația să își desfășoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor profesionale, codului de deontologie medicală și cerințelor postului.

Art. 12. 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 utilizați (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:

- | | |
|-----------------------------|--|
| - medicii | - halate sau compleuri albe |
| - personal mediu sanitar | - halate sau compleuri albe |
| - infirmiere | - halate sau compleuri albastre (colorate) |
| - îngrijitoare de curatenie | - halate sau compleuri albastre (colorate) |
| - TESA | - |
| - personal bloc alimentar | - halate albe |
| - personal spalatorie | - halate albe |
| - muncitori | - halate sau salopete albastre |

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) se stabilește Comitetul de securitate și sănătate în muncă cu următoarea componență :

- Bodea Ilie Calin- Presedinte
- Bar Constantin-Membru
- As. Med. Sef Baciu Ileana - Membru.
- As. Med. Mecea Valentina - Membru
- Dr. Manea Sanda - Membru

CAPITOLUL VII :

Timpul de muncă:

Art. 13. 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 șefii de secții și compartimente, care au obligația de a confirma prin semnătură, concordanța prezenței din secție cu cea din condică.

Art. 14 . a) Durata normală a timpului de lucru este de 8 ore/zi timp de 5 zile cu doua zile de repaus.

b) Locurile de muncă și categoriile de personal pentru care durata normală de lucru este mai mica de 8 ore pe zi sunt stabilite prin O.M.S. nr. 870/2004, astfel :

- * medicii au program au program de 7-8 ore zilnic
- * Personalul sanitar cu pregatire superioară are program de 7 ore zilnic
- * Personalul din activitatea de radiologie are program de 6 ore zilnic
- Personalul sanitar mediu și auxiliar din laboratoare de analize medicale are program de 7 ore zilnic

- c) La locurile de muncă din cadrul secțiilor în care activitatea se desfășoară fără întrerupere – 3 ture- și care are program de 8 ore zilnic, personalul poate lucra prin rotație în ture de 8 ore cu 16 ore libere sau 12 ore cu 24 ore libere, pe baza de grafice. Graficele de lucru se întocmesc de către șeful de compartiment și se aprobă de către conducerea unității.

Art. 15. Programul de lucru, se stabilește de conducerea unității, respectându-se legislația în vigoare.

Prin acest regulament intern, se stabilește următorul program:

I - Pentru personalul superior de specialitate :

a) Secții cu paturi :

Activitate curentă de 7 ore în zilele lucrătoare, orele 07,00-10,30 ; 14,00-17,30 - Dr. Jurj Cristina - și activitatea de 8 ore în zile lucrătoare 10,30-17,30 - Dr. Marina Silvia-

II - Personal superior de specialitate din cabinete de consultatii laboratoare și farmacie :

Radiologie, BK , Explorari functionale : ora 08 - 14

Laborator de analize: 07 - 14

Farmacie: 07 - 14

III - Personal mediu sanitar în sectii cu paturi :

07 - 15 - tura I

15 - 23 - tura a II a

23 - 07 - tura a III a

IV - Personal auxiliar sanitar în sectii cu paturi :

infirmiere: 07 - 15 tura I

15 - 23 tura a II a

îngrijitoare: 07 - 15 tura I

15 - 23 tura a II a .

V - Personal mediu și auxiliar din compartimentele fără paturi :

Laborator de analize, BK , Explorari functionale :	07 - 14
Laborator radiologie:	08 - 14
Farmacie:	07 - 15
N.S.A.:	07 - 15
îngrijitor curătenie	07 - 15

VI - Personal tehnic, economic, administrativ:

T.E.S.A. :	07 - 15
Muncitori:	07 - 15
Spălătorie:	07 - 15
Bloc alimentar :	07 - 15 tura I și 18 - 19 tura a II a.

Garda

Continuitatea asistentei medicale este asigurata prin garda. Spitalul are organizata o linie de garda, iar la Camera de garda continuitatea activitatii se asigura de catre medicii de garda, in intevalul orar: 15.00- 08.00.

Orele de contravizită sunt efectuate de către medicii încadrați în secțiile cu paturi în zilele lucrătoare între orele 17-18 iar în zilele de repaus săptămânal și sărbători legale între orele 11-12.

Personalul care solicită va beneficia de o pauză de masă de -minute; aceasta presupune prelungirea programului de lucru cu -minute.

Art.16.(1) Evidența prezenței la program se tine prin condici de prezență în care personalul este obligat să semneze zilnic. Nesemnarea zilnică și la timp a condicilor de prezență constituie o încălcare a normalor de disciplină a muncii și se sancționează conform Legislației muncii.

(2) Evidența orelor efectuate peste program se ține separat pe locuri de muncă și se depune la serviciul resurse umane, organizare, normare, salarizare.

Art. 17. Se consideră muncă prestată în timpul nopții, munca prestată în intervalul 22,00 – 06,00 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 având obligația efectuării serviciului de dimineață, după-amiază și noapte, în decursul unei luni în conformitate cu prevederile legale.

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

Concediul anual de odihnă se poate fracționa, la cererea salariatului, una din tranșe neputând fi mai mică de 10 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 odihnă, concedii pentru studii sau concedii fără plată, înainte de a fi aprobată de șeful ierarhic, este interzisă și constituie o abatere pentru care se pot aplica sancțiuni disciplinare. La fel și intarzierile la expirarea concediilor.

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

Art.19. Accesul în unitate se realizează astfel:

- pe bază 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, în cadrul unui program bine stabilit, iar în afara programului prevăzut pentru vizitarea acestora, pe baza biletului de liber acces, eliberat de șeful de secție.

-pentru reprezentanții presei, numai cu acordul directorului general al spitalului care va nominaliza în mod explicit locurile în care se poate filma sau persoanele carora 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, directorul general al spitalului va nominaliza un reprezentant al spitalului care va fi desemnat ca purtător de cuvânt al instituției.

Pentru vizitatorii bolnavilor, în cadrul programului stabilit în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr. 1284/2012 privind reglementarea programului de vizite al aparținătorilor pacienților internați în unitățile sanitare publice, astfel: Programul de vizită al aparținătorilor pacienților internați în unitățile sanitare publice se realizează de luni până vineri în intervalul orar 15.00 – 20.00, iar în zilele de sâmbătă și duminică programul de vizită se realizează între orele 10.00 – 20.00.

Numărul de vizitatori pentru un pacient internat într-un salon cu mai mult de 3 paturi nu poate fi mai mare de 3 persoane și pot fi vizitați maximum 2 pacienți în același timp. În situația prevăzută mai sus, pentru a da posibilitatea vizitei și pentru ceilalți pacienți, dacă există solicitări în acest sens, durata vizitei va fi limitată la 60 de minute.

Vizitatorii sunt îndrumați la patul pacientului de un cadru mediu desemnat de șeful de secție sau de asistenta sefa.

Pentru pacienții internați pe oricare dintre secțiile/ compartimentele unității sanitare, la solicitare, membrii familiei pot discuta direct cu medicul curant în timpul programului zilnic de lucru al acestuia, în baza unui program stabilit de medicul șef/coordonator de secție/compartiment, aprobat de directorul medical și afișat la loc vizibil la intrarea în unitatea sanitară.

În vederea implicării aparținătorilor la îngrijirea unor categorii de bolnavi (inclusiv copii 0-16 ani) - în cazul pacienților în stare critică sau terminală, indiferent de secția sau compartimentul în care aceștia sunt internați, familia poate solicita prezența permanentă lângă pacient a unui singur membru de familie, cu acordul medicului curant, dacă condițiile din secția sau compartimentul respectiv permit acest lucru. În caz contrar, se va asigura accesul familiei periodic la pacient, asigurându-se un spațiu adecvat de așteptare, în apropierea secției sau compartimentului respectiv.

În cazul pacienților internați care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, pe oricare dintre secțiile sau compartimentele din spital, accesul unei persoane poate fi permanent.

În cazul copiilor până la 14 ani internați în oricare dintre secțiile sau compartimentele din unitatea sanitară se acceptă prezența unui aparținător permanent, dacă se solicită acest lucru.

În cazul copiilor cu vârsta cuprinsă între 14 și 18 ani internați în oricare dintre secțiile sau compartimentele din unitatea sanitară se poate accepta prezența unui aparținător permanent, cu acordul șefului de secție.

Este interzisă vizitatorilor introducerea de alimente contraindicate regimului dietetic al bolnavului sau în cantitate prea mare.

Este interzisă și introducerea băuturilor alcoolice.

Vizitatorii vor evita discuțiile neplăcute ce pot afecta pacienții, vor respecta liniștea celorlalți bolnavi internați.

Vizitatorilor le este interzis fumatul în unitate.

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

Programul de vizite va fi afișat la toate intrările în spital, în mod vizibil și accesibil vizitatorilor.

Este strict interzisă perceperea de taxe pentru vizitarea pacienților în unitățile sanitare publice.

Conducerea are obligația de a instrui angajații serviciului de pază propriu și pe cei ai firmelor de pază, după caz, asupra programului de vizite, obținând o declarație de la fiecare dintre aceștia prin care se angajează să respecte aplicarea programului respectiv și să nu pretindă sau să primească niciun fel de atenții în vederea permiterii accesului în afara programului de vizită. În cazul încălcării acestor prevederi se vor aplica sancțiuni administrative, până la desfacerea contractului de muncă pentru persoana care se face vinovată.

Este interzis accesul persoanelor străine în: oficiile alimentare și bucatarie, depozitul de alimente, camera centralei, grup electrogen, arhiva, camera serverului, laborator analize medicale și laborator radiologie.

CAPITOLUL VIII:

Sanțiuni disciplinare :

Art. 20. Abaterile de la regulile de disciplină, precum și încălcarea obligațiilor de serviciu, inclusiv a normelor de comportare, constituie abatere disciplinară și se sancționează potrivit legii, cu :

- a) avertisment scris
- b) suspendarea contractului individual de muncă pentru o perioadă ce nu poate depăși 10 zile lucrătoare;
- c) retrogradarea în 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 baza și/sau, după caz, și a indemnizației de conducere pe o perioadă de 1-3 luni, cu 5-10%;
- f) desfacerea disciplinară a contractului de muncă

Art.21. Încălcarea Regulamentului Intern atrage sancționarea salariatului vinovat conform art. 20 .

Art. 22. Sanțiunea disciplinară se aplică conform art. 263,264,266 din Codul muncii.

Art. 23. Împotriva sancțiunii disciplinare se poate face plângere în termen de 30 de zile de la comunicare la Tribunal – Secția litigii de muncă și conflicte de muncă.

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.

CAPITOLUL IX:

Răspunderea patrimonială :

Art.26. Spitalul în calitate de angajator, și salariații răspund patrimonial în condițiile art. 269-275 , din Codul muncii.

CAPITOLUL X:

Art.27. Circuitul FOCG de la internare pana la externare.

Foaia de Observație Clinică Generală FOCG este un document pentru înregistrarea stării de sănătate și evoluției bolii pentru care au fost internați pacienții respectivi și a serviciilor medicale efectuate acestora în perioada spitalizării.

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

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

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

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

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

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

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

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

La externarea pacientului întreaga documentație va fi completată în comun, de către medicul curant din secția de profil și eventual de medicul specialist ATI, (epicriza, certificatul constatator al morții, după caz) iar documentele și FOCG va fi semnată de șeful secției în care este angajat medicul curant;

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

Art. 28. Regulament privind regimul de pastrare a FOCG a pacientului in perioada spitalizării.

Foile de observație sunt păstrate în siguranță, cu respectarea secretului profesional, în locuri special amenajate și securizate.

Întocmirea Foii generale de observație va începe la Biroul de Internări și va continua concomitent cu investigarea, consultarea și tratamentul pacientului până la externarea acestuia, transferului către o altă unitate sanitară sau plecării la domiciliu.

Foia de observație este completată medical curant, de asistenți și parafată de medicii care participă la acordarea asistenței medicale pacientului, inclusiv de medicii care acordă consultațiile de specialitate.

Asistenții sefi verifică asistenții de salon care trebuie să efectueze trierea documentelor medicale și atașarea lor în foile de observație ale pacientului în funcție de identitatea bolnavilor și în ordinea efectuării investigațiilor.

Este obligatorie consemnarea în timp real în FOCG a evoluției stării de sănătate a pacientului și a tuturor indicațiilor terapeutice.

Consemnarea în timp real a orelor prevăzute în FOCG este obligatorie. În cazul transferului sau al internării pacientului, acesta va fi însoțit de o copie a foii de observație, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigațiilor efectuate.

Art. 29 Accesul pacientului la FOCG direct, prin aparținători legali, și prin intermediul medicilor nominalizați de pacient.

Eliberarea unei copii a FOCG sau FSZ se face, după depunerea unei cereri, aprobată de Manager.

Copia FOCG și FSZ va fi înmănată personal, cu prezentarea BI/CI, se va semna pe formularul de cerere aprobată de Manager, "Am primit un exemplar".

Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, în timpul spitalizării, cu acordul pacientului, dacă acesta are discernământ.

Rudele și prietenii pacientului NU POT PRIMI O COPIE A FOCG ȘI FSZ.

Spitalul asigură pacientului acces la datele medicale personale pe toată durata spitalizării prin informații care vin de la medicul curant sau medicul nominalizat de către șeful de secție.

Art. 30 Atributii specifice referitoare la gestiunea dosarului pacientului.

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

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

Susținerea diagnosticului și tratamentului, epicriza și recomandările la externare sunt obligatoriu de completat de medicul curant și revăzut de șeful secției respective.

FOCG cuprinde rezumativ principalele etape ale spitalizării și ale tratamentului acordat pe parcurs, recomandările date celui externat, medicamentele prescrise, comportamentul indicat acestuia în perioada următoare externării.

Medicul curant este cel care va iniția efectuarea consulturilor interdisciplinare sau solicitările consulturilor.

Toate cererile pentru acest tip de consultații sunt consemnate în FOCG și rezultatele consulturilor interdisciplinare, vor fi înscrise în FOCG de către medicii specialiști care au acordat consultația medicală, investigațiile paraclinice/serviciilor medicale clinice -consultații interdisciplinare, efectuate în alte unități sanitare.

Medicul șef de secție -Verifica completarea FOCG.

Asistenții medicali completează în foaie procedurile efectuate.

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

Asistenta medicală de tură notează pentru fiecare pacient în FOCG:

- Diureza,
- Cantitatea de lichide ingerată
- Consistență și numărul scaunelor
- Regimul alimentar
- Consumul de materiale sanitare

Persoanele străine de secție nu au acces la FOCG

Dupa externarea pacientului personalul serviciul de Statistica prelucreaza datele din FOCG, prin înregistrarea datelor în format electronic, transmiterea către SNSPMS și monitorizarea rapoartelor de validare.

CAPITOLUL XI:

Art. 31. Responsabilitati privind gestiunea datelor si informațiilor medicale.

Funcția de gestiune a datelor și informațiilor medicale se referă la centralizarea, administrarea, protejarea și asigurarea back-up-ului datelor atât cu caracter general cât și cele cu caracter confidențial.

Acest lucru se realizează prin metode specifice, având ca suport atât partea structurală organizatorică -infrastructura IT, proceduri de lucru departamentale, proceduri legate de securizarea confidențialității datelor cât și partea de management -organizare a modului de lucru prin stabilirea unor ierarhii administrative ce definesc accesul unic al fiecărui utilizator la datele solicitate .

Responsabilul privind gestiunea datelor este specific fiecărei activități operaționale. Astfel, directorul financiar contabil este responsabil în ceea ce privește structura și managementul datelor cu caracter contabil, șeful compartimentului statistică este responsabil pentru procesarea în buna regulă a datelor centralizate precum și limitarea accesului fizic la datele respective, șeful fiecărei secții este responsabil cu

confidențialitatea datelor menționate în FOCG, iar angajatul răspunzător de suportul IT fiind în măsură să gestioneze datele cât și fluxul acestora din punct de vedere hardware și software.

Art. 32. INFORMAȚIILE CU CARACTER CONFIDENȚIAL

Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.

Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.

Pacientul are acces la datele medicale personale.

Medicul va păstra secretul profesional și va acționa în acord cu dreptul legal al fiecărei persoane la respectul vieții sale private din punctul de vedere al informațiilor referitoare la sănătatea sa.

Obligația medicului de a păstra secretul profesional este opozabilă inclusiv față de membrii familiei persoanei respective.

Obligația medicului să păstreze secretul profesional persistă și după ce persoana respectivă a încetat să îi fie pacient sau a decedat.

Art. 33 Transmiterea datelor referitoare la sănătatea persoanei

Medicul, la solicitarea persoanei în cauză, o va informa pe aceasta sau pe persoana desemnată de aceasta cu privire la orice informație pe care o deține referitoare la starea de sănătate a persoanei în cauză.

Art. 34 Derogări de la regula păstrării secretului profesional

Derogările de la dreptul fiecărei persoane la respectul vieții sale private din punctul de vedere al informațiilor referitoare la sănătate sunt numai cele prevăzute în mod expres de lege.

În cadrul **procesului de cercetare**, participarea persoanelor cu tulburări psihice se face atât cu consimțământul lor cât și cu consimțământul familiei (ori, în lipsa familiei, a reprezentanților lor legali).

Informațiile confidențiale pot fi folosite pentru **cercetare** și publicate numai în condițiile păstrării anonimatului pacienților participanți la programul de cercetare (cu excepția cazurilor când este menționat în scris acordul pacienților și al familiei sau al reprezentanților săi legali).

Pacienții spitalizați fără consimțământul lor nu pot fi folosiți ca subiecți de **cercetare**.

Art. 35 Reglementari interne specifice privind pastrarea anonimatului pacientului si a confidentialitatii

Orice persoana vizata are dreptul de a obtine de la spital, la cerere si in mod gratuit pentru o solicitare pe an, confirmarea faptului ca datele care o privesc sunt sau nu sunt prelucrate de acesta.

Operatorul autorizat in acest sens este obligat sa comunice acestuia, impreuna cu confirmarea, cel putin urmatoarele:

-informatii referitoare la scopurile prelucrării, categoriile de date avute in vedere si destinatarii sau categoriile de destinatari carora le sunt dezvaluite datele;

-informatii asupra principiilor de functionare ale mecanismului

prin care se efectueaza orice prelucrare automata a datelor care vizeaza persoana respectiva;

-dupa caz, rectificarea, actualizarea, blocarea sau stergerea datelor a caror prelucrare nu este conforma prezentei legi, in special a datelor incomplete sau inexacte;

In cerere solicitantul poate arata daca doreste ca informatiile sa ii fie comunicate la o anumita adresa, care poate fi si de posta electronica, sau printr-un serviciu de corespondenta care sa asigure ca predarea i se va face numai personal.

Informatiile solicitate conform celor de mai sus vor trebui comunicate, in termen de 15 zile de la data primirii cererii, cu respectarea eventualei optiuni a solicitantului.

Pentru a asigura respectarea celor de mai sus oricare Angajat al spitalului autorizat in acest scop de catre Operator va da curs oricarei solicitari ale persoanelor vizate care indeplineste conditiile legale in vederea accesului la datele personale.

Persoana vizata are dreptul de a se opune in orice moment, din motive intemeiate si legitime legate de situatia sa particulara, ca date care o vizeaza sa faca obiectul unei prelucrari, cu exceptia cazurilor in care exista dispozitii legale contrare.

In caz de opozitie justificata prelucrarea nu mai poate viza datele in cauza.

Persoana vizata are dreptul de a se opune in orice moment, in mod gratuit si fara nici o justificare, ca datele care o vizeaza sa fie prelucrate in scop de marketing direct, in numele

Operatorului sau al unui tert, sau sa fie dezvaluite unor terti intr-un asemenea scop.

Masurile luate pentru indeplinirea cerintei mentionate mai sus precum si, daca este cazul, numele tertului caruia i-au fost dezvaluite datele cu caracter personal referitoare la persoana vizata, trebuie comunicate persoanei vizate in termen de 15 zile de la data primirii cererii, cu respectarea eventualei optiuni a solicitantului.

Oricare Angajat al Statisticii va desfasura activitatea de prelucrare a datelor cu caracter personal cu buna-credinta respectand confidentialitatea si integritatea acestora potrivit procedurilor si masurilor instituite prin prezentele Proceduri, precum si a prevederilor legislatiei in vigoare.

Art. 36 PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

În conformitate cu art. 27 din Legea nr. 667/21.11.2001 și Ordinul nr. 52/18.04.2002 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, precum și cu privire la riscurile pe care le comporta prelucrarea datelor cu caracter personal va face cunoscute următoarele atribuții pentru a îndeplini cerințele minime de securitate a prelucrărilor de date cu caracter personal:

- prelucrarea datelor se va face numai de către utilizatori desemnați;
- utilizatorii desemnați vor accesa datele cu caracter personal numai în interes de serviciu;
- operatorii care au acces la date cu caracter personal au obligația de a păstra confidențialitatea acestora;
- se interzice folosirea de către utilizatori a programelor software care provin din surse externe sau dubioase, existând riscul ca odată cu accesarea acestor programe să pătrundă în sistem viruși informatici ce pot distruge bazele de date existente; se interzice descărcarea de pe internet a altor programe decât cele instalate de personalul compartimentului de informatică, a fișierelor cu muzică, filme, poze etc;
- în programul SIUI, persoanele desemnate vor accesa doar datele secției sau cabinetului unde lucrează, pentru a evita disfuncționalitatea programului;
- operatorii sunt obligați să își închidă sesiunea de lucru atunci când părăsesc locul de muncă;
- încăperile unde sunt amplasate calculatoarele trebuie să fie încuiate atunci când nu se află nimeni acolo;
- terminalele de acces folosite vor fi poziționate astfel încât să nu poată fi văzute de public;
- utilizatorul care primește un cod de identificare și un mijloc de autentificare trebuie să păstreze confidențialitatea acestora.
- încălcarea acestor dispoziții va duce la interzicerea accesului la sistemul informatic sau chiar la sancționarea disciplinară a salariatului.

Art. 37. Prevederile privind sectoarele și zonele interzise accesului public

Circuitul vizitatorilor și însoțitorilor în incinta spitalului este foarte important deoarece pot reprezenta un potențial epidemiologic crescut prin frecvența purtătorilor de germeni și prin echipamentul lor posibil contaminat.

Vizitarea bolnavilor se va face numai în orele stabilite de conducerea spitalului în conformitate cu normele legale.

În situații epidemiologice deosebite, interdicția este generală pentru perioade bine determinate, la recomandarea Direcției de Sănătate Publică a județului.

În timpul vizitei, vizitatorii vor purta un echipament de protecție primit la intrarea în secția clinică și care va fi îndepărtat la ieșire.

Este bine sa se realizeze controlul alimentelor aduse bolnavilor și returnarea celor contraindicate.

Circuitul însoțitorilor este asemanator cu cel al bolnavilor. Circulația însoțitorilor în spital trebuie limitata numai la necesitate.

Se interzice accesul vizitatorilor si apartinatorilor in Serviciile de sterilizare, Bucătărie, laboratoarele de analize medicale, laboratoarele de radiologie.

CAPITOLUL XII PROCEDURA DE SOLUTIONARE A PETITIILOR

Art. 38. Prin petitie se intelege cererea, reclamatia, sesizarea sau propunere formulata in scris sau prin e-mail, adresata de un cetatean sau de o organizatie legal constituita, in numele colectivului pe care il reprezinta (cuprinzand obligatoriu date de identificare ale petitionerului).

MODUL DE SOLUTIONARE A PETITIILOR

Art. 39 Persoana desemnată prin dispoziție a managerului general al unității ,cu atribuții privind informarea și relațiile publice, primeste si solutioneaza petitiile adresate Spitalului. Rezolvarea petitei poate fi efectuata numai in limitele competentelor conferite, stabilite prin actele normative in vigoare (inclusiv Regulamentul de Organizare si Functionare) In situatia in care un petitioner adreseaza mai multe petittii, sesizand aceeași problema, acestea se vor conexe ori, dupa caz, cea de-a doua se va clasa, daca raspunsul la prima a fost deja trimis petitionerului.

Pentru o colaborare mai buna în conformitate cu normele metodologice la legea 544/2001 se pun la dispozitie urmatoarele formulare:

- a) cerere tip
- b) reclamație administrativă

TERMENELE DE SOLUTIONARE

Art. 40 În scopul aplicării prevederilor art. 6 și 7 din Legea nr. 544/2001, compartimentele și serviciile din cadrul Spitalului, transmite persoanei desemnate cu relațiile publice, după caz, astfel:

- a) răspunsul la solicitarea informației de interes public, în termen de:
 - 10 zile de la data înregistrării solicitării;
 - cel mult 30 de zile în cazul unor informații complexe;
- b) în termen de maxim 5 zile de la data înregistrării solicitării, o adresă motivată cu privire la imposibilitatea de a formula un răspuns în 10 zile;
- c) refuzul comunicării informațiilor solicitate, cu motivația corespunzătoare, în termen de 5 zile de la data înregistrării solicitării.

Informațiile de interes public solicitate verbal de către mijloacele de informare în masă vor fi comunicate, de regulă, imediat sau în cel mult 24 de ore conform art. 8 alin. 5 din Legea nr. 544/2001.

Persoana desemnată cu relațiile publice are obligația să răspundă în scris la solicitarea informațiilor de interes public în termenul prevăzut la art. 7 din Legea nr. 544/2001.

PROCEDURA DE SOLUȚIONARE A CERERILOR SAU RECLAMAȚIILOR INDIVIDUALE ALE SALARIAȚILOR

Art.41 (1) Salariații pot adresa conducerii instituției, în nume propriu, cereri sau reclamații individuale privind încălcarea drepturilor lor prevăzute în contractele individuale de muncă.

Pentru soluționarea temeinică și legală a cererilor sau reclamațiilor individuale ale salariaților persoana numită în acest sens va cerceta și va analiza detaliat toate aspectele sesizate.

(2) În termen de maxim 30 de zile de la înregistrarea cererii sau reclamației individuale a salariatului la secretariatul instituției, pe baza raportului persoanei desemnate, se comunică în scris răspunsul către petiționar.

(3) În situația în care aspectele sesizabile prin cerere sau reclamație necesită o cercetare mai amănunțită, conducătorul instituției poate prelungi termenul cu cel mult 15 zile.

(4) În cazul în care un salariat adresează mai multe cereri sau reclamații sesizând aceeași problemă, acestea se vor conexe salariatul urmând să primească un singur răspuns.

Dacă după trimiterea răspunsului se primește o nouă petiție cu același conținut, aceasta se clasează la numărul inițial, făcându-se mențiune despre faptul că s-a răspuns.

(5) În cazul în care prin cerere sau reclamație sunt sesizate anumite aspecte din activitatea unei persoane, aceasta nu poate fi soluționată de persoana în cauză sau de către un subordonat al acestuia.

Semnarea răspunsului se face de către managerul general. În răspuns se indică, în mod obligatoriu, temeiul legal al soluției adoptate. Cererile sau reclamațiile anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare ale salariatului, nu se iau în considerare. Activitate de soluționare a petitiilor se desfășoară cf. dispozițiilor OG nr. 27/2002.

CAPITOLUL XIII :

NORME OBLIGATORII și dispoziții finale :

Art.42. (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. 43. În întreaga lor activitate, toate cadrele medico-sanitare vor adopta o conduită civilizată, politicoasă, neomițând formulele și salutarile de politețe, atât față de pacienți cât și față de însoțitorii și vizitatorii acestora. Toți salariații spitalului precum și personalul ce deservește paza și curățenia (care pot fi angajați ai unor firme de prestări de servicii), vor acționa într-un climat de liniște care să asigure confort psihic pacienților, evitând pe cât posibil, orice disconfort fonic (prin ton ridicat, zgomote ale utilajelor și dispozitivelor cu care își desfășoară activitatea) cu preponderență în perioadele destinate odihnei pacienților. Atât medicii cât și personalul cu pregătire medie și auxiliar, se vor comporta cu pacienții și aparținătorii acestora într-o manieră care să excludă orice posibilitate de interpretare din partea acestora că se dorește sau se urmărește o remunerare a actului medical și de îngrijire, alta decât cea prevăzută de actele normative în vigoare, respective decât salariul obținut pe statul de plată.

Art. 44. Respectarea prevederilor prezentului Regulament este obligatorie pentru toți angajații spitalului.

Art. 45. Regulamentul Intern poate fi modificat sau completat, ori de câte ori necesitățile legale de organizare, funcționare și disciplina muncii în unitate le cer.

Art. 46. Regulamentul Intern va fi prelucrat cu toți angajații, pe secții și compartimente, încheindu-se proces - verbal sub semnătură de luare la cunoștință.

Art. 47. 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. 48. Programul de vizită se va stabili de către conducerea spitalului și se va organiza astfel:

- **marți : orele 14,00 - 18,00**
- **joi : orele 14,00 - 18,00**
- **sâmbătă : 13,00 - 18,00**
- **duminică : orele 13,00 - 18,00**

câte 2 ore iar accesul acestora va fi permis numai în grupuri de câte 2 persoane la fiecare pacient. Însotitorii pacienților vor prelua o parte din atribuțiile personalului mediu sanitar (infirmiere).

Art. 49. Prezentul Regulament Intern se completează în mod corespunzător atât cu legea drepturilor pacientului (Legea nr.46/2003) cât și cu codul de deontologie medicala.

MANAGER
Ing. Ec. Bodea Ilie Calin

ȘEF SERV. ADM. - R.U.
Pașca Ispas

REGULAMENT**privind criteriile si modul de evaluare a performanțelor profesionale individuale anuale ale personalului contractual din cadrul Spitalului de Bolic Cronice Cimpeni****Art. 1**

Evaluarea performanțelor profesionale individuale are ca scop aprecierea obiectivă a activității personalului, prin compararea gradului de îndeplinire a criteriilor de evaluare stabilite pentru perioada respectivă cu rezultatele obținute în mod efectiv.

ART. 2

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

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

ART. 3

(1) Perioada evaluată este cuprinsă între 1 ianuarie și 31 decembrie a anului pentru care se face evaluarea.

(2) Perioada de evaluare este cuprinsă între 1 și 31 ianuarie a anului următor perioadei evaluate.

ART. 4

Procedura de evaluare a performanțelor profesionale individuale nu se aplică în următoarele situații:

- a) persoanelor angajate ca debutanți, pentru care evaluarea se face după expirarea perioadei corespunzătoare stagiului de debutant;
- b) angajaților al căror contract individual de muncă este suspendat, potrivit legii, pentru care evaluarea se face la expirarea unui an de la reluarea activității;
- c) angajaților promovați într-o altă funcție de execuție sau într-o funcție de conducere, precum și celor angajați din afara unității, pentru care momentul de evaluare se stabilește de conducerea fiecărei instituții publice;
- d) angajaților aflați în concediu plătit pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la 2 ani, pentru care evaluarea se face la expirarea unui an de la data reluării activității;
- e) angajaților care nu au prestat activitate în ultimele 12 luni, fiind în concediu medical sau în concediu fără plată, acordat potrivit legii, pentru care momentul evaluării se stabilește de conducerea fiecărei instituții publice.

ART. 5

(1) Evaluarea performanțelor profesionale individuale se realizează de către evaluator.

(2) Are calitatea de evaluator:

- a) persoana care conduce sau coordonează compartimentul în cadrul căruia își

desfășoară activitatea persoana cu funcție de execuție evaluată;

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

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

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

ART. 6

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

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

ART. 7

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

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

(3) Pentru funcțiile de conducere, nota finală a evaluării este media aritmetică a notelor obținute la criteriile de evaluare prevăzute la pct. I și II din anexa nr. 3a.

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

ART. 8

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

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

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

Spitalul de Boli Cronice Cîmpeni
 Aprob
 Conducatorul institutiei publice
 Functia manager

FISA DE EVALUARE
a performantelor profesionale individuale pentru personalul cu functii de executie

Numele, prenumele

Functia

Numele si prenumele evaluatorului

Functia

Perioada evaluata

Nr. crt.	Denumirea criteriului de evaluare	Nota
0	1	2
1.	Cunoștințe și experiență profesională	
2.	Promptitudine și oprativitate în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa postului	
3.	Calitatea lucrărilor executate și a activităților desfășurate	
4.	Asumarea responsabilităților prin receptivitate, disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină	
5.	Intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normative de consum	
6.	Adaptarea la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate	
7.	Condiții de muncă	

.....
 I. Nota pentru indeplinirea criteriilor de evaluare

.....
 Nota finala a evaluarii = nota pentru indeplinirea criteriilor de evaluare de la pct. I
 Calificativul acordat:

.....
 1. Numele si prenumele evaluatorului

Functia

Semnatura evaluatorului

Data

.....
 2. Am luat cunostinta de aprecierea activitatii profesionale desfasurate

Numele si prenumele persoanei evaluate

Functia

Semnatura persoanei evaluate

Data

.....
Motivatia
Semnatura persoanei evaluate
Data

3. Contestatia persoanei evaluate:

.....
4. Modificarea aprecierii (DA, NU):

- Numele si prenumele persoanei care a modificat aprecierea
- Functia acesteia
- Modificarea adusa aprecierii
- Semnatura
- Data

.....
5. Am luat cunostinta de modificarea evaluarii

- Numele si prenumele
- Functia acesteia
- Semnatura
- Data

Spitalul de Boli Cronice Cimpeni
 Aprob
 Conducatorul institutiei publice
 Functia manager

FISA DE EVALUARE

a performantelor profesionale individuale pentru personalul cu functii de conducere

Numele, prenumele

Functia

Numele si prenumele evaluatorului

Functia

Perioada evaluata

Nr. crt.	Denumirea criteriului de evaluare	Nota
0	1	2
1.	Cunoștințe și experiență profesională	
2.	Promptitudine și operativitate în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa postului	
3.	Calitatea lucrărilor executate și a activităților desfășurate	
4.	Asumarea responsabilităților prin receptivitate, disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină	
5.	Intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normative de consum	
6.	Adaptarea la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate	
7.	Condiții de muncă	

I. Nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare

Nr. crt.	Criteriile de evaluare suplimentare pentru personalul cu funcții de conducere	Nota
0	1	2
1.	Cunoștințe despre scopul, obiectivele și rolul compartimentului în ansamblul unității	
2.	Capacitatea de a lua decizii optime și asumarea răspunderii în legătură cu acestea	
3.	Capacitatea de organizare și de coordonare a activității compartimentului	

4. Capacitatea de a crea în compartimentul condus un climat stimulatîv, neconflictual și de bună colaborare cu alte compartimente

.....
 II. Nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare suplimentare pentru personalul cu funcții de conducere

.....
 Nota finală a evaluării = (nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare de la pct. I -- nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare de la pct. II)/2
 Calificativul acordat:

.....
 1. Numele și prenumele evaluatorului
 Funcția
 Semnatura evaluatorului
 Data

.....
 2. Am luat cunoștința de aprecierea activității profesionale desfășurate
 Numele și prenumele persoanei evaluate
 Funcția
 Semnatura persoanei evaluate
 Data

.....
 3. Contestată persoana evaluată:
 Motivația
 Semnatura persoanei evaluate
 Data

.....
 4. Modificarea aprecierii (DA, NU):
 Numele și prenumele persoanei care a modificat aprecierea
 Funcția acesteia
 Modificarea adusă aprecierii
 Semnatura
 Data

.....
 5. Am luat cunoștința de modificarea evaluării
 Numele și prenumele
 Funcția acesteia
 Semnatura
 Data

REGULAMENT
de organizare si functionare al comisiei de cercetare disciplinara
din cadrul Spitalului de Boli Cronice Cimpeni

Comisia de cercetare disciplinara este organ deliberativ, fara personalitate juridica, independenta in exercitarea atributiilor ce ii revin care are competenta de a analiza faptele sesizate ca abateri disciplinare si de a propune modul de solutionare prin individualizarea sanctiunii disciplinare aplicate sau clasarea sesizarii.

Componenta comisiei:

- are in componenta 3 membrii titulari, iar pentru fiecare membru titular al comisiei se desemneaza cate un membru supleant. Membru supleanti isi desfasoara activitatea in absenta membrului titular corespunzator;
- membrii titulari si cei supleanti se numesc pentru o perioada de 1 an, de comun acord cu sindicatul din unitate, cu posibilitatea reanoirii mandatului;
- presedintele comisiei de alege prin vot secret al membrilor titulari;
- comisia are in secretar titular si unul supleant care nu sunt membrii ai comisiei de cercetare disciplinara si sunt numiti pentru o perioada de un an cu posibilitatea reanoirii mandatului;
- la sedintele comisiei de cercetare disciplinara participa cu statut de invitat al comisiei de cercetare disciplinara, liderii organizatiilor sindicale din unitate sau imputerniciti ai acestora.

Conditii de desemnare si mandatul membrilor comisiei:

Poate fi desemnat membru in comisia de cercetare disciplinara salariatul care indeplineste urmatoarele conditii:

- are o buna reputatie profesionala si o conduita corespunzatoare;
- are studii superioare;
- este angajat pe perioada nedeterminata;
- nu este membru in comitetul director.

Nu poate fi desemnat ca membru in comisia de cercetare disciplinara salariatul care:

- este sot, ruda sau afin, pana la gradul al patrulea inclusiv, cu persoanele care au competenta legala de a numi membrii in comisia de cercetare disciplinara;
- au fost sanctionati sau revocati din functie.

Membrii comisiei isi exercita mandatul de la data emiterii actului administrativ de constituire pana la data expirarii duratei acestuia sau inainte de termen in conditiile legii.

Cu 30 de zile înainte de data expirării duratei mandatului membrilor comisiei de cercetare disciplinară, conducerea Spitalului are obligația inițierii procedurii de constituire a comisiei al cărui mandat urmează a intra în vigoare.

Mandatul de membru al comisiei de cercetare disciplinară se suspendă în cazul în care:

- sotul, ruda sau afinul său, până la gradul al patrulea inclusiv, cu persoana care urmează a fi cercetat administrativ;
- este în concediu de odihnă, medical sau alt concediu;
- comisia de cercetare disciplinară a primit o sesizare împotriva sa;
- solicită motivat suspendarea sa;

În caz de suspendare a mandatului unui membru al comisiei, ședințele se desfășoară cu participarea membrului supleant corespunzător.

Cererea de suspendare se face în scris, cu menționarea perioadei pentru care se solicită suspendarea.

Activitatea și atribuțiile comisiei de cercetare disciplinară

Activitatea comisiei de cercetare disciplinară are la bază următoarele principii:

- prezumția de nevinovăție, conform căreia salariatul este considerat nevinovat pentru fapta sesizată ca abatere disciplinară a comisiei de cercetare disciplinară atâta timp cât vinovăția sa nu a fost dovedită;
- garantarea dreptului la apărare, conform căreia salariatul are dreptul de a fi audiat, de a prezenta dovezi în apărarea sa și de a fi asistat sau reprezentat pe parcursul procedurii de cercetare administrativă;
- contradictorialitatea, conform căreia comisia de cercetare disciplinară are obligația de a asigura persoanelor aflate pe poziții divergente posibilitatea de a se exprima cu privire la orice act sau fapt care are legătura cu abaterea disciplinară pentru care a fost sesizată comisia;
- proporționalitatea, conform căreia trebuie respectat un raport corect între gravitatea abaterii disciplinare, circumstanțele săvârșirii acesteia și sancțiunea disciplinară propusă să fie aplicată;
- legalitatea sancțiunii, conform căreia comisia de cercetare disciplinară nu poate propune decât sancțiunile disciplinare prevăzute de lege;
- unicitatea sancțiunii, conform căreia pentru o abatere disciplinară nu se poate aplica decât o singură sancțiune disciplinară;
- celeritatea procedurii, conform căreia comisia de cercetare disciplinară are obligația de a proceda fără întârziere la soluționarea cauzei, cu respectarea drepturilor persoanelor implicate și a procedurilor prevăzute de lege;
- obligativitatea opiniei, conform căreia fiecare membru al comisiei de cercetare disciplinară are obligația de a se pronunța pentru fiecare sesizare aflate pe rolul comisiei de cercetare disciplinară;

Comisia își desfășoară activitatea numai pe baza unei sesizări, în limitele și raportat la obiectul acesteia.

Competentele comisiei de cercetare disciplinara se realizeaza prin exercitarea de catre membrii comisiilor a atributiilor care le revin, cu respectarea principiilor independentei, stabilitatii in cadrul comisiei, integritatii, obiectivitatii si imparțialitatii in analiza faptelor si luarea deciziilor.

In cazul in care unul/unii dintre membrii comisiei considera ca nu pot sa-si exprime opinia in privinta faptelor sesizate sau persoanei, acesta are obligatia sa solicite, inca de la prima intrunire a comisiei, inlocuirea cu unul dintre membrii supleanti.

Atributiile comisiei de cercetare disciplinara sunt:

- administrative;
- functionale.

Comisia de cercetare disciplinara indeplineste urmatoarele atributii administrative:

- alege presedintele comisiei prin vot secret;
- primeste sesizarile si toate documentele ce-i sunt adresate;
- intocmeste procese verbale;
- intocmeste rapoarte;
- intocmeste orice alte inscrisuri.

Comisia de cercetare disciplinara are obligatia de a primi, prin secretarul acesteia, orice document care ii este destinat. Acestea se inregistreaza in registrul de evidenta al comisiei de cercetare disciplinara.

Comisia de cercetare disciplinara indeplineste urmatoarele atributii functionale:

- efectueaza procedura de cercetare administrativa a faptei sesizate ca abatere disciplinara;
- propune sanctionarea disciplinara aplicabila sau, dupa caz, propune clasarea sesizarii, cu votul majoritatii membrilor comisiei;

Presedintele comisiei de cercetare disciplinara are urmatoarele atributii principale:

- stabileste locul, data si ora sedintelor comisiei;
- conduce sedintele comisiei;
- coordoneaza activitatea comisiei si a secretarului acesteia;
- reprezinta comisia de cercetare disciplinara in fata oricaror persoane fizice sau juridice.

Secretarul comisiei de cercetare disciplinara are urmatoarele atributii:

- primeste si inregistreaza documentele adresate comisiei de cercetare disciplinara si le inregistreaza in registrul de evidenta al comisiei;
- convoaca membrii comisiei, precum si orice alta persoana, la solicitarea presedintelui comisiei;
- redacteaza si semneaza toate documentele emise de comisie, alaturi de membrii acesteia, si tine evidenta acestor documente;
- primeste si transmite corespondenta comisiei;
- efectueaza alte lucrari necesare desfasurarii activitatii comisiei.

Abaterea disciplinara – este fapta in legatura cu munca si care consta intr-o actiune sau inactiune savarsita cu vinovatie de catre salariat, prin care acesta a

incalcat normele legale, regulamentul intern, contractul individual de munca sau contractul colectiv de munca aplicabil, ordinele si dispozitiile legale ale conducatorilor ierarhici.

Sanctiunile disciplinare: pe care le poate aplica angajatorul in cazul in care angajatorul savarseste o abatere disciplinara sunt:

- avertismentul scris - este abaterea disciplinara care poate fi aplicata fara efectuarea unei cercetari disciplinare prealabile conform art. 267 din L. 53/2003 – Codul Muncii, actualizat;
- retrogradarea din functie – cu acordarea salariului corespunzator functiei in care s-a dispus retrogradarea, pentru o perioada ce nu poate depasi 60 de zile;
- reducerea salariului de baza - pe o durata de 1-3 luni cu 5 – 10%;
- reducerea salariului de baza si/sau , dupa caz, a indemnizatiei de conducere pe o perioada de 1-3 luni cu 5-10%;
- desfacerea disciplinara a contractului individual de munca.

Sub sanctiunea nulitatii absolute nici o sanctiune cu exceptia “avertismentului scris” nu poate fi dispusa mai inainte de efectuarea unei cercetari disciplinare prealabile.

Stabilirea sanctiunii disciplinare Angajatorul stabileste sanctiunea disciplinara aplicabila in raport cu gravitatea abaterii savarsite avandu-se in vedere urmatoarele:

- imprejurarile in care a fost savarsita fapta;
- gradul de vinovatie al salariatului;
- consecintele abaterii disciplinare;
- comportamentul general in serviciu al salariatului;
- eventualele sanctiuni disciplinare suferite anterior de catre acesta.

Cercetarea disciplinara prealabila:

In vederea desfasurarii cercetarii disciplinare prealabile, salariatul va fi convocat in scris de catre comisia de cercetare disciplinara precizandu-se obiectul, data, ora si locul intrevederii.

La data, ora si locul care au fost stabilite de comisie este obligatoriu sa fie prezenti toti membrii comisiei, inclusiv liderul de sindicat sau un imputernicit al sindicatului, al carui membru este salariatul convocat in vederea desfasurarii cercetarii disciplinare. Sindicatele vor fi invitate in scris de catre comisie pentru a participa la sedintele comisiei. In cazul in care reprezentantii sindicatelor, desi invitati, nu se prezinta la sedinta cercetarea isi desfasoara cursul.

Neprezentarea salariatului la convocarea facuta, in conditiile prevazute, fara un motiv obiectiv, da dreptul angajatorului sa dispuna sanctionarea salariatului fara efectuarea cercetarii disciplinare.

Salariatul convocat are dreptul sa sustina si sa formuleze toate apararile in favoarea sa si sa ofere comisiei toate probele si motivatiile pe care le considera necesare.

Comisia de cercetare disciplinara propune comitetului director aplicarea sanctiunii disciplinare sau clasarea dosarului. Propunerea se face printr-un raport scris.

Comitetul director propune aplicarea sanctiunii disciplinare printr-o decizie emisa in forma scrisa, in termen de 30 de zile calendaristice de la data de la care s-a inregistrat referatul, plangerea, cererea, etc. la secretariatul unitatii (data luarii la cunostinta despre savarsirea abaterii disciplinare), dar nu mai tarziu de 6 luni de la savarsirea faptei.

Sub sanctiunea nulitatii absolute in decizie sunt cuprinse in mod obligatoriu:

- descrierea faptei care constituie abatere disciplinara;
- precizarea prevederilor din statutul de personal, regulament intern sau contract colectiv de munca aplicabil, care au fost incalcate de salariat;
- motivele pentru care au fost inlaturate apararile formulate de salariat in timpul cercetarii disciplinare prealabile sau motivele pentru care nu a fost efectuata cercetarea (neprezentarea salariatului);
- temeiul de drept in baza caruia sanctiunea disciplinara se aplica;
- termenul in care sanctiunea poate fi contestata;
- instanta competenta la care poate fi contestata sanctiunea.

Decizia de sanctionare se comunica salariatului in cel mult 5 zile calendaristice de la data emiterii si produce efecte de la data comunicarii.

Decizia se preda personal salariatului, cu semnatura de primire, ori, in caz de refuz al primirii, prin scrisoare recomandata, la domiciliul sau resedinta comunicata de acesta.

Decizia de sanctionare poate fi contestata de salariat la instantele judecatoresti competente in termen de 30 de zile calendaristice de la data comunicarii.

Prezentul Regulament face parte integranta din Regulamentul Intern al Spitalului de Boli Cronice Cimpeni si se modifica ori de cate ori legislatia in vigoare o impune.

REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE
AL COMISIEI DE ANALIZA A DECESULUI IN SPITAL

COMISIA DE ANALIZĂ A DECESELOR INTRASPITALICEȘTI

Cadru legislativ: În conformitate cu Legea nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Ordinului Ministrului Sănătății nr. 921 / 2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public s-a constituit Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești.

Scop: Verificarea concordanței între diagnosticile clinice și anatomo- patologice.

Atribuțiile comisiei de analiză a deceselor sunt:

- analizează datele medicale obținute din foaia de observație, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomo-patologic necroptic (macroscopic și histopatologic);
- evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomo-patologic) având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică;
- realizează o statistică a deceselor din spital pe secții și al numărului de necropsii în raport cu numărul de internări din spital, evidențiind totodată patologia cea mai frecventă a deceselor;

Mod de lucru

- comisia de analiză a deceselor intraspitalicești se va întruni cel puțin odata pe trimestru;
- colaborează și furnizează date celorlalte comisii medicale, Colegiului medicilor sau organelor de cercetare judiciară
- toate datele și problemele discutate vor fi consemnate de către secretarul comisiei într-un proces verbal care va fi prezentat pentru viză managerului
- toate datele cu privire la activitatea comisiei vor fi consemnate în registrul de evidență a comisiei.

Componența comisiei de analiza a deceselor intraspitalicești

Comisia este formata din trei membrii si un secretar.

Presedintele comisiei este desemnat prin actul administrativ de constituire a comisiei de catre conducatorul unitatii.

In lipsa din unitate (concediu de odihna, concediu medical sau alte situatii) a presedintelui comisiei sau a oricarui membru acesta va fi inlocuit pe perioada absentei de o persoana propusa de directorul medical , cu acordul managerului unitatii. Persoanele propuse vor fi numite prin dispozitie scria a conducatorului unitatii pe perioada absentei titularilor.