**ROMÂNIA Anexa nr.3**

**JUDEȚUL SATU MARE la Proiectul de Hotărâre nr. /2023**

**CONSILIUL JUDEȚEAN**

**REGULAMENTUL DE ORGANIZARE** **ŞI FUNCŢIONARE**

**AL**

**SPITALULUI DE PNEUMOFTIZIOLOGIE**

**SATU MARE**

# 

**2023**

Cuprins

[**SECȚIUNEA I** 4](#_Toc152931449)

[**DISPOZIȚII GENERALE** 4](#_Toc152931450)

[**SECȚIUNEA a II-a** 4](#_Toc152931451)

[**ROLUL ȘI FUNCȚIUNILE STRUCTURILOR ORGANIZATORICE** 4](#_Toc152931452)

[Capitolul 1 4](#_Toc152931453)

[STRUCTURA ORGANIZATORICĂ 4](#_Toc152931454)

[Capitolul 2 6](#_Toc152931455)

[CONDUCEREA SPITALULUI 6](#_Toc152931456)

[Capitolul 3 6](#_Toc152931457)

[COMPETENȚE stabilite prin protocolul de ierarhizare a spitalului de categoria V 6](#_Toc152931458)

[Capitolul 4 9](#_Toc152931459)

[FINANȚAREA 9](#_Toc152931460)

[Capitolul 5 11](#_Toc152931461)

[ATRIBUȚIILE STRUCTURILOR ȘI COMPARTIMENTELOR 11](#_Toc152931462)

[*Secțiile* 11](#_Toc152931463)

[*Farmacia* 13](#_Toc152931464)

[*Laboratoarele spitalului* 14](#_Toc152931465)

[*Laboratorul de explorări funcţionale* 16](#_Toc152931466)

[*Compartimentul de prevenire şi control al infecţiilor asociate asistenței medicale (CPIAAM)* 17](#_Toc152931467)

[*Compartimentul de management al calității serviciilor de sănătate* 18](#_Toc152931468)

[*Compartimentul evaluare și statistică medicală* 19](#_Toc152931469)

[*Ambulatoriile de specialitate / Dispensare TBC* 20](#_Toc152931470)

[*Ambulatoriul integrat al spitalului* 22](#_Toc152931471)

[*Unitatea de transfuzie sanguină (UTS)* 23](#_Toc152931472)

[*Spitalizarea de zi* 24](#_Toc152931473)

[*Aparatul funcțional* 24](#_Toc152931474)

[Capitolul 6 31](#_Toc152931475)

[CIRCUITELE FUNCȚIONALE DIN CADRUL SPITALULUI 31](#_Toc152931476)

[**SECȚIUNEA a III-a** 38](#_Toc152931477)

[**COMISII, COMITETE ȘI CONSILII** 38](#_Toc152931478)

[Consiliul Medical 38](#_Toc152931479)

[Consiliul Etic 39](#_Toc152931480)

[Comisia Medicamentului 40](#_Toc152931481)

[Comisia de analiză a deceselor 40](#_Toc152931482)

[Comisia de analiză DRG 40](#_Toc152931483)

[Comisia de farmacovigilență 41](#_Toc152931484)

[Comisia de Disciplină 42](#_Toc152931485)

[Comisia de primire și soluționare a cazurilor de hărțuire 42](#_Toc152931486)

[Comisia de dialog social 43](#_Toc152931487)

[Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial 43](#_Toc152931488)

[Comisia de concurs 44](#_Toc152931489)

[Comisia de soluționare a contestațiilor 44](#_Toc152931490)

[Comisii de inventariere 44](#_Toc152931491)

[Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor de sănătate 45](#_Toc152931492)

[Comitetul pentru securitate şi sănătate în muncă 46](#_Toc152931493)

[**SECȚIUNEA a IV-a** 49](#_Toc152931494)

[**DISPOZIŢII FINALE** 49](#_Toc152931495)

## **SECȚIUNEA I**

## **DISPOZIȚII GENERALE**

1. (1) Spitalul de Pneumoftiziologie Satu Mare, denumit în continuare spitalul, este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, care acordă servicii de spitalizare continuă, servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare de zi sau servicii paraclinice necesare pentru asigurarea servicii medicale în specialiatea Pneumologie, Pneumologie TB și cronici.

(2) Spitalul de Pneumoftiziologie Satu Mare este subordonat Consiliului Județean Satu Mare începând cu data de 01.01.2011, în conformitate cu prevederile HGR nr.56/2009.

1. (1) Spitalului de Pneumoftiziologie Satu Mare, își are sediul în judeţul Satu Mare, Municipiul Satu Mare, Str.Ialomiţei, nr.9:

- telefon: 0261-730913

- fax: 0261-768377

- e-mail: tbc\_sm@yahoo.com

- pagină web: [www.spitalpnfsm.ro](http://www.spitalpnfsm.ro)

(2) Activitatea medicală este deșfășurată atât la sediul spitalului , unde funcționează Secția Pneumologie I Satu Mare cât și în următoarele locații:

* județul Satu Mare, localitatea Bixad, str.Principală, nr.497 – unde funcționează Secția Pneumologie II Bixad; telefon: 0261843924, fax: 0261843907.
* județul Satu Mare, municipiul Satu Mare, str.Ialomiței, nr.1 – unde funcționează Dispensarul TBC Sau Mare; telefon: 0261730913
* județul Satu Mare, orașul Negrești-Oaș, str.Teilor, nr.10 – unde funcționează Dispensarul TBC Negrești-Oaș; telefon/fax: 0261853245.
* județul Satu Mare, orașul Tășnad, str.Nicolae Bălcescu, nr.3 – unde funcționează Dispensarul TBC Tășnad; telefon/fax: 0261825935.

1. Spitalul Pneumoftiziologie Satu Mare este instituție publică finanțată integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale prestate pe bază de contracte încheiate cu casele de asigurări de sănătate și din alte surse, conform legii.
2. În comunicarea internă și externă, Spitalul de Pneumoftiziologie Satu Mare folosește acronimul „Spitalul PNF SM” și sigla de pe pagina 1 a acestui regulament.

## **SECȚIUNEA a II-a**

## **ROLUL ȘI FUNCȚIUNILE STRUCTURILOR ORGANIZATORICE**

### Capitolul 1

### STRUCTURA ORGANIZATORICĂ

1. În baza prevederilor Ordinului M.S. nr.1408/2010privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență, a Ordinului M.S. nr.323/2011privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, cu modificările și completările ulterioare, ***Spitalul de Pneumoftiziologie Satu Mare este unitate sanitară de categoria a V-a conform Ordinului MS nr.589/23.05.2011 privind clasificarea Spitalului de Pneumoftiziologie Satu Mare.***
2. Structura organizatorică a spitalului aprobată prin Dispoziția Președintelui Consiliului Județean Satu Mare este următoarea:

- Secţia pneumologie I cu paturi de : pneumologie – TBC ; cronici; spitalizare de zi și paturi pentru însoțitori.

- Secţia pneumologie II Bixad cu paturi de : pneumologie - TBC , pneumologie -TBC-MDR ; cronici; spitalizare de zi și paturi pentru însoțitori

- Farmacie cu punct de lucru la Bixad

- UTS cu punct de lucru la Bixad

- Laborator analize medicale cu punct de lucru la Bixad

- Compartiment BK (Satu Mare, Bixad)

- Laborator radiologie şi imagistică medicală cu punct de lucru la Bixad

- Laborator explorări funcţionale cu punct de lucru la Bixad

- Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

- Compartiment de evaluare și statistică medicală

- Dispensar TBC- Satu Mare

- Dispensar TBC- Negreşti-Oaş

- Dispensar TBC -Tășnad

- Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitatea pneumologie

- Aparat funcțional

În cadrul spitalului funcționează Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate, organizat conform Ordinului M.S. nr.1312/2020.

1. Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului şi a denumirii spitalului se face la propunerea managerului spitalului, aprobată prin Hotărâre a Consiliului Județean Satu Mare, cu avizulconform al Ministerului Sănătății.
2. Spitalul de Pneumoftiziologie Satu Mare desfășoară activități în baza **Autorizației Sanitare de Funcționare** eliberată de către Direcția de Sănătate Publică a Județului Satu Mare,:

a. activități de asistență spitalicească cod CAEN 8610

b. activități de asistență medicală specializată cod CAEN 8622

c. alte activități referitoare la sănătatea umană cod CAEN 8690

d. alte servicii de alimentație n.c.a. cod CAEN 5629

e. spălarea și curățarea (uscată) a articolelor textile cod CAEN 9601

și a produselor din blană

1. Activitatea economică și tehnico-administrativă este organizată pe compartimente funcționale, conform structurii organizatorice și organigramei spitalului.
2. Structura de personal a spitalului este cea prevăzută în statul de funcții care se întocmește și se actualizează, anual sau ori de câte ori este necesar, cu aprobarea Consiliului Județean Satu Mare și se compune din următoarele categorii:

- Personal medico-sanitar:

a) personal de conducere;

b) personal de execuție.

- Personal pentru activități auxiliare:

a) personal de conducere;

b) personal de execuție;

c) muncitori.

- Personalul ce compune aparatul funcțional:

a) personal de conducere;

b) personal de execuție de specialitate;

c) personal de execuție administrativ;

d) personal de deservire.

### Capitolul 2

### CONDUCEREA SPITALULUI

1. Conducerea Spitalului este asigurata de:

 a)consiliul de administratie;

  b)comitetul director;

  c)manager.

1. Conducerea spitalului actioneaza cu diligenta pe care un bun proprietar o depune in administrarea bunurilor sale si raspunde de integritatea acestuia, precum si de intocmirea si prezentarea la termenele stabilite a situatiei patrimoniului in conformitate cu prevederile legale in vigoare.

 **Consiliul de administratie**

1. (1) În conformitate cu prevederile Legii 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în cadrul spitalului funcționează un consiliu de administrație, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului.

(2) Managerul unității participă la sedințele Consiliului fără drept de vot.

(3) Consiliul de administratie are atributii conform art. 187 din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

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

**Comitetul director**

1. (1) Comitetul director este format din managerul spitalului, directorul medical și directorul financiar-contabil.

   (2) Atribuțiile Comitetului Director sunt stabilite prin Ordinul Ministrului Sănătății 921 / 2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public.

1. Directorul medical și directorul financiar-contabil au atribuții generale și specifice conform Ordinului Ministrului Sănătății 1628 / 2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din reteaua Ministerului Sanatatii.

**Managerul**

1. (1) Spitalul este condus de catre un manager. Acesta încheie un contract de management cu Consiliul Județean pe o perioada de 3 ani. Contractul poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanță stabilite de către Ministerul Sănătății.

(2) Atribuțiile managerului sunt prevăzute în contractul de management, conform Ordinului Ministrului Sănătății 1384 /2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public.

### Capitolul 3

### COMPETENȚE stabilite prin protocolul de ierarhizare a spitalului de categoria V

1. În asigurarea monitorizării bunelor practici în utilizarea antibioticelor structurile medicale/ funcționale ale spitalului îndeplinesc următoarele roluri:

**a)** Compartimentul Aprovizionare și Achiziții Publice - derulează procesele de achiziţii publice a antibioticelor solicitate de structurile medicale funcționale;

b) Farmacia - gestionează produsele antibiotice (primire, depozitare, eliberare conform solicitării structurilor medicale funcționale - secții clinice);

c) Secţiile - gestionează produsele antibiotice (recomandare, administrare conform ghiduri de antibioticoprofilaxie/antibioticoterapie, recomandări Comisii UE şi conform informaţiilor de antibioticorezistenţa furnizate de laboratorul de bacteriologie - antibiogramă/antifungigramă);

d) Laboratorul de analize medicale - furnizează informaţii referitoare la antibioticorezistenţa germenilor identificaţi;

e) Compartimentul de Prevenire a Infecţiilor Asociate Asistenţei Medicale - verifică utilizarea prudentă a antibioticelor.

1. Secțiile de Pneumologie asigură asistență medicală în următoarele domenii:

a) primul ajutor în toate urgențele medicale;

b) tratament în boli cronice cu diagnosticul și indicația terapeutică stabilite de spitalele de categorie superioară;

c) tuberculoză pulmonară și tuberculoză extrapulmonară;

d) pneumonie fără complicații:

- scleroemfizem pulmonar cu cord pulmonar compensat;

- neoplasm pulmonar inoperabil;

- pleurite;

- bronșite acute febrile și stările catarale acute ale căilor respiratorii superioare;

e) aparat respirator:

- pneumopatii cu complicații;

- astm bronșic;

- emfizem pulmonar obstructiv cu cord pulmonar decompensat;

- neoplasm pulmonar infectat sau cu alte complicații;

- pleurezii;

- pneumotorax;

- supurații bronho-pulmonare;

- stare de rău astmatic;

- insuficiență respiratorie cronică acutizată;

- neoplasm pulmonar susceptibil de a fi operat sau tratat prin chimioterapie;

- pleurezii tranante recidivate.

1. **(**1) În îndeplinirea obiectului de activitate Spitalul PNF SM asigură:

**-** îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare şi materiale;

- accesul egal al pacienţilor la asistență și îngrijiri medicale, fără discriminare pe bază de rasă, sex, vârstă, apartenenţă etnică, origine naţională, religie, opţiune politică sau antipatie personal, având dreptul la respect ca persoană umană;

- pacienţilor informaţii referitoare la:

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

b) identitatea şi statutul profesional al salariaţilor din cadrul unităţii sanitare, furnizor de servicii medicale;

c) regulile pe care trebuie să le respecte pe durata internării în unităţi cu paturi;

d) starea de sănătate;

e) intervenţiile medicale propuse;

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

g) alternativele existente la procedurile propuse;

h) date disponibile rezultate din cercetări ştiinţifice şi activităţi de inovare tehnologică referitoare la diagnosticul şi tratamentul afecţiunii pacientului;

i) consecinţele neefectuării tratamentului şi ale nerespectării recomandărilor medicale;

j) diagnosticul stabilit şi prognosticul afecţiunilor diagnosticate.

(2) Informaţiile se aduc la cunoştinţă pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate. În cazul în care pacientul nu cunoaşte limba română, informaţiile i se aduc la cunoştinţă în limba maternă ori într-o limbă pe care o cunoaşte sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare. Dacă pacientul nu este cetăţean român, informaţiile i se aduc la cunoştinţă într-o limbă de circulaţie internaţională sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.

1. Spitalul PNF SM asigură respectarea drepturilor pacienților:

a)de a cere în mod expres să nu fie informat şi de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său

b) de a cere şi de a obţine o altă opinie medicală gratuit de la un medic angajat al spitalului ori pe cheltuiala proprie de la un medic angajat al altei unități sanitare

c) de a obține, la externare, un rezumat scris al investigaţiilor, diagnosticului, tratamentului, îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării şi, la cerere, o copie a înregistrărilor investigaţiilor de înaltă performanţă, o singură data

d) să refuze sau să oprească o intervenţie medicală asumându-şi, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecinţele refuzului sau ale opririi actelor medicale fiind explicate pacientului.

1. (1) Conform prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare şi normelor metodologice de aplicare a Titlului XVI, pentru a fi supus la metode de prevenţie, diagnostic şi tratament, cu potenţial de risc, pacientului i se solicită acordul scris, după explicarea lor de către medic, asistentul medical.

(2) În obţinerea acordului scris al pacientului, medicul, asistentul medical, medicul dentist, moaşa sunt datori să prezinte pacientului informaţii la un nivel ştiinţific rezonabil pentru puterea de înţelegere a acestuia.

(3) Informaţiile trebuie să conţină: diagnosticul, natura şi scopul tratamentului, riscurile şi consecinţele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile şi consecinţele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului.

(4) Acordul scris al pacientului, trebuie să conţină în mod obligatoriu cel puţin următoarele elemente:

1. numele, prenumele şi domiciliul sau, după caz, reşedinţa pacientului;
2. actul medical la care urmează a fi supus;
3. descrierea, pe scurt, a informaţiilor ce i-au fost furnizate de către medic, asistentul medical;
4. acordul exprimat fără echivoc pentru efectuarea actului medical;
5. semnătura şi data exprimării acordului.

(5) Medicul curant, asistentul medical răspund atunci când nu obţin consimţământul informat al pacientului sau al reprezentanţilor legali ai acestuia, cu excepţia cazurilor în care pacientul este lipsit de discernământ, iar reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, datorită situaţiei de urgență.

(6) Atunci când reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, medicul, asistentul medical pot solicita autorizarea efectuării actului medical autorităţii tutelare sau pot acţiona fără acordul acesteia în situaţii de urgenţă, când intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea.

1. (1) În îndeplinirea atribuțiilor și a obiectului de activitate Spitalul PNF SM și personalul angajat este obligat să asigure confidenţialitatea informaţiilor şi viaţa privată a pacientului. Toate informaţiile privind starea pacientului, rezultatele investigaţiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidenţiale chiar şi după decesul acestuia.

(2) Informaţiile cu caracter confidenţial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul îşi dă consimţământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

(3) În cazul în care informaţiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditaţi, implicaţi în tratamentul pacientului, acordarea consimţământului nu mai este obligatorie.

(4) Pacientul are dreptul de a desemna, printr-un acord consemnat în anexa la foaia de observaţie clinică generală, o persoană care să aibă acces deplin, atât în timpul vieţii pacientului, cât şi după decesul pacientului, la informaţiile cu caracter confidenţial din foaia de observaţie.

(5) Orice amestec în viaţa privată, familială a pacientului este interzis, cu excepţia cazurilor în care această imixtiune influenţează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate şi numai cu consimţământul pacientului. Sunt considerate excepţii cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

1. (1) Spitalul PNF SM prin personalul angajat respectă drepturile pacientului la tratament şi îngrijiri medicale, asigurând în limitele competențelor dreptul pacienților :
2. de a primi îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.
3. de a beneficia de servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului.
4. de a primi îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare.

(2) Spitalul nu va refuza nici unui pacient dreptul la îngrijiri medicale din cauza neînregistrării naşterii sale în actele de stare civilă.

(3) Intervenţiile medicale asupra pacientului fiind efectuate numai dacă există condiţiile de dotare necesare şi personal acreditat cu excepția cazurilor de urgenţă apărute în situaţii extreme.

### Capitolul 4

### FINANȚAREA

1. (1) Spitalul Pneumoftiziologie Satu Mare este instituție publică finanțată integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale prestate pe bază de contracte încheiate cu casele de asigurări de sănătate și din alte surse, conform legii.

(2) Spitalul PNF SM monitorizează lunar execuția bugetară, urmărind realizarea veniturilor și efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

(3) Spitalul de Pneumoftiziologie Satu Mare încheie contract și cu Direcția de Sănătate Publică Satu Mare pentru:

a) implementarea programelor naționale de sănătate;

b) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoara activitatea în cadrul cabinetelor medicale cuprinse în structura organizatorică aprobată în condițiile legii, respectiv dispensarele TBC;

c) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care desfășoară activitatea de cercetare științifică în condițiile legii;

d) asigurarea cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare cabinetelor TBC cuprinse în structura organizatorică a spitalului, aprobate în condițiile legii;

e) asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenți în toată perioada rezidențiatului, anii I-VII.

(4) Spitalul PNF SM poate primi sume de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, care se alocă prin transfer către autoritățile administrației publice locale, pentru:

a) finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, nominalizate în listele programului de investiții, anexă la bugetul Ministerului Sănătății din legea bugetului de stat, aflate în derulare la nivelul spitalelor;

b) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora;

c) reparații capitale la spitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;

d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora.

1. Autoritățile administrației publice locale pot participa la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv cheltuieli de personal, stabilite în condițiile legii, bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale, în limita creditelor bugetare aprobate cu aceasta destinație în bugetele locale.
2. Autoritățile administrației publice locale pot aproba acordarea de către spital de stimulente financiare lunare, pentru personalul medical și personalul de specialitate din spital, în limita a două salarii minime brute pe țară, în baza hotărârii autorităților deliberative ale autorității administrației publice locale, în limita bugetului aprobat.
3. Spitalul PNF SM poate realiza venituri suplimentare din:
4. donații și sponsorizări;
5. legate;
6. asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;
7. închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;
8. închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru servicii de alimentație publică, servicii poștale, bancare, difuzare presa/cărți, pentru comercializarea produselor de uz personal și pentru alte servicii necesare pacienților;
9. închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru desfășurarea unor congrese, seminare, activități de învățământ, simpozioane, cu profil medical;
10. închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru desfășurarea unor activități cu specific gospodăresc și/sau agricol.
11. contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau cu operatori economici;
12. editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;
13. servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;
14. servicii de asistență medicală la domiciliu, acordate la cererea pacienților sau, după caz, în baza unui contract de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, în condițiile stabilite prin contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
15. contracte de cercetare;
16. alte surse, conform legii.
17. (1) Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului cu casa de asigurări de sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către comitetul director cu conducerea casei de asigurări de sănătate, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de sevicii medicale.

(2) În cazul refuzului uneia din părți de a semna contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai autorității administrației publice locale și ai CNAS , care, în termen de maximum 10 zile, soluționează divergențele.

(3) Spitalul PNF SM poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale și cu casele de asigurări de sănătate private.

1. (1) Spitalul în condițiile legii va percepe contravaloarea serviciilor / investigațiilor medicale efectuate la cerere ori persoanelor neasigurate la prețurile stabilite anual de către Comitetul Director și aprobate de Consiliul de Administrație al spitalului.

(2) Lista serviciilor/investigațiilor medicale de care pot beneficia pacienții contra cost, la cerere, se stabilește, după caz se revizuiește anual, de către Comitetul Director cu aprobarea Consiliului de Administrație.

1. (1) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public se elaborează de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății, și se publică pe site-ul spitalului.

(2) Bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului se aprobă de ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului spitalului.

(3) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului se repartizează pe secțiile și compartimentele din structura spitalului. Sumele repartizate sunt cuprinse în contractul de administrare, încheiat în condițiile legii.

(4) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente se monitorizează lunar de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, conform unei metodologii aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(5) Execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli se raportează lunar şi trimestrial şi consiliului județean, dacă beneficiază de finanţare din bugetul acestuia, la solicitarea acestuia.

(6) În cazul existenței unor datorii la data încheierii contractului de management, acestea vor fi evidențiate separat în contractul de administrare, prin care se vor stabili posibilitățile și intervalul de timp în vedrea lichidării acestora, în condițiile legii.

 (7) Direcțiile de sănătate publică județene si a municipiului Bucuresti, respectiv directiile medicale ori similare ale ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie analizeaza executia bugetelor de venituri si cheltuieli lunare si trimestriale si le inainteaza Ministerului Sanatatii, respectiv ministerului sau institutiei cu retea sanitara proprie, dupa caz.

1. Controlul asupra activității financiare a spitalului se face, în condițiile legii, de către Curtea de Conturi, auditul public al ordonatorului principal de credite sau de alte organe abilitate de lege.
2. Decontarea contravalorii serviciilor medicale contractate se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe baza de documente justificative, în funcție de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.
3. În situația în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora.
4. Salarizarea personalului de conducere din spitalele publice, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește potrivit legii.

### Capitolul 5

### ATRIBUȚIILE STRUCTURILOR ȘI COMPARTIMENTELOR

### *Secțiile*

1. (1) Secțiile medicale sunt organizate in sistem pavilionar si sunt conduse de catre un medic sef/coordonator de sectie, ajutat de asistentul medical sef.

(2) Sectiile cu paturi interneaza cazurile dupa profilul patologiei indiferent de teritoriul din care provin, internari la cerere cu aprobarea sefului de sectie, pe baza de bilet de trimitere de la medicul de familie sau medicul specialist, transfer de la alta unitate spitaliceasca si internari la cerere cu plata.

(3) Externarea pacientilor se face pe baza biletului de iesire din spital intocmit de medicul curant si semnat de medicul sef de sectie. Biletul de iesire din spital se inmaneaza pacientului, iar foaia de observatie se indosariaza.

(4) Pacientul poate parasi spitalul si la cerere, dar numai dupa ce i s-au adus la cunostinta consecintele acestei hotarari asupra starii sale de sanatate, consemnata in foaia clinica si semnata de medicul curant si de pacient.

1. Sectiile medicale au in principal urmatoarele atributii:
   * 1. internarea pacienților în mod nediscriminatoriu și acordarea serviciilor medicale conform competențelor profesionale, în baza consimţământul pacientului informat obținut potrivit prevederilor Legii nr.95/2006 Acordul pacientului informat;
     2. repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor interioare;
     3. asigurarea examinării medicale complete și a investigațiilor minime a bolnavilor în ziua internării;
     4. efectuarea, în cel mai scurt timp, a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
     5. declararea bolilor contagioase și profesionale, conform reglementărilor în vigoare;
     6. asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procese medicale și indicarea, folosirea și administrarea alimentației dietetice, medicamentelor, agenților fizici, a gimnasticii medicale, precum și a instrumentarului, aparaturii medicale și a mijloacelor specifice de transport;
     7. asigurarea continuă a îngrijirii medicale necesare, pe toată durata internării;
     8. asigurarea trusei de urgență, conform instrucțiunilor Ministerului Sănătății;
     9. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
     10. asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;
     11. asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii, medicul de gardă având obligația de a efectua controlul calităţii hranei din punct de vedere oraganoleptic, cantitativ și calitativ.
     12. desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a medicamentelor, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
     13. medicii care își desfășoară activitatea în spital au obligația ca la externarea asiguratului să transmită medicului de familie sau medicului de specialitate din ambulatoriu, după caz, prin scrisoare medicală, evaluarea stării de sănătate a asiguratului la momentul externării și indicațiile de tratament și supraveghere terapeutică pentru următoarea perioadă (determinată conform diagnosticului). Acest document se va transmite prin intermediul pacientului;
     14. educația sanitară a bolnavilor și aparținătorilor;
     15. asigurarea fluentă cu materiale sanitare şi de uz gospodăresc în toate sectoarele de activitate, precum şi o rezervă de stoc pentru urgenţe;
     16. păstrarea confidenţialităţii faţă de terţi asupra tuturor informaţiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraţilor;
     17. acordarea serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraţilor;
     18. completarea prescripţiilor medicale conexe actului medicale atunci când este cazul pentru afecţiuni acute, subacute, cronice (iniţiale).

#### Organizarea și efectuarea serviciului de gardă în secțiile spitalului

1. (1) Continuitatea asistenței medicale în cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Satu Mare se asigură prin serviciul de gardă.

(2) În cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Satu Mare funcționează cu câte o linie de gardă pe secție, în specialitatea Pneumologie, în cele 2 locații unde funcționează secțiile spitalului, în baza prevederilor Ordinului MS nr.870/2004, cu modificarile și completarile ulterioare, cu următorul program:

**1. Linia I** de gardă la Satu Mare - între orele 1400 – 0800 la Secția Pneumologie I Satu Mare.

**2. Linia I** de gardă la Bixad - între orele 1400 – 0800 la Secția Pneumologie II Bixad.

(3) În situația în care medicul care urmează să intre în serviciul de gardă desfășoară activitate în cadrul Comitetului director va începe serviciul de gardă la ora 1500 și o va termina la ora 0700.

(4) În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, serviciul de gardă începe la ora 0800 și durează 24 de ore.

(5) Programul gărzilor se întocmește lunar de către medicii șefi de secție și se aprobă de către managerul spitalului.

(6) Schimbarea programului aprobat prin graficul de gardă se poate face numai în situații cu totul deosebite, cu avizul directorului medical și aprobarea managerului.

(7) Este interzis medicilor care sunt de gardă să părăsească spitalul pe durata serviciului de gardă.

(8) Serviciul de gardă va fi efectuat de către medicii de specialitate Pneumologie din secțiile spitalului și dispensarele PNF.

(9) Refuzul medicilor de a respecta programul de lucru, de a acorda consultații interdisciplinare și de a respecta graficele de gărzi întocmite lunar și aprobate de către conducerea spitalului constituie abatere disciplinară.

**(10) D**upă activitatea continuă aferentă activității curente și activității într-o linie de gardă, medicul beneficiază de o perioadă de repaus de 24 de ore. Prevederea se aplică și pentru activitatea prestată într-o linie de gardă într-o zi de duminică sau de sărbătoare legală care este urmată de o zi normală de lucru.

(11) În situația în care se acordă ziua liberă de repaus după gardă, completarea orelor care fac parte din norma de bază de 6 sau 7 ore/zilnic, se poate face prin prelungirea activității curente aferente altor zile din cursul lunii, având în vedere specialitatea, adresabilitatea și modul concret de organizare a activității.

(12) Prevederea de repaus de 24 ore după gardă nu se aplică în cazul unui număr insuficient de medici, care ar face imposibilă organizarea activității în condiții corespunzătoare, în cursul dimineții, și nici medicilor care fac parte din comitetul director care efectuează gărzi în afara normei de bază.

(13) Modul concret de organizare a activității, acordarea perioadei de repaus de 24 de ore, precum și completarea orelor aferente normei legale de muncă se stabilește de medicul șef al fiecărei secții și se aprobă de conducerea unității.

### *Farmacia*

1. (1) În cadrul spitalului funcționează o farmacie cu circuit închis la Satu Mare cu punct de lucru la Bixad, care asigură asistența cu medicamente de uz uman a bolnavilor internați în spital și tuberculostaticele necesare tratamentului ambulator, pe toata raza a județului.

(2) Farmacia este condusă de un farmacist-șef care participă la raportul de gardă în vederea îmbunătățirii permanente a actului terapeutic și care stabilește necesarul de medicamente și materiale consumabile.

(3) Farmacistul-șef urmărește drumul parcurs de medicamente până la administrarea acestora bolnavului (trasabilitatea conform procedurii operaționale), precum și valabilitatea medicamentelor aflate pe secții în dulapurile de urgență.

(4) Farmacia deține, prepară și eliberează numai produse medicamentoase care au autorizație de punere pe piață și pe care le achiziționează de la unități farmaceutice autorizate de Ministerul Sănătății Publice.

(5)Farmacia deține literatura de specialitate care să asigure informarea personalului medico-farmaceutic în legătură cu orice aspect legat de acțiunea și de administrarea medicamentului.

### *Laboratoarele spitalului*

1. (1) În cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Satu Mare sunt organizate următoarele laboratoare medicale:

- Laboratorul de analize medicale Satu Mare cu punct de lucru la Bixad,

- Laboratorul de radiologie și imagistica medicală Satu Mare cu punct de lucru la Bixad,

- Laboratorul de explorări funcționale Satu Mare cu punct de lucru la Bixad.

(2) Laboratoarele medicale deservesc pacienţii internaţi în secţiile spitalului şi pe cei din ambulator.

#### Laboratorul de Analize Medicale

1. (1) Laboratoarele de analize medicale asigură efectuarea analizelor, investigaţiilor, recoltarea de produse patologice, tratamentelor, preparatelor şi oricăror alte prestaţii medico-sanitare specifice profilului de activitate a Spitalului PNF SM.

(2) În vederea organizării în cele mai bune condiţii a activităţii de programare, recoltare, ambalare, transport, transmiterea rezultatelor, interpretarea în comun a cazurilor deosebite, modernizarea în dinamică, instruirea personalului sanitar pentru a cunoaşte posibilităţile de exploatare şi condiţiile tehnice de recoltare şi efectuare a acestora, laboratoarele medicale colaborează permanent cu secţiile din spital şi cu cabinetele de specialitate din Ambulatoriul de Specialitate.

(3) Laboratoarele funcţionează pe baza unui program de lucru afişat şi adus la cunoştinţa secţiilor din spital, ambulatoriul de specialitate şi cabinetelor medicale din ambulatoriul integrat care cuprind:

- zilele şi orele de recoltare a probelor pentru bolnavii spitalizaţi şi ambulatorii,

- zilele şi orele de recoltare sau executare a anumitor analize deosebite,

- orele de eliberare a rezultatelor de la laborator.

(4) În spital, transportul produselor de laborator se asigură în condiţii corespunzătoare, de cadrele medii şi auxiliare din secţiile spitalului.

(5) Rezultatele examenelor se distribuie de către personalul sanitar mediu din laborator în secţii către asistentul medical șef, iar la cabinetele de consultaţii din ambulatoriul integrat asistentei de la cabinet, în aceeaşi zi sau cel mai târziu a doua zi după efectuarea examenului şi obţinerea rezultatului.

(6) Executarea investigaţiilor medicale se face pe baza recomandării medicului, redactarea rezultatelor se face de personalul cu pregătire superioară.

1. Laboratorul de analize medicale are, în principal, următoarele atribuţii:

* efectuarea analizelor medicale de: bacteriologie, hematologie, citologie, biochimie, serologie, parazitologie, micologie necesare pregătirii diagnosticului, studiului de evoluţie a bolii şi examene profilactice;
* recepţionarea produselor sosite pentru examenul de laborator şi înscrierea lor corectă;
* asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor patologice;
* redactarea corectă şi distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;
* păstrarea confidenţialităţii asupra tuturor informaţiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraţilor;
* neutilizarea materialelor şi a instrumentelor de a căror condiţie de sterilizare nu este sigură;
* stabilirea unui plan de pregătire profesională continuă a personalului medical;
* asigurarea în permanenţă a sterilelor în termenii de valabilitate a sterilizării, conform normelor legale în vigoare;
* asigurarea unui sistem de management al laboratorului conform st.SR EN ISO 15189 din 2013;
* asigurarea transportului produselor patologice de la Secția Pneumologie II Bixad în vederea efectuării examenelor de bacteriologie nespecifică și transportul culturilor tuberculoase în vederea efectuării antibiogramei BK cu mașină de transport autorizată de către DSP pentru transportul probelor biologice și prevăzută cu ladă frigorifică pentru a păstra produsul biologic în condiții corespunzătoare.

1. Competențele laboratorului de analize medicale din cadrul spitalului:

a**) numărătoare** de hematii, leucocite, trombocite, indici eritrocitari,dozarea hemoglobinei, formulă leucocitară, determinarea hematocritului, viteza de sedimentare a hematiilor, timpul de sângerare şi coagulare, examensumar de urină, densitate, PH, examenul sedimentului de urină, decelarea în urină a proteinelor, glucozei, corpilor cetonici, urobinogenului, pigmenţilor biliari, sărurilor biliare, sângelui, decelarea bilirubinei (metodă semicantitativă),

b) **eczinograme:** examene citologice diverse, dozarea proteinelor şi glucozei în urină, dozarea ureei şi glucozei în sânge, izolări de medii de cultură şi identificării biologice a germenilor aerobi şi anaerobi, antibiograme pentru germeni uzuali, examene serologice pentru boli transmisibile bacteriene şi virale (HAI, REC), examenele materiilor fecale prin metode directe şi de concentare, dozări în urină: uree, clor, glucoză, proteine, Na, K, electroforeza proteinelor serice,teste de disproteinemie, examen de suc gastric şi lichid duodenal, examen LCR complet, examen de calculi biliari şi renali,

c) **alte examinări:** teste pentru profilaxia infecţiilor intraspitaliceşti, serologia sifilisului,

d) **examinări bacteriologice:**

- ex. BK microscopic și cultură;

- antibiograme pentru culturile de BK.

1. Laboratorul de analize medicale este condus de un șef de laborator, post care se ocupă prin concurs, conform prevederilor legale emise prin Ordin al MS. Șeful de laborator încheie cu managerul spitalului un contract de adminstrare al laboratorului pe o perioadă de 4 ani în care sunt cuprinși indicatorii de performanță.

#### Laboratorul de radiologie și imagistică

1. (1) Laboratorul de Radiologie si Imagistică Medicală - grupează toate investigațiile bazate pe utilizarea radiației Roentgen și alte tipuri de radiații (gamma) pentru aducerea în domeniul vizibilului a structurilor anatomice interne.

(2) Tehnicile de diagnostic fac parte dintr-un sistem mai amplu de investigații, cel al tehnicilor de examinare imagistică.

(3) Modul de utilizare a radiației Roentgen pentru diagnosticul medical, condițiile ce trebuie să le îndeplinească aparatura, precum și modul de alcătuire, dimensionare și ecranare la radiații a încăperilor sunt strict condiționate de normele de securitate nucleară - regimul de lucru cu surse de radiații nucleare.

(4) Atribuțiile laboratorului sunt următoarele:

* obținerea consimţământului pacientului informat potrivit prevederilor Legii nr.95/2006, pentru investigațiile și serviciile acordate protrivit competenței
* efectuarea examenelor radiologice în laborator;
* stocarea în arhiva proprie a imaginilor rezultate ca urmare a investigatiilor medicale paraclinice de radiologie și imagistică medicală pentru pacienții cărora le-a furnizat aceste servicii;
  + - * organizarea programării examinărilor radiologice și de imagistică în timp util;
      * organizează redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor;
      * colaborarea cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului, ori de câte ori este necesar;
      * organizarea și utilizarea corespunzătoare a filmotecii;
      * aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și personalului din laborator.

(5) Examenele radiologice ce se pot executa în laboratorul de radiologie și imagistică medicală sunt cele pentru aparatul respirator:

- radioscopii şi radiografii standard şi în diverse poziţii,

- tomografii.

### *Laboratorul de explorări funcţionale*

1. (1) Laboratorul de explorări funcționale are, în principal, următoarele atribuţii:

* efectuarea examenelor bronhoscopice și spirometrie, puncții, EKG;
* colaborarea cu medicii specialiști în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este necesar;
* organizarea şi utilizarea corespunzătoare a laboratorului;
* păstrarea confidenţialităţii asupra tuturor informaţiilor decurse din serviciile medicale acordate pacienților;
* asigură efectuarea investigaţiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate şi în raport cu dotarea existentă;
* neutilizarea materialelor şi a instrumentelor de a căror condiţie de sterilizare nu este sigură;
* stabilirea unui plan de pregătire profesională continuă a personalului medical;
* înregistrarea şi depozitarea adecvată a medicamentelor şi materialelor sanitare utilizate în cadrul activităţii medicale (conform recomandărilor din prospectul de utilizare);
* asigurarea accesului persoanelor cu dizabilităţi locomotorii.

(2) În cadrul acestui laborator se efectuează următoarele investigații clinice/paraclinice:

- fibrobronhoscopii

- toracocenteză

- EKG

(3) Activitățile desfășurate în cadrul Laboratorului de explorări funcționale sunt efectuate în baza unei proceduri reglementate, cu responsabilități ale funcțiilor implicate și cu respectarea tuturor măsurilor de protecție generală și securitate a pacienților și a personalului sanitar.

(4) Procedura reglementată este elaborată cu respectarea procedurilor de menținere a curățeniei, dezinfecției, asepsiei în desfășurarea activităților de investigații și explorări clinice, astfel încât să satisfacă cerințele de calitate impuse de reglementările normative în vigoare, să elimine oricare risc infecțios pentru pacienți și personal, precum și orice altă situație particulară care necesită o conduită specială.

(5) Laboratorul de explorări funcționale asigură:

efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă;

* acordarea de servicii medicale de laborator solicitanților pe baza biletului de trimitere pentru spitalizare de zi, contracost sau pe baza unui contract de prestări servicii cu alte spitale;
* informarea asiguraților despre serviciile acordate și despre modul în care vor fi furnizate acestea;
* obținerea consimţământului pacientului informat potrivit prevederilor Legii nr.95/2006, pentru investigațiile și serviciile acordate protrivit competenței
* respectarea confidențialității tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și la intimitatea și demnitatea acestora;
* confirmarea lunar a investigațiilor în vederea decontării către laboratoarele contractante a serviciilor medicale acordate asiguraților cu terți;
* întocmirea lunară de situații statistice privind activitatea desfășurată;
* respectarea atribuțiilor prevăzute în Ordinul MSP nr.1101/2016 care reglementează Normele de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

### 

### *Compartimentul de prevenire şi control al infecţiilor* *asociate asistenței medicale (CPIAAM)*

1. Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale (CPIAAM) asigură supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistentei medicale, acestea fiind obligaţii profesionale şi de serviciu pentru toate categoriile de personal medico-sanitar şi auxiliar sanitar din spital, conform Ordinului M.S. nr.1101/2016, și are următoarele atribuții:
   * + organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
     + propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
     + coordonatorul compartimentului participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;
     + elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
     + organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
     + organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
     + organizează activitatea compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
     + propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;
     + elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți la pacienții internați;
     + întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;
     + implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
     + verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;
     + raportează la direcția de sănatăte publica județeană infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;
     + organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;
     + colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;
     + solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;
     + supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
     + supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
     + organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
     + avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;
     + supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infectiilor asociate asistenței medicale;
     + răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;
     + dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
     + întocmește și definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
     + solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcția de sănătate publică, conform reglementărilor în vigoare;
     + raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
     + întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.
2. (1) Activitatea de prevenire a infecţiilor asociate asistenței medicale se organizează de către medicul epidemiolog din cadrul compartimentului şi se desfăşoară pe baza unui **Plan propriu de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenței medicale**, întocmit de către acesta și avizat de conducerea unității.

(2) Acest plan cuprinde distinct pentru fiecare secţie protocoale de proceduri şi manopere profesionale, standarde de îngrijire şi de tehnici aseptice şi alte normative specifice privind condiţiile de cazare, igienă şi alimentaţie, necesare pentru implementarea activităţilor programat.

### *Compartimentul de management al calității* *serviciilor de sănătate*

1. (1) Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate(prescurtat CMCSS) funcționează în conformitate cu prevederile din Ordinul comun M.S./ANMCS cu nr.1312/250/2020 și se află în subordinea conducătorului unității.

(2) Activitatea CMCSS se desfășoară cu personal propriu special pregătit care, indiferent de postul ocupat, își desfășoară activitatea, cu norma întreagă de 8 ore pe zi/40 de ore pe săptămână sau cu echivalent de fracții de normă întreagă.

(3) CMCSS are ca principal obiectiv implementarea la nivelul unității a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

(4) Rolul CMCSS constă în planificarea, organizarea, coordonarea, îndrumarea metodologică și monitorizarea activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

(5) Din cadrul CMCSS fac parte: un medic, un consilier și un referent de specialitate.

1. Pentru realizarea obiectului său de activitate, CMCSS desfășoară următoarele activități principale:
   * + elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitate, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;
     + evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare postacreditare, adoptate de către ANMCS;
     + informarea periodică a conducerii și a personalului din cadrul unității sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;
     + coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unității sanitare a documentelor calității;
     + asigurarea instruirii și informării personalului din cadrul unității sanitare cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
     + măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
     + coordonarea și controlul activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
     + coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;
     + monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării unității sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;
     + coordonarea și participarea, alături de alte structuri din unitate, la desfășurarea activităților de audit clinic;
     + îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitate în activitatea de identificare și de management al riscurilor;
     + asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul unității;
     + elaborarea și înaintarea către conducerea unității a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;
     + monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale.
2. (1) Compartimentul de management al calității serviciilor de sănătate este condus de un responsabil cu managementul calității, denumit în continuare RMC.

(2) Îndeplinește funcția de RMC persoana desemnată de conducătorul unității ca responsabil al Compartimentului de management al calității serviciilor de sănătate.

(3) RMC participă, fără drept de vot, la ședințele comitetului director pentru a prezenta aspectele relevante ale procesului de îmbunătățire a calității din întreaga unitate sanitară și a consilia conducerea spitalului cu privire la impactul deciziilor luate asupra managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

(4) RMC ține legătura permanent cu ANMCS, în calitate de persoană responsabilă din partea unității și gestionează contul unității din aplicația CaPeSaRo, având următoarele atribuții în acest sens:

- transmite ANMCS informațiile solicitate, pe baza datelor furnizate de către departamentele unității și este direct responsabil de corectitudinea și realitatea datelor transmise;

- raportează periodic setul de indicatori de monitorizare anuală, semestrială către ANMCS după colecatrea acestora de la departamente;

- raportează către ANMCS în termen de 30 zile de la modificare, modificările de structură prin înființarea/desființarea de secții/compartimente de sine stătătoare;

- transmite cererea de acreditare/reacreditare la termenenle stabilite de către ANMCS și coordonează compartimentele în vederea acreditării.

### *Compartimentul evaluare și statistică medicală*

1. Compartimentul de evaluare și statistică medicală este organizat ca structură de sine stătătoare în subordinea directă a managerului spitalului și reprezintă compartimentul unității care colectează și centralizează datele satistice ale unității și efectuează toate statisticele necesare în domeniul medical.
2. Compartimentul de evaluare și statistică medicalăare următoarele atribuţii:

* coordonează activitatea de culegere și transpunere în format electronic a informațiilor;
* ţine evidenţa informatizată a pacienţilor la care s-au efectuat servicii medicale;
* răspunde de gestionarea datelor şi informaţiilor medicale;
* răspunde de corectitudinea şi exactitatea datelor introduse în sistemul informatic;
* răspunde de prelucrarea şi raportarea datelor la termenul stabilit;
* raportează în SIUI serviciile medicale spitaliceşti efectuate în regim de spitalizare continuă;
* raportează în SIUI serviciile medicale spitaliceşti efectuate în regim de spitalizare de zi;
* raportează cazurile externate spitalizate în regim de spitalizare continuă, la SNSPMPDSB;
* raportează cazurile externate spitalizate în regim de spitalizare de zi, la SNSPMPDSB;
* rezolvă cazurile invalidate (regulile de validare A şi B) care au fost spitalizate în regim de spitalizare continuă;
* rezolvă cazurile invalidate (regulă de validare C) care au fost spitalizate în regim de spitalizare de zi (FSZ);
* retransmite cazurile invalidate, după ce acestea au fost corectate, la SNSPMPDSB;
* raportează în SIUI consumul de medicamente eliberate din farmaciile spitalului pacienţilor;
* raportează în SIUI certificatele de concediu medical;
* raportează în SIUI serviciile medicale efectuate în cabinetele medicale de specialitate din cadrul ambulatoriului integrat al spitalului;
* întocmește situatiile statistice lunar, trimestrial, semestrial, anual, la cerere și le prezintă conducerii unității;
* realizează analize, evaluări, estimări, analize comparative în domeniul serviciilor medicale;
* asigură realizarea și prezentarea indicatorilor de performanță ai managementului spitalului;
* participă la completarea machetei de raportare trimestriale a activității din programul TB;
* participă la completarea formularul privind activitatea unităţilor sanitare (SAN);
* gestionează accesul la sistemul informatic;
* răspunde de buna funcţionare a echipamentelor de calcul din dotarea spitalului și de buna funcţionare a aplicaţiilor informatice care rulează pe echipamentele de calcul din cadrul spitalului;
* răspunde de buna funcţionare a internet-ului, intranet-ului, a comunicării interne prin Skype, a paginii web a spitalului, a adresei de facebook a spitalului, a poştei electronice;
* răspunde de actualizarea semnăturilor electronice utilizate în spital;
* asigură soluții informatice complementare;
* asigură consultanță în domeniul informatic;
* coordonează activitatea Biroului de Internări.

### *Ambulatoriile de specialitate / Dispensare TBC*

1. (1) Ambulatoriul de specialitate asigură asistenţă medicală specializată ambulatorie la îndrumarea şi recomandarea medicului de familie și este organizat în număr de 3 dispensare.

(2) Ambulatoriul de specialitate funcţionează cu următoarele cabinete: cabinete de consultații, cabinete ocrotire, cabinete de radiologie și imagistică medicală, fișier-statistică, cu circuite corespunzătoare, astfel:

- Dispensarul TBC Satu-Mare - este situat într-o clădire separată, la 200 m distanță de clădirea sediului principal al spitalului (de Secția Pneumologie I Satu Mare);

- Dispensarul TBC Negrești-Oaș - este situat la 5 km distanță de Secția Pneumologie II Bixad;

- Dispensarul TBC Tășnad - este situat la o distanță de 65 de km de Satu Mare.

(3) Ambulatoriul de specialitate este condus de unul din medicii angajați în dispensar, care îndeplineşte şi atribuţii de medic coordonator al ambulatoriului de specialitate.

(4) Pentru desfășurarea activității în ambulatoriile de specialitate Spitalul PNF SM încheie contract de furnizare de servicii medicale de specialitate cu direcția de sănătate publică, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(5) Programul de lucru al ambulatoriilor de specialitate este stabilit de la 07-15, astfel încât să se asigure accesibilitatea la asistenţa medicală şi evitarea aglomeraţiei pentru toate categoriile de populaţie.

(6) Consultaţiile bolnavilor în ambulatoriile de specialitate se acordă de medici specialişti pe baza recomandărilor scrise ale medicului de familie, care trebuie să cuprindă motivul trimiterii şi diagnosticul prezumtiv, a cazurilor de urgenţă, iar bolnavilor aflaţi în supraveghere activă li se acordă asistenţă medicală fără recomandarea medicului de familie.

1. Cabinetele de consultaţii medicale din ambulatoriile de specialitate, au în principal următoarele atribuţii:

* asigurarea asistenţei medicale de specialitate bolnavilor ambulatorii, asigurarea primului ajutor medical şi a asistenţei medicale de urgenţă în caz de boală sau accident, îndrumarea bolnavilor către spital, în cazurile când este necesară internarea;
* obținerea consimţământului pacientului informat potrivit prevederilor Legii nr.95/2006, pentru investigațiile și serviciile acordate protrivit competenței
* programarea judicioasă a bolnavilor la cabinetele de specialitate, pentru evitarea aglomeraţiei şi a amânărilor;
* executarea măsurilor specifice de prevenire şi combatere a bolilor cronice şi degenerative;
* organizarea şi efectuarea examenelor de specialitate şi a investigaţiilor de laborator în cadrul examenului medical la angajare şi controlul medical periodic al unor categorii de salariaţi;
* stabilirea incapacităţii temporare de muncă pentru angajaţii domiciliaţi în raza teritoriului ambulatoriului de specialitate;
* organizarea şi asigurarea tratamentelor medicale pentru adulţi şi copii la domiciliul bolnavilor;
* organizarea depistării active, prevenirii şi combaterii tuberculozei;
* studierea morbidităţii din teritoriu, cu prioritate pentru TBC: evidenţa acestor boli şi efectuarea de studii cu caracter epidemiologic;
* dispensarizarea unor categorii de bolnavi şi a unor persoane sănătoase supuse riscului de îmbolnăvire;
* întocmirea documentelor medicale pentru bolnavii din teritoriu potrivit dispoziţiilor în vigoare;
* efectuarea investigaţiilor necesare expertizei capacităţii de muncă, colaborarea cu serviciile de expertiză şi recuperare medicală a capacităţii de muncă, în stabilirea capacităţii de muncă;
* îndrumarea medicilor din cabinetele medicale individuale în acordarea asistenţei medicale a populaţiei, în profilul respectiv şi acordarea de consultaţii de specialitate prin deplasarea periodică a medicilor de specialitate din ambulatoriul de specialitate;
* informarea permanentă a bolnavilor, privind problemele medico-sanitare importante din teritoriu, precum şi asupra drepturilor şi îndatoririlor pe care le au pentru cunoaşterea şi păstrarea propriei sănătăţi;
* efectuarea acţiunilor de educaţie sanitară a populaţiei;
* păstrarea confidenţialităţii asupra tuturor informaţiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraţilor;
* acordarea serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraţilor;
* respectarea dreptului de liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situaţiile de trimitere în consulturi interdisciplinare;
* neutilizarea materialelor şi a instrumentelor de a căror condiţie de sterilizare nu este sigură;
* completarea prescripţiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecţiuni acute, subacute, cronice (iniţiale);
* actualizarea listei asiguraţilor cronici vizată de coordonatorul judeţean pentru afecţiunile cronice, conform reglementărilor în vigoare;
* stabilirea unui plan de pregătire profesională continuă a personalului medical;
* asigurarea în permanenţă a sterilelor în termenii de valabilitate a sterilizării, conform normelor legale în vigoare.

Cabinetul de radiologie din ambulatoriul de specialitateare, în principal, următoarele atribuţii:

* efectuarea examenelor radiologice în laborator după obținerea consimțământului pacientului informat cu privire la serviciile oferite conform competenței;
* colaborarea cu medicii în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este necesar;
* organizarea şi utilizarea corespunzătoare a filmotecii;
* aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor şi a personalului din laborator;
* păstrarea confidenţialităţii asupra tuturor informaţiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraţilor;
* neutilizarea materialelor şi a instrumentelor de a căror condiţie de sterilizare nu este sigură;
* stabilirea unui plan de pregătire profesională continuă a personalului medical;
* înregistrarea şi depozitarea adecvată a materialelor utilizate în cadrul activităţii medicale (conform recomandărilor din prospectul de utilizare);
* asigurarea accesului persoanelor cu dizabilităţi locomotorii.

1. Fişierul-statistică din ambulatoriul de specialitateasigură, în principal, următoarele:

* întocmirea şi păstrarea fişelor de consultaţii ale bolnavilor asistaţi în ambulatoriul de Specialitate;
* centralizarea datelor statistice privind morbiditatea din teritoriu şi activitatea ambulatoriului de specialitate;
* informarea bolnavilor şi a altor persoane care să prezinte în ambulatoriul de specialitate, asupra programului de lucru al cabinetelor medicale de specialitate.

### *Ambulatoriul integrat al spitalului*

1. (1) Ambulatoriul Integrat al Spitalului de Pneumoftiziologie Satu Mare este organizat conform Ordinului MS nr.39/2008, cu modificările şi completările ulterioare, și asigură asistență medicală ambulatorie pe specialitate pneumologie, având în structură cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialitățile secțiilor cu paturi, în vederea asigurării unei asistențe medicale complexe.

(2) Ambulatoriul integrat face parte integrantă a spitalului, cu două locații: în Satu Mare și Bixad.

(3) Consultațiile în ambulatoriul integrat sunt efectuate de către medicii de specialitate pneumologi, integrați în secții, în cadrul proramului normal de lucru, prin rotație, după un program stabilit de comun acord cu șefii de secții, avizat de directorul medical, aprobat de manager, și comunicat CJAS SM.

(4) Programul se derulează între orele 07-15.

1. Ambulatorului integrat are următoarele atribuții principale:

* stabilirea diagnosticului și tratamentul pacienților care au venit cu bilet de trimitere de la medicul de familie, de la un alt medic specialist din ambulator aflați în relație contractuală cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate sau de la oricare medic cu drept de liberă practică și care nu necesită internarea în regim de spitalizare continuă sau spitalizare de zi;
* monitorizarea și controlul pacienților care au fost internați în spital și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie pentru afecțiunile pentru care au fost internați;
* acordă consulturi interdisciplinare, pentru pacienții internați în alte spitale cu relații contractuale cu Spital PNF SM;
* în cazul pacienților cronici completează Fișa pacientului cronic, pentru afecțiunile prevăzute în normele contractului cadru;
* acordă consultații de specialitate bolnavilor cronici, fără bilet de trimitere de la medicul de familie, pe baza programării prealabile;
* raportarea serviciilor medicale efectuate în ambulator în vederea decontării de către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate;
* respectarea indicatorilor, precum și alte date solicitate, conform reglementărilor legale;
* furnizează tratament adecvat și respectă condițiile de prescriere a medicamentelor
* prevăzute în Nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare;
* respectă criteriile medicale de calitate privind serviciile acordate;
* oferă relații pacienților asigurați despre drepturile pe care le au și care decurg din calitatea de asigurat, despre serviciile oferite și să-i consilieze în scopul prevenirii îmbolnăvirilor și al păstrării sănătății;
* acordă servicii medicale în mod nediscriminatoriu;
* eliberează certificate medicale în cazul incapacității temporare de muncă, conform reglementărilor legale în vigoare;
* orice alte atribuții prevăzute de normele legale în vigoare.

### *Unitatea de transfuzie sanguină (UTS)*

1. (1) Unitatea de Transfuzie Sanguină (UTS) din Spitalul PNF SM este organizată conform prevederilor Legii nr.282/2005, a Ordinului MS nr.1224/2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unitătilor de transfuzie sanguină din spitale, cu modificările şi completările ulterioare și a Ordinului MS nr.607/2013 pentru aprobarea Normelor specifice privind autorizarea unităților de transfuzie sanguină din unitățile sanitare.

(2) UTS este organizată ca o structură independentă a spitalului fiind condusă de un medic coordonator numit prin decizie a managerului.

(3) UTS din Spitalul de Pneumoftiziologie Satu Mare se află amplasată la parterul clădirii spitalului, având acces facil cu toate secțiile.

1. (1) Atributiile Unitătii de Transfuzii Sanguine (UTS) sunt :

a) aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secțiile spitalului;

b) recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile spitalului;

c) distribuția de sânge și componente sanguine de la un centru de transfuzie furnizor către spital se face în baza unui contract de furnizare, care stabilește condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;

d) efectuarea testelor pretransfuzionale;

e) pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;

f) consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;

g) rezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unitătilor de sânge sau componentelor sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore post transfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;

h) întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activitătilor desfășurate;

i) raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;

j) păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice utilizate cu această destinație;

k) în UTS din spital este obligatorie respectarea protocolului de teste pretransfuzionale, care cuprinde următoarele testări:

* 1. determinarea grupei sanguine ABO și Rh (D) la pacient;
  2. verificarea aspectului macroscopic, a integritășii, grupei sanguine ABO și Rh (D) la unitatea de sânge sau componenta sanguină selectată în vederea efectuării probei de compatibilitate;
  3. proba de compatibilitate pacient-unitate de sânge total sau componenta sanguină ce conține eritrocitate vizibile cu ochiul liber. Se vor efectua toate cele 3 tehnici complementare: test salin, test enzimatic cu papaina la temperatura de 37 grade C.

(2) Se interzice UTS din spital livrarea de sânge total sau de componente sanguine către alte spitale, livrarea și/sau administrarea lor la domiciliu pacientului, livrarea de sânge total și/sau de componente sanguine cu altă destinație decât administrarea terapeutică în incinta spitalului.

### *Spitalizarea de zi*

1. (1) În compartimentul spitalizare de zi se furnizează servicii programabile de diagnostic, tratament şi monitorizare pentru pacienţii care nu necesită supraveghere pe o durată mai mare de 12 ore.

(2) Spitalizarea de zi asigură servicii medicale, la nivel de spital funcţionând cu 16 paturi (8 paturi în Secția Pneumologie I Satu Mare și 8 paturi în Secția Pneumologie II Bixad).

(3) Pacienţii care beneficiază de servicii medicale în regim de spitalizare de zi nu sunt asimilaţi pacienţilor îngrijiţi în regim de spitalizare continuă.

(4) Pot fi furnizate în regim de spitalizare de zi:

* + 1. Servicii pentru afecţiuni acute;
    2. Tratament şi monitorizare pentru afecţiuni cronice.

1. Principalele atribuții sunt :

* asigură spitalizarea bolnavilor în funcţie de gravitatea diagnosticului;
* supravegherea evoluţiei pre şi post procedura chirurgicala-fibrobronhoscopie;
* precizarea recomandărilor de urmat la externare, cât şi stabilirea controalelor după externare;
* asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv şi de recuperare) individualizat şi diferenţiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma şi stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee şi tehnici medicale, pe baza consimțământului pacientului informat;
* supravegherea intraprocedurală a pacienţilor;
* asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat şi administrarea curentă a acestora;
* consulturi interdisciplinare;
* asigurarea condiţiilor necesare recuperării medicale precoce.

### *Aparatul funcțional*

1. (1) Pentru îndeplinirea atribuțiilor ce revin cu privire la activitatea economică, financiară și administrativă, Spitalul de Pneumoftiziologie Satu Mare are în structură un aparat funcțional organizat în compartimente funcționale:

- Compartimentul de Informatică;

- Compartimentul Financiar-Contabil;

- Compartimentul RUNOS,

- Compartimentul Aprovizionare și Achiziții publice;

- Compartimentul Juridic;

- Compartimentul Administrativ;

- Compartimentul Securitatea Muncii, PSI, Protecție Civilă și Situații de Urgență.

(2) Este sectorul care asigură desfășurarea în bune condiții a activității medico-sanitare.

(3) Compartimentele funcţionale sunt constituite pentru îndeplinirea atribuţiilor ce revin unităţii, cu privire la activitatea economico-financiară şi administrativ-gospodărească.

(4) Activitatea în sectorul de exploatare și întreținere clădiri, instalații sanitare, electrice și de gaze se desfășoară de muncitori calificați și necalificați (instalator, electrician, lăcătuș-mecanic, fochiști, telefonist, croitoreasă, bucătari, spălătorese, etc.).

(5) În structura organizatorică, unitatea mai funcționează cu magazii de alimente, materiale sanitare, materiale de curățenie și reparații, obiecte de inventar, mijloace fixe, depozit de carburanți, încadrate conform actelor normative în vigoare.

#### Compartimentul de Informatică

1. (1) Compartimentul de Informatică asigură:

* implementarea strategiei de informatizare a sistemului informatic;
* buna funcționare a sistemelor informatice, a calculatoarelor și a echipamentelor;
* instalarea, configurarea/reconfigurarea serverelor, calculatoarelor, stațiilor de lucru, imprimantelor, scannerelor;
* instruirea personalului pentru utilizarea programelor software şi a perifericelor sau se asigură un training împreună cu reprezentanții programelor software prin colaborare.

#### Compartimentul financiar-contabil

1. Compartimentul financiar-contabil este organizat și funcționează în subordinea directorului financiar-contabil, fiind condus de un coordonator desemnat din rândul personalului pe care îl are în componență, având următoarele atribuții principale:

* asigură evidența contabilă a tuturor operațiunilor financiar-contabile și de patrimoniu din unitate, precum și a resurselor financiare alocate, pe surse de finanțare.
* organizarea contabilităţii, conform prevederilor legale şi asigurarea efectuării corecte şi la timp a înregistrărilor;
* organizarea analizei periodice a utilizării bunurilor materiale şi luarea măsurilor necesare împreună cu celelalte servicii din unitate, în ceea ce priveşte stocurile disponibile, supranormative, fără mişcare sau cu mişcare lentă sau pentru prevenirea oricăror alte imobilizări de fonduri;
* întocmirea la timp şi în conformitate cu dispoziţiile legale a dărilor de seamă contabile;
* exercitarea controlului financiar-preventiv, în conformitate cu dispoziţiile legale;
* participarea la organizarea sistemului informaţional al unităţii, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilităţii;
* organizarea evidenţei tehnico-operative şi gestionarea ei, asigurarea ţinerii corecte şi la zi;
* organizarea inventarierii periodice a mijloacelor materiale şi regularizarea diferenţelor constatate;
* întocmirea proiectelor privind bugetul de venituri şi cheltuieli;
* efectuarea corectă şi în conformitate cu dispoziţiile legale a operaţiunilor de încasări şi plăţi în numerar;
* se ocupă de creditele necesare, corespunzător comenzilor şi contractelor emise, în limita creditelor aprobate;
* verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conţinutului şi legalităţii operaţiunii;
* întocmirea propunerilor de plan casă pentru plăţi în numerar;
* luarea măsurilor necesare pentru asigurarea integrităţii patrimoniului şi pentru recuperarea pagubelor produse.

#### Compartimentul RUNOS

1. Compartimentul RUNOS este direct subordonat managerului și este condus de un coordonator desemnat din rândul personalului pe care îl are în componență, având următoarele atribuții:

* Are ca obiect de activitate aplicarea legislaţiei în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, evaluarea, perfecţionarea profesională a resurselor umane din cadrul unităţii;
* Asigură întocmirea documentaţiilor privind modificarea/actualizarea Organigramei spitalului și a Statului de funcţii;
* Asigură suportul pentru întocmirea/actualizarea Regulamentului de Organizare și Funcționare a spitalului, precum și a Regulamentului de Ordine Interioară a spitalului;
* Efectuează lucrări privind încheierea, modificarea, suspendarea şi încetarea contractului individual de muncă, precum şi acordarea tuturor drepturilor prevăzute de legislaţia muncii;
* Urmăreşte întocmirea şi actualizarea de către conducătorii de compartimente a fişelor de post şi asigură gestionarea lor conform prevederilor legale;
* Gestionează procesul de realizare a evaluării şi întocmirea rapoartelor/fişelor de evaluare a performanţelor profesionale individuale;
* Stabileşte şi actualizează conform reglementărilor legale, salariile de bază şi celelalte drepturi salariale pentru personalul din cadrul unităţii;
* Asigură introducerea în baza de date a informaţiilor referitoare la personal şi actualizează baza cu modificările survenite și cu datele noilor angajaţi;
* Întocmește, asigură gestiunea şi actualizarea Registrului electronic de edidență a salariaților;
* Operează în Registrului electronic de edidență a salariaților toate modificările privind funcţia, salariul şi alte sporuri salariale pe baza contractelor individuale de muncă;
* Întocmeşte adeverințe pentru pensionarea pentru limită de vârstă sau invaliditate pentru personalul din unitate;
* Asigură buna organizare a concursurilor de ocupare a posturilor vacante su temporar vacante, precum și secretariatul comisiilor de concurs şi întocmeşte lucrările privind încadrarea în muncă a candidaţilor declaraţi admişi pe baza proceselor verbale ale comisiilor de concurs, în conformitate cu prevederile legale;
* Calculează vechimea în specialitate şi vechimea în muncă la încadrare;
* Execută lucrările de normare a personalului aplicând criteriile de normare din normativele în vigoare;
* Fundamentează anual cheltuielile de personal necesare personalului din unitate în vederea întocmirii proiectului de Buget de Venituri şi Cheltuieli;
* Întocmeşte lunar lucrările de salarizare, de promovare, etc.;
* Întocmeşte documentaţia privind acordarea premiilor lunare/anuale, conform legii;
* Stabileşte salariile de bază ale personalului contractual, ca urmare a prevederilor legale;
* Întocmeşte şi transmite situaţiile periodice solicitate de DSP, CJAS, ANAF, Direcţia Judeţeană de Statistică, ITM;
* Asigură operarea programărilor şi efectuării concediilor de odihnă ale angajaţilor;
* Întocmeşte formalităţile în vederea acordării de concedii cu/fără plată şi ține evidenţa acestora;
* Eliberează la cerere adeverinţe privind calitatea de salariat care atestă vechimea în muncă sau drepturile salariale;
* Întocmeşte documentaţia privind sancţionarea personalului unităţii în baza raportului Comisiei de Disciplină;
* Întocmeşte orice alte lucrări prevăzute de Codul Muncii;
* Execută la termenul precizat, orice altă lucrare repartizată de către conducerea unităţii privind problemele specifice serviciului RUNOS.
* Informarea noilor angajați privind responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile și protocoalele utilizate în desfășurarea activității ;
* Asigură îndrumarea și monitorizarea noilor angajați în perioada de probă prin intermediul șefilor de secții / compartimente sau responsabilii nominalizați în acest sens.

#### Compartimentul Aprovizionare și Achiziții Publice

1. Compartimentul Aprovizionare și Achiziții Publiceeste subordonat directorului financiar-contabil și este condus de un coordonator desemnat din rândul personalului pe care îl are în componență având următoarele atribuții:

* aprovizionarea ritmică şi la timp cu toate bunurile, medicamentele şi materialele necesare bunului mers al activităţilor medicale, administrative şi tehnice;
* analizează proiectele planurilor de aprovizionare și asigură întocmirea planului de aprovizionare centralizat;
* întocmește programul anual de achiziții publice (PAAP) pentru anul următor **ș**i stabilește procedura de achiziție, în baza datelor cuprinse în programul anual de achiziții, a necesarului cuprins în referatele transmise de către șefii de sectii și compartimente;
* urmărește încadrarea în planul de aprovizionare, în lista de investiții cu încadrarea în resursele financiare alocate, întocmește documentele de achiziție conform legislației în vigoare, ia măsuri de organizare și realizare a aprovizionării ritmice a unității;
* ține evidența documentelor intrate și ieșite (transmise) în și din compartimentul aprovizionare–achiziții publice;
* conform legislației în vigoare ce reglementează activitatea de aprovizionare-achiziții publice stabilește proceduri și le supune aprobării, stabilește colaborări cu celelalte compartimente în vederea desfășurării unei bune activități (respectarea graficului circuitului documentelor);
* nu angajează instituția în cheltuieli fără aprobarea documentelor de aprovizionare–achiziții publice și fără vizele necesare;
* ia măsurile prevăzute de actele normative pentru organizarea recepției, manipulării, depozitării și distribuției, conform scopului și destinației achiziției;
* urmărește periodic nivelul stocurilor de materiale, în vederea eliminării stocurilor supranormative, folosirea materialelor cu mișcare lentă sau fără mișcare, desfășurarea unei aprovizionări bazata pe principii de eficiență, eficacitate și oportunitate;
* prezintă periodic măsurile ce se impun pentru îmbunătățirea activității de aprovizionare- achiziții-investiții, respectarea disciplinei de plan, contractuală și financiară, în scopul administrării cu maximă eficiență a patrimoniului unității și a creditelor alocate;
* urmărește livrarea la timp a bunurilor achiziționate, întocmește formele necesare pentru cazurile când termenele nu sunt respectate, cantitatea și calitatea bunurilor achiziționate nu corespunde cu datele din achiziție, existența unor deficiențe apărute în activitatea de aprovizionare- achiziții;
* coordonarea activităţii colectivului de licitaţii electronice;
* răspunde de corectitudinea datelor introduse în SEAP;
* răspunde de valabilitatea certificatului digital SEAP;
* centralizează necesarele pe secții și verifică existența materialelor solicitate în magazie;
* urmărirea încheierii şi derulării contractelor de achiziţii publice;
* intră în relaţii cu secţiile şi serviciile din spital şi cu furnizorii de materiale şi medicamente;
* încheierea contractelor economice cu furnizorii, întocmirea graficului de livrări pentru materialele necesare unităţii;
* asigură aprovizionarea unităţii cu alimente, materiale, instrumentar, aparatură în cele mai bune condiţii.

#### Compartimentul juridic

1. Compartimentul juridic este direct subordonat managerului, are în componență un consilier juridic și are în principal următoarele sarcini:

* avizează pentru legalitate, actele care pot angaja răspunderea patrimonială a spitalului, precum şi orice alte acte care produc efecte juridice primite spre avizare;
* consilierul juridic va aviza și va semna acte cu caracter juridic, avizul pozitiv sau negativ, precum și semnătura sa fiind aplicate numai pentru aspectele strict juridice ale documentului respectiv;
* asigură redactarea proiectelor de contracte, precum și negocierea clauzelor legale contractuale, altele decât cele privind achizițiile publice;
* asigură redactarea de acte juridice, atestarea identității părților, a consimțământului, a conținutului și a datei actelor încheiate, care privesc persoana juridică în favoarea căreia consilierul juridic exercită profesia;
* reprezintă şi apără interesele spitalului în faţa organelor administraţiei de stat, a instanţelor judecătoreşti şi a altor organe cu caracter jurisdicţional, precum şi în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege, în baza delegaţiei date de conducerea spitalului;
* oferă consultanță și redactează opinii juridice la solicitarea conducerii unității cu privire la aspecte legale ce privesc activitatea persoanei juridice;
* urmăreşte apariţia actelor normative şi semnalează organele de conducere şi serviciilor interesate atribuţiile ce le revin din acestea;
* în exercitarea profesiei și în legătură cu aceasta, consilierul juridic este obligat să păstreze secretul profesional privitor la cauza ce i-a fost încredințată, cu excepția cazurilor prevăzute expres de lege.

#### Compartimentul Adminstrativ

1. (1) Compartimentul Adminstrativ are ca obiect de activitate administrarea și conservarea patrimoniului unității, asigurarea condițiilor de hrană și cazare pentru bolnavii internați, întreținerea curățeniei înafara secțiilor și a ambulatorului, organizarea sistemului de pază al unității.

(2) Se subordonează direct directorului financiar-contabil și este condus de un coordonator desemnat din cadrul personalului pe care îl are în componență, .

(3) Compartimentul Administrativ are în directă subordonare activitatea Compartimentului de Securitate Muncii, PSI, Protecție Civilă și Situații de Urgență, care este asigurată de un inspector de specialitate, acesta desfășurând activități specifice în domeniul sănătății și securității în muncă, a situațiilor de urgență, a gestionării deșeurilor și de mediu.

(4) Compartimentul Administrativ îndeplinește atribuții în domeniul tehnic și în domeniul administrativ:

1. Compartimentul Administrativ are următoarele atribuții principale:
2. **Atribuții în domeniul tehnic:**

* asigură activitatea de întreținere și reparații a instalațiilor sanitare, electrice, clădiri;
* efectuează lucrări de reparații, în regie proprie;
* urmărește efectuarea de reparații capitale și de investiții, recepționează și verifică cantitativ și calitativ lucrările executate de muncitori terți;
* asigură buna întreținere a clădirilor, instalațiilor și utilajelor;
* stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor, instalațiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
* stabilește necesarul de materiale de întreținere;
* analizează dotarea unității, a stării clădirii și elaborează proiectul de plan de achiziții anuale unde sunt incluse investițiile și reparațiile capitale;
* urmărește asigurarea documentației tehnice pentru investiții și reparații capitale;
* asigură repartizarea muncitorilor pe locuri de muncă, în raport cu necesitățile de activitate. Se vor lua măsuri ca toți muncitorii, în perioada în care nu sunt solicitați la intervenții în cadrul spitalului, să execute alte sarcini stabilite de conducere sau coordonatorul compartimentului administrativ, pentru folosirea integrală a timpului de muncă zilnic;
* muncitorii de la activitatea de întreținere vor consemna în caiete sau bonuri de lucru zilnice, lucrările pe care le efectuează. Cei de la posturi fixe vor consemna în registrele de tură, data, ora predării-preluării schimbului, modul cum au funcționat instalațiile, defecțiunile constatate, urgența și remedierea acestora, etc. Caietele, bunurile de lucru și registrele de tură vor fi controlate și vizate de coordonatorul compartimentului admninistrativ, care certifică la finele fiecărei zile și luni îndeplinirea sarcinilor de serviciu a personalului din subordine în vederea acordării dreptului de salarizare;
* efectuează operațiile de întreținere și reparații la instalații și utilaje, în conformitate cu metodologia stabilită;
* întocmeste planul de aprovizionare cu piese de schimb;
* exploatează și întreține centralele și punctele termice, în conformitate cu prescriptiile tehnice ISCIR - pentru exploatarea cazanelor de abur;
* supraveghează funcționarea instalației de oxigen;
* asigură funcționarea instalațiilor frigorifice și de climatizare din dotare;
* asigură funcționarea iluminatului de siguranță cu grup electrogen;
* ține legătura cu toate secțiile și compartimentele din spital;
* certifică consumurile de apă, gaz, electricitate aferente spitalului și altor consumatori din cadrul spitalului.

**(2) Atribuții în domeniul administrativ:**

* Întocmește propunerile pentru planul de achiziții și reparații capitale pentru imobilele, instalațiile aferente și celelalte mijloace fixe necesare activității de administrație a unității și urmărește îndeplinirea acestor planuri raportând managerului, periodic sau ori de câte ori este nevoie, despre desfășurarea acestora;
* Participă la întocmirea proiectelor de aprovizionare și a celor de reparații curente și capitale;
* Întocmește planul de întreținere și reparații curente sau construcții al clădirilor, pe care îl supune spre aprobare managerul unității și Comitetului Director;
* Asigură și răspunde de montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe căile de acces din incinta spitalului;
* Analizează, face propuneri și ia măsuri pentru utilizarea rațională a materialelor de consum cu caracter administrativ;
* Urmărește utilizarea rațională și eficientă a materialelor de curățenie;
* Asigură întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces, precum și dezăpezirea acestora;
* Organizează și amenajează spațiile pentru păstrarea în bune condiții a arhivei unității;
* Organizează și controlează îndeplinirea atribuțiilor de pază prin intermediul paznicilor angajați ai spitalului;
* Stabilește necesarul de produse în vederea unei bune administrări a patrimoniului, asigurând la timp partea corespunzătoare a planului de achiziții;
* Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența compartimentului;
* Punerea la dispoziția spitalului a autovehiculelor necesare și a conducătorilor auto pentru asigurarea funcționalității instituției;
* Asigurarea stării tehnice corespunzătoare a mijloacelor de transport, a utilajelor și a instalațiilor cu care sunt dotate autovehiculele;
* Efectuarea depozitării corespunzătoare a carburanților și lubrifianților și folosirea corectă a carburanților;
* Întocmirea formelor de casare a autovehiculelor, conform reglementărilor în vigoare;
* Asigurarea controlului calitativ și recepția reparațiilor și produselor tehnologice de întreținere efectuate;
* Îndrumarea și controlul întregii activități în sectorul de transporturi din cadrul spitalului;
* Asigurarea, verificarea și controlul depunerii documentațiilor în vederea reviziilor tehnice;
* Întocmirea formelor pentru circulația autovehiculelor pe drumurile publice;
* Asigurarea efectuării controlului curent și periodic al autovehiculelor din unitate. Acest control se va face cel puțin o dată la trimestru, iar cel curent ori de câte ori este cazul;
* Întocmirea la termen a actelor, documentelor necesare imputării depășirilor de consumuri de carburanți, lubrifianți, anvelope;
* Organizarea și amenajarea zonelor de parcare pentru autovehiculele unității;
* Organizarea și prezentarea conducătorilor auto pentru examinare la organele de specialitate legale;
* Verificarea stării tehnice a autovehiculelor ce vor ieși în curse;
* Verificarea și certificarea datelor din foile de parcurs ale conducătorilor auto;
* Urmărirea scăderii cheltuielilor de consum al parcului auto (carburanți, piese de schimb, etc.);
* Urmărirea ca la sfârșitul programului toate autovehiculele să fie parcate în incinta unității;
* Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența compartimentului;
* Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
* Răspunde de întreținerea și reparațiile aparaturii, instalațiilor, utilajelor, clădirilor din unitate;
* Asigură efectuarea de lucrări de reparații curente, zugrăveli, întreținere mobilier, întreținere a obiectelor tehnico-sanitare în baza referatelor de necesitate vizate de către șeful de secție, compartiment sau birou și aprobate de către managerul unității;
* Urmărește efectuarea de reparații și de investiții, conform graficului, verificând calitativ și cantitativ lucrările executate de salariații din serviciu sau de terți;
* Asigură buna întreținere a clădirilor, aparatelor, instalațiilor și utilajelor;
* Stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
* Asigură efectuarea montării instalațiilor și utilajelor din unitate, în conformitate cu metodologia și competențele stabilite;
* Stabilește necesarul de materiale de întreținere, asigurând realizarea la timp a părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții publice;
* Asigură buna organizare și gospodărire a atelierului tehnic și răspunde de personalul aflat în subordine;
* Ia măsuri pentru îndeplinirea și respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă;
* Răspunde de efectuarea periodică a verificării instalațiilor electrice și tehnice, pentru desfășurarea activității în condiții optime;
* Întocmește documentația necesară în vederea obținerii autorizațiilor necesare, conform legii în vigoare;
* Întocmește documentația tehnică necesară în vederea inițierii și desfășurării procedeelor de achiziție publică referitoare la domeniul lor de activitate;
* Coordonează echipele de lucru astfel încât, în cazul deficiențelor intervenite în mod neașteptat să se poată interveni în timpul cel mai scurt pentru remedierea acestora;
* Asigură introducerea în Planul anual de achiziții publice a tuturor necesităților de service și autorizare pentru toată aparatura existentă în patrimoniul spitalului.

##### Bloc Alimentar și Dietetică

1. (1) Activitatea de pregătire a alimentației se desfășoară în cadrul blocului alimentar și dietetică (bucătăria) dimensionat, amenajat și structurat în raport cu mărimea fiecărei secții și cu cerințele specifice acestuia.

(2) Livrarea alimentelor preparate se face pentru întreaga cantitate necesară unei secţii (în recipiente mari), iar porţionarea mâncării se face în oficiile alimentare ale secţiilor unde se și spală şi se păstrează vesela pentru pacienţi şi carturile (cărucioarele) de transport

## Capitolul 6

## CIRCUITELE FUNCȚIONALE DIN CADRUL SPITALULUI

#### Circuitul documentelor

1. **(1)** Circuitul fiecărui document cu care se lucrează în cadrul spitalului este stabilit printr-o reglementare elaborată la nivel de Comitet Director privind circuitul documentelor, aprobată de către Managerul unităţii, respectarea acesteia este obligatorie pentru toţi salariaţii, încălcarea ei reprezentând abatere disciplinară, sancţionată potrivit prevederilor prezentului regulament. Circuitul FOCG de la internare până la externare este prevăzut în Procedura operaţională de Gestionare a FOCG.

(2) Documentele care vin din afara unităţii, precum şi cererile, referatele şi petiţiile salariaţilor se vor înregistra şi se vor depune în mapa cu documente spre a fi luate la cunostinţă şi repartizate spre soluţionare de către Manager (în lipsa acestuia, de către Directorul Medical) în cadrul şedinţei Comitetului Director.

**(3)** Este interzisă depunerea la mapă de documente neînregistrate şi fără viza şefului ierahic superior, când este cazul.

**(4)** Circuitul documentelor de la Manager la subordonaţii direcţi se face prin intermediul mapelor.

**(5)** Circuitul documentelor emise în interiorul spitalului este stabilit de Manager, acestea poartă semnătura şefului compartimentului care le-au emis şi a Managerului, aceste acte fiind privitoare la activitatea şi organizarea internă și este interzisă furnizarea lor în afara unităţii.

**(6)** Documentele emise în cadrul spitalului şi care ies înafara unităţii se semnează de către Manager și dacă este cazul și de Directorul Medical/Directorul Financiar-contabil, dacă caz, precum și de cel care a întocmit documentul, apoi se transmit secretariatului în vederea expedierii acestora.

**(7)** Documentele scoase din circuit vor fi arhivate, respectându-se prevederile Legii nr.16/1996 a arhivelor naţionale, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

1. (1) Spitalul asigură accesul pacienţilor la documente medicale personale cu respectarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, ,,pacientul sau persoana desemnată în mod expres de acesta, conformprevederilor art. 9 şi 10, are dreptul să primească, la externare, un rezumat scris al investigaţiilor, diagnosticului, tratamentului, îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării şi, la cerere, o copie a înregistrărilor investigaţiilor de înaltă performanţă, o singură dată”.
2. Persoanele care solicită accesul la documente medicale personale vor înainta Managerului o cerere completată cu datele personale şi semnată, care va fi înregistrată în vederea aprobării. În cerere se specifică clar dacă documentele solicitate vor fi ridicate personal (în acest caz va comunica un număr de telefon la care poate fi contactat solicitantul), sau se vor transmite prin poştă la adresa indicată în cerere.
3. La nivelul secției se execută o copie a documentului medical solicitat care va fi transmis solicitantului. Persoanele care solicită accesul la documentele medicale personale prin aparţinători legali, se vor asigura că aparţinătorul legal prezintă şi înaintează unităţii sanitare, o procură în acest sens.

#### Circuitul bolnavului

1. **(1)** Internareaeste primul contact albolnavului cu spitalul, ea este hotărâtoare pentru câştigarea încrederii lui; greşelile făcute cu ocazia internării provoacă îngrijorarea şi neîncrederea bolnavului ceea ce va dăuna procesului de vindecare.

**(2)** Internarea pacienţilor se face pe baza trimiterilor emise de ambulatoriul de specialitate, medici de familie sau cabinetele medicale particulare.

**(3)** Bolnavii propuși pentru internare sunt îndrumați la Biroul de Internări pentru a fi înregistrați în Registrul de internări şi introduşi în programul informatic din spital. Tot aici se completează foaia de observaţie clinică şi datele de identitate.

**(4)** Bolnavii vor fi examinaţi la internare de medicul de gardă sau medicul curant. În acest scop, acesta va culege datele anamnestice de la bolnav sau de la însoţitor, date pe care le va trece imediat în foaia de observație a bolnavului.

**(5)** Hainele şi efectele fiecărui pacient internat vor fi înregistrare în vederea păstrării pe perioada cât bolnavul va fi internat. Pentru hainele preluate şi depuse la garderobă se va elibera bolnavului sau însoţitorului un bon de preluare.

1. În cazul bolnavilor inconştienţi sau psihici care sosesc în spital fără însoţitor, bonul de preluare al hainelor şi un exemplar din procesul-verbal asupra obiectelor de valoare depuse pentru păstrare se vor trimite la Biroul de internări al spitalului, care se vor ataşa la foaia de observaţie a bolnavului.

**(2)** Obiectele de valoare ale bolnavilor se păstrează în seiful din cadrul secției.

**(3)** La nevoie, hainele vor fi supuse deparazitării şi dezinfectării, înainte de păstrarea la garderobă.

**(4)** După stabilirea diagnosticului, înainte de a fi dus în secţie, bolnavul va fi îmbăiat şi dacă e cazul, deparazitat.

**(5)** După terminarea băii, bolnavul va fi uscat şi trecut în camera de îmbrăcare. Aici bolnavul va fi îmbrăcat cu pijama şi papuci.

1. (1)Bolnavul pregătit pentru internare va fi dirijat la secţia indicată de Biroul de internări.Bolnavul va fi condus sau transportat apoi în salon, unde va primi patul lui.

(2) La sosirea în salon, înainte de a se culca, bolnavul va fi iniţiat asupra programului şi a regulilor din spital.

(3)Pacientul va fi supusapoi tuturor practicilor medicale pentrudeterminarea parametrilor acestuia care vor fi consemnaţi în foaia de observaţie.

1. **(1)** În ziua internării, bolnavul nu beneficiază de hrană asigurată de spital.

**(2)** Pentru asigurarea alimentelor necesare bolnavilor internați în gardă, asistentul medical completează foaia de alimentaţie, trimisă anterior către blocul alimentar, cu o anexă privind necesarul de porții al bolnavilor nou-sosiți în gardă.

**(3)** În ziua următoare bolnavul figurează în toate evidenţele şi bonurile de cerere ale secţiei.

1. **(1)** Momentul plecării bolnavului din spital este stabilit de medicul curant.

**(2)** Asistenta va fixa împreună cu bolnavul ora plecării pentru a-i putea asigura alimentaţia până în ultimul moment.

**(3)** Bolnavul va fi însoţit de către infirmieră la garderobă, de unde îşi va recupera hainele, apoi va preda acesteia efectele spitalului.

**(4)** Înainte de a părăsi spitalul, bolnavul va fi verificat de către asistentă dacă are biletul de ieşire şi reţeta prescrisă pentru tratamentul postspitalicesc, el va fi urmărit de către asistentul medical până la părăsirea spitalului.

1. **(1)** Bolnavul poate pleca din spital şi la cerere proprie.

**(2)** Dacă cererea lui nu concordă cu părerea medicului curant, şi nu se lasă convins de necesitatea şederii mai departe pentru continuarea tratamentului, atunci el va da o declaraţie scrisă asupra răspunderii pe care şi-o asumă odată cu părăsirea spitalului, iar în cazul bolnavilor minori, declaraţia va fi dată de părinţi sau tutorele acestora.

1. **(1)** În cazul internării unor persoane găsite pe stradă sau în locuri publice în stare de inconştienţă, fără actele necesare identificării lor, personalul de la Biroul de Internări va face demersuri în vederea identificării acestora cu sprijinul consilierului juridic.

**(2)** Persoana împuternicită va anunţa secţia de poliţie și serviciul de evidență al populației în raza teritorială a căreia se află, în vederea identificării pacientului. În cazul în care bolnavul poate fi identificat, se va înştiinţa imediat familia.

1. Dacă bolnavul nu se supune tratamentului ce i s-a prescris sau prin comportarea lui dezorganizează viaţa din spital, medicul şef de secţie sau medicul curant va solicita o evaluare psihiatrică efectuată prin consult interclinic de specialitate și va avea dreptul de a dispune evacuarea lui, dacă aceasta nu îi periclitează viaţa.
2. Bolnavii de TB nu au acces în spațiile comune și în cele neautorizate din spital, decât în saloanele, grupurile sanitare și băile special destinate acestora din zonele delimitate.
3. În caz de deces, decedatul va fi scos din evidenţele secției la 2 ore după deces şi va fi transportat, în linişte, către morgă.

#### Circuitul vizitatorilor

1. **(1)** Accesul în unitate se realizează astfel:

* pe bază de legitimaţie de serviciu - pentru personalul popriu;
* pe bază de act de identitate – pentru vizitatori și aparținători;
* paznicul va înregistra orice persoană care intră în unitate, scopul prezenţei în unitate, datele de identificare ale persoanei (seria şi numărul actului de identitate) sau ale autovehiculului (nr. de înmatriculare), ora de intrare în unitate;
* pentru personalul din afara unităţii venit în interes de serviciu pe baza actului de identitate sau a legitimaţiei de serviciu;
* pentru elevi și studenţi pe baza legitimaţiei de elev sau student;
* pentru vizitatorii bolnavilor, în cadrul unui program stabilit, afişat la intrarea în unitate. În afara programului prevăzut pentru vizitarea bolnavilor accesul se face pe baza biletului de liber acces eliberat de Manager, Directorul Medical, medicul şef de secţie sau medicul curant;
* pentru reprezentanţii presei, numai cu acordul Managerului care va nominaliza în mod explicit locurile în care se poate filma sau persoanele cărora li se pot lua interviuri, cu respectarea drepturilor pacienţilor la intimitate. Pentru aceasta reprezentanţii mass-media vor face demersuri scrise sau verbale în vederea obţinerii acordului de principiu.

(2) Este interzis accesul vizitatorilor/publicului în următoarele secţii/compartimente, sectoare şi zone ale spitalului: oficii alimentare, magazii, blocul alimentar, grupul electrogen, stația de epurare, centrala termică, laboratorul de analize medicale, radiologie, laboratorul de explorări funcționale, farmacie, săli de tratament, depozit deşeuri.

(3) Este interzis accesul copiilor în incinta unităţii.

1. **(1)** Accesul vizitatorilor în incinta spitalului este permisă zilnic între orele 1500-2000, iar în zilele de sâmbătă şi duminică între orele 1000-2000 şi se va face numai pe baza actului de identitate.

La prezentarea actului de identitate, vizitatorul va primi un halat de unică folosință și o mască de protecție respiratorie de unică folosință, având obligaţia de a le purta pe toată durata vizitei în cadrul spitalului, iar la intrarea în secție va încălța peste încălțămintea proprie botoșei de unică folosință.

În situații de epidemii sau pandemii vizitarea pacienților este restricționată sau limitată prin hotărâre a Comitetului Director, în funcție situația epidemiologică.

1. **(1)** Nerespectarea prevederilor articolului precedent de către personalului încadrat la serviciul de pază al spitalului, poate conduce la sancţionarea disciplinară a acestora.

**(2)** În cazuri excepţionale, cu permisiunea specială a medicului şef de secție, se pot vizita bolnavii şi în afara programului obişnuit de vizite.

1. **(1)** Conform regulilor impuse de specificul secției, nu pot intra în incinta spitalului mai mult de 2 vizitatori pentru un pacient, iar timpul de vizită va fi restricționat la 15 minute.

**(2)** Aşezarea vizitatorilor pe marginea paturilor este interzisă.

**(3)** Nerespectarea acestei norme atrage după sine sancţionarea asistentei şi infirmierei de salon.

#### Circuitul personalului

1. (1) Circuitul pe care îl urmează personalul medical în spital la intrarea/ieşirea din serviciu este următorul: din exterior → vestiare → secție. La ieşirea din serviciu se parcurge acelaşi circuit dar în sens invers.

(2) Circuitul personalului implică şi elementele fundamentale de igienă individuală şi colectivă care constă în:

a) starea de sănătate;

b) portul corect al echipamentului de protecţie;

c) igiena personală (în principal igiena corectă a mâinilor).

(3) Supravegherea stării de sănătate a personalului este obligatorie şi permanentă constând în: a) efectuarea examenelor medicale la angajare şi periodic

b) obligativitatea declarării imediat medicului-şef de secţie a oricărei boli infecţioase pe care o are personalul

c) triajul epidemiologic zilnic.

(4) În Spitalul de Pneumoftiziologie Satu Mare sunt amenajate vestiare speciale pentru întreg personalul angajat, unde aceştia sunt obligaţi să-şi lase obiectele personale, apoi vor merge la locul de muncă pe fluxul de circulaţie stabilit.

(5) Personalul nu are voie să părăsească locul de muncă fără aprobarea șefului ierarhic în condițiile Regulamentului de Ordine Interioară al spitalului.

#### Circuitul medicamentelor

1. **(1)** Medicamentele prescrise la vizită sunt notate în foaia de observaţie a pacientului.

**(2)** Pe baza prescripţiilor din foile de observație ale bolnavilor se vor scrie condicile de medicamente către farmacie.

1. **(1)** Pentru satisfacerea necesităţilor de medicamente neprevăzute, a urgenţelor, a medicaţiei bolnavilor internaţi după ora vizitei, precum şi a materialelor necesare tratamentelor curente, în fiecare secţie cu paturi, dispensare va exista un stoc de medicamente şi materiale, denumit în continuare APARAT.

**(2)** APARATUL este dotat pe baza unor baremuri, în funcție de profilul secţiei sau serviciului respectiv, aprobat de Directorul Medical al unităţii.

**(3)** Serviciul de gardă al spitalului sau al secţiei va fi dotat cu o trusă de urgenţă, conţinând medicamente în funcţie de specificul bolnavilor îngrijiţi.

**(4)** Medicamentele consumate în cursul zilei din APARAT sau cu ocazia urgenţelor de noapte din trusa de urgenţă se vor prescrie în condica de medicamente în ziua următoare, pe numele bolnavului căruia i-au fost administrate.

**(5)** Este obligatorie existenta unor condici diferite pentru prescripția medicamentelor zilnice, pentru prescripţiile la APARAT şi pentru urgenţă.

**(6)** După ce au fost completate de către medicul secţiei, condicile sunt duse la timp la farmacie.

1. **(1)** Medicamentele destinate secţiilor vor fi ambalate şi etichetate corespunzător, astfel:

* medicamentele destinate uzului intern vor fi ambalate în plicuri pe care se va scrie mențiunea „INTERN”;
* medicamentele destinate uzului extern vor fi ambalate în plicuri pe care se va scrie mențiunea „EXTERN”;
* solutiile injectabile vor fi ambalate în plicuri pe care se va scrie mențiunea „INJECTABIL”;

**(2)** Medicamentele sosesc în secţie pe numele bolnavilor, fiecare într-o pungă separată, cu inscripţiile corespunzătoare.

**(3)** Pungile aparţinătoare unui bolnav sunt împachetate apoi în cate o pungă mai mare de hârtie, cuprinzând cantităţi necesare pentru 7 zile, cu excepţia unor medicamente lichide şi unguente care se pot prescrie şi în cantităţi mai mari.

**(4)** Pungile vor fi verificate şi orânduite în ordinea saloanelor şi a paturilor.

**(5)** Dacă medicamentele sosesc în ambalaje originale, nedistribuite, asistenta le va împărţi în pungi individuale.

1. **(1)** Până la administrare este obligatoriu ca medicamentele să stea în cabinetul asistenților, sub cheie.

**(2)** Administrarea medicamentelor se face numai de către asistentul medical, inclusiv la pacienţii în stare mai puţin gravă.

**(3)** Asistentul medical este obligat să asiste bolnavul în timpul administrării medicamentelor.

**(4)** Este interzisă depozitarea medicamentelor în noptierele bolnavilor.

**(5)** Medicamentele aduse de bolnavi de acasă trebuie prezentate medicului curant, care va decide dacă bolnavul trebuie să continue tratamentul cu medicamentele de acasă sau nu.

#### Circuitul probelor biologice pentru examenele de laborator

1. **(1)** Probele biologice pentru examenele de laborator sunt recoltate de către **asistentul medical,** care se asigură atât de calitatea probelor, cât şi de înscrierea datelor de identificare în formularele care însoţesc probele.

(2) Probele biologice pentru examenele de laborator sunt transportate de pe secţie către laborator în vase adecvate materialului de analizat, atât ca utilitate, cât şi ca tradiţie nosocomială, de către **infirmieră.**

1. **(1)** Recipientele de recoltare trebuie să fie etichetate încă înainte de a începe actul recoltării.

**(2)** Datele de pe etichetă trebuie să corespundă cu cele de pe buletinul de recoltare.

**(3)** Buletinele de cerere se vor completa cu toate datele bolnavului, natura produsului, analiza cerută, data recoltării şi numele aceluia care a făcut recoltarea.

**(4)** Transportul produselor la laborator trebuie bine pregătit.

**(5)** Recipientele încărcate vor fi bine închise (la nevoie steril).

1. **(1)** Produsele recoltate se vor transporta imediat la laborator pentru a evita alterarea lor.

**(2)** În timpul transportului se va avea grijă ca recipientele să nu fie răsturnate sau scuturate, dopurile de vată să nu fie udate.

1. **(1)** Transportul produselor de la secţia exterioară din Bixad se va face în eprubete asigurate cu dopuri de plastic şi ambalate în cutii de plastic.

**(2)** Dacă este cazul, pe ambalaj se va menţiona „Material Infecţios”.

#### Circuitul lenjeriei

1. (1) Bolnavul nou spitalizat trebuie asigurat cu lenjerie curată.

Lenjeria se schimbă dacă pleacă bolnavul, dacă se murdăreşte sau dacă a trecut perioada maximă de folosinţă de 7 zile.

1. **(1)** Lenjeria murdară va fi adunată pe secţii, în saci galbeni.

**(2)** Este interzisă depozitarea lenjeriei murdare pe secţii mai mult de 24 de ore.

**(3)** Aceasta va fi transportată zilnic către spălătoria spitalului.

**(4)** Transportul lenjeriei murdare la spălătorie se va face pe cărucioare.

**(5)** Este interzis transportul lenjeriei murdare legată în cearşafuri, purtat în spate sau târâtă pe coridoare.

**(6)** Lenjeria destinată pentru spălătorie va fi notată în „Registrul de evidență a lenjeriei murdare” de la Spălătorie, în care se evidenţiază numeric felul articolelor de spălat.

1. Aducerea rufelor la spălătorie se va face pe altă cale decât scoaterea celor curate pentru ca, în eventualitatea unor exemplare infectate, să nu apară infecţii asociate asistenței medicale produse tocmai prin rufele curate date bolnavilor.
2. **(1)** Forma cea mai operativă şi sigură a circulaţiei lenjeriei de spital este schimbarea directă a rufăriei murdare cu rufărie curată la spălătorie.

**(2)** Acest mod de schimbare a lenjerie presupune existenţa unui stoc circulant de rufe.

1. **(1)** Rufăria curată nu trebuie să ajungă înapoi în secţie în stare ruptă, fără nasturi sau fără şnururi de legătură.

**(2)** Rufăria reparată se va depozita la magazia de rufe curate a spălătoriei şi va fi eliberată în schimbul rufelor murdare aduse din secţie.

**(3)** Prin eliberarea din nou a acestor rufe se închide circuitul lenjeriei din spital.

#### Circuitul veselei şi a alimentelor

1. **(1)** În vederea asigurării alimentelor necesare şi potrivite, asistentele şefe, pe baza datelor adunate de la asistenții medicali din tură referitoare la numărul bolnavilor pe categorii de boli şi după indicaţiile primite de la medic, alcătuiesc foile de alimentaţie pe care le înaintează asistentei dieteticiene, care după totalizarea lor le transmite la bucătărie în două exemplare până la orele 12 ale zilei precedente.

**(2)** Pentru pacienţii care vor sosi după ora 12, asistentul dietetician/asistentul medical șef va înainta direct bucătăriei completările la foile de regimuri.

1. **(1)** Alimentele preparate sunt trimise la oficiile alimentare din secţii în recipiente corespunzătoare, după caz, respectiv în vase colective și în recipiente de unică folosință, în saloanele unde este necesară asistența de barieră.

**(2)** Oficiile alimentare ale secţiilor au obligaţia de a avea o parte din încăpere cu vesela spălată, unde sosesc alimentele, şi o parte cu vesela utilizată, unde se spală și dezinfectează vasele utilizate de bolnavi.

(3) Din vasele colective alimentele vor fi repartizate în vasele individuale pentru pacienți.

(4) Orarul de distribuire a meselor pentru pacienți și medicul de gardă este următorul:

Mic dejun: 0745- 0815

Pranz: 1245- 1315

Cina: 1745- 1815

1. **(1)** Vasele colective se spală în secţie, în prima parte a oficiului şi rămân în oficii.

**(2)** Ele nu vor veni niciodată în contact cu bolnavii.

1. **(1)** Vesela utilizată împreună cu resturile de alimente sunt adunate în cea de-a doua parte a oficiului de alimente.

**(2)** Aici resturile alimentare sunt aruncate în vase închise şi transportate din secţie pentru a fi distruse.

1. Vesela folosită de către bolnavi va fi submerjată după spălare într-o soluţie dezinfectantă, timp de 30 de minute, după care va fi clătită din abundenţă cu apă.
2. Alimentele rămase în secţie sau acelea pe care le aduc aparţinătorii bolnavilor vor fi păstrate exclusiv la un frigider destinat pentru acest scop.
3. Se interzice categoric păstrarea alimentelor aduse pentru bolnavi din afara spitalului în frigiderele bucătăriei sau în ale secţiilor destinate pentru medicamente sau seruri, precum şi printre geamurile saloanelor.

#### Circuitul deşeurilor

1. **(1)** Spitalul de Pneumoftiziologie produce deşeuri rezultate din activităţi medicale, respectiv deşeuri periculoase şi nepericuloase.

**(2)** Având în vedere că aceste deşeuri constituie un risc real, atât pentru sănătatea umană, cât şi pentru mediul înconjurător, unitatea prin personalul său instruit, colectează şi separă la locul de producere deşeurile periculoase de cele nepericuloase ambalându-se în scopul eliminării în funcţie de caracterul acestora.

1. **(1)** Deşeurile înţepătoare-tăietoare (ace) se colectează în cutii de culoare galbenă din material rezistent la acţiuni mecanice, fiind prevăzute cu mâner rezistent pentu o manipulare uşoară.

**(2)** Aceste cutii sunt prevăzute cu un capac cu orificiu, care să permită introducerea obiectelor înţepătoare şi cu un sistem de închidere etanş şi definitiv, care să nu permită scoaterea sau răsturnarea accidentală a acestor deşeuri.

**(3)** Aceste cutii sunt prevăzute cu pictograme „Risc biologic” şi sunt eliminate final cu deşeurile conţinute.

1. Deşeurile periculoase de tip seringi unică folosinţă, comprese, tampoane vată, feşi tifon, romplast, mănuşi chirurgicale, truse perfuzii, truse transfuzii sunt colectate în recipiente marcate cu pictograme, recipiente confecţionate din material rezistent la acţiuni mecanice, prevăzute în interior cu sac din polietilenă de culoarea galbenă de înaltă densitate pentru rezistenţă la acţiuni mecanice şi etanşeitate, prevăzut cu un sistem de închidere uşor şi sigur şi marcate cu pictograme, indicând riscul biologic de contaminare, aceste deşeuri fiind eliminate final cu acest sac.
2. Deşeurile de laborator: recipient sânge, recipient spută, eprubete, pipete sunt colectate la fel ca deşeurile periculoase, respectându-se aceleaşi reguli, cu menţiunea că aceste aceste tipuri de deşeuri sunt ambalate în saci transparenţi din material de înaltă rezistenţă, marcate cu pictograme, deşeurile sunt neutralizate şi sterilizate prin autoclavare la 2 atm, timp de 2 ore, la o temperatură de 134˚C. Din laboratoare nu se elimină nici un fel de deşeu nesterilizat.
3. **(1)** Reactivii folosiţi sunt neutralizaţi prin reacţiile chimice, acidul clorhidric fiind neutralizat cu hidroxid de sodiu şi restul reactivilor folosiţi sunt diluaţi atât în reacţiile chimice cât şi după, iar diluţia mare elimină riscul toxicităţii şi a acţiunii corozive.

**(2)** Farmacia unităţii prin metoda de lucru practicată exclude posibilitatea infiltrării unor produse farmaceutice cu termenul expirat, astfel unitatea nu produce deşeuri chimice.

1. **(1)** Pentru deşeurile infecţioase care nu sunt tăietoare-înţepătoare se   
   folosesc cutii din carton prevăzute în interior cu saci din polietilenă sau   
   saci din polietilenă galbeni ori marcaţi cu galben.

**(2)** Atât cutiile prevăzute în interior cu saci din polietilenă, cât şi sacii sunt marcaţi cu pictograma: „Pericol biologic”.

1. Depozitarea temporară se face în spaţii special amenajate atât la Satu Mare, cât şi la Bixad, în funcție de categoriile de deşeuri rezultate.
2. Este interzis accesul persoanelor neautorizate în încăperile destinate depozitării temporare.
3. Durata depozitării temporare va fi cât mai scurtă posibil, iar condiţiile de depozitare vor respecta normele de igienă în vigoare.
4. Spaţiul de depozitare temporară a deşeurilor periculoase este o zona cu potențial septic este separat funcţional de restul construcţiei şi asigurat prin sisteme de închidere.
5. **(1)** Toate deşeurile periculoase cu potenţial de contaminare sunt inscripţionate cu datele de indentificare a secţiei producătoare.

**(2)** Aceste tipuri de deşeuri, după colectare şi ambalare sunt păstrate în puncte special amenajate pe secţie, respectându-se normele de igienă, unde are loc şi cântărirea acestora de către îngrijitoare, care va transporta deşeul în spaţiul de depozitare temporară situat într-o clădire separat funcţională de spital, pe un alt traseu decât cel folosit de pacienţi sau vizitatori.

**(3)** Aceste spaţii sunt închise, inscripţionate indicând riscul de contaminare, având acces doar personalul autorizat în acest sens.

1. **(1)** Deşeurile asimilabile celor menajere sunt colectate la fel ca cele menajere, pubelele fiind inscripţionate cu menţiunea „Deşeuri neinfectate”, conţinând inclusiv ambalajele.

**(2)** Toate ambalajele sunt sortate respectând instrucţiunile producătorilor.

1. Nerespectarea circuitelor funcţionale prezentate în prezentul regulament va atrage după sine sancţionarea celor răspunzători, în ordine ierarhic descrescătoare (şefi de secție, asistenți şef, asistente, infirmiere).

## **SECȚIUNEA a III-a**

## **COMISII, COMITETE ȘI CONSILII**

1. (1) În cadrul spitalului se organizează, în conformitate cu prevederile Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și prin dispoziții ale managerului: consilii, comisii și comitete.

### Consiliul Medical

1. (1) În cadrul Spitalului PNF SM funcţioneazăun **Consiliul Medical,** conform art.186 dinLegea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare**,** format din: medicii şefi de secţie, şefii de departamente, laboratoare/compartimente și asistenții medicali șefi, fiind condus de directorul medical în calitate de preşedinte.

(2) **Atribuţiile** **Consiliului Medical:**

**a)** îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;

**b)** monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;

c) înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;  
d) propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

e) alte atributii stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

### Consiliul Etic

1. (1)În conformitate cu prevederile art.186 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare şi Ordinul MS nr. 1502/2016, la nivelul spitalului s-a înfiinţat **Consiliul Etic** prin dispoziție a managerului**.**

(2) Atribuţiile Consiliului Etic sunt:

a) promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;

b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;

c) primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;

d) analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:

(i) cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică;

(ii) încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;

(iii) abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;

(iv) nerespectarea demnității umane;

e) emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit.d);

1. sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;
2. sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;
3. asigură informarea managerului și a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;
4. întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
5. emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
6. aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;
7. analizează rezultatele implementării mecanismului de feed-back al pacientului;
8. analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
9. analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;
10. oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

### Comisia Medicamentului

1. (1)Având în vedere necesitatea optimizării utilizării medicamentelor, precum şi folosirea judicioasă a fondurilor băneşti destinate medicamentelor, prin dispoziție a managerului, la nivelul spitalului s-a înfiinţat şi funcţionează **Comisia Medicamentului** alcătuită din directorul medical, medicii șefi de secție, directorul financiar-contabil și farmacistul-șef din spital.

(2) Atribuţiile Comisiei Medicamentului:

* stabilirea unei liste de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanenţă accesibile în farmacia spitalului;
* stabilirea unei liste de medicamente care se achiziţionează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecţionate şi documentate medical, pe bază de referat; aceasta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susţinute cu buletine de analiză şi recomandări de experţi;
* analiza referatelor de necesitate trimise direcţiunii în vederea aprobării şi avizarea lor de către medici specialişti corespunzători profilului de acţiune al medicamentului solicitat;
* verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncţiile în asistenţa medicală;
* verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente şi analiza lor cu raportarea lunară a situaţiei financiare;
* elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie naţională şi internaţională şi pe condiţiile locale;
* comisia poate solicita rapoarte periodice de la şefii de secţie privind administrarea de medicamente în funcţie de incidenţa diferitelor afecţiuni;
* comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil.
* monitorizarea fișelor pentru raportarea spontană a reacțiilor adverse la medicamente;
* avizează baremul de medicamente din aparatele de urgență ale secțiilor;
* se va întruni lunar sau ori de câte ori este nevoie, va întocmi un proces-verbal de ședință, care se va prezenta spre avizare managerului unității.

### Comisia de analiză a deceselor

1. (1) În conformitate cu Legea nr.95/2006 la nivelul spitalului se constituie **Comisia de analiză a deceselor,** care are în componență pe directorul medical, medicii șef de secție și medici primari pneumologi.

(2) Atribuțiile Comisiei de analiză a deceselor:

* stabileşte protocoale şi proceduri în caz de decese intraspitaliceşti;
* dezbate cazurile de deces prin evidențierea gradului de concordanță diagnostică între diagnosticul la internare și diagnosticul la 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;
* analizează cererile de scutire de autopsie.
* se va întruni ori de câte ori este nevoie, dar nu mai puțin de o dată pe trimestru și va întocmi un raport (proces-verbal) pe care îl va prezenta conducerii spitalului sau Consiliului Medical.

### Comisia de analiză DRG

1. (1)La nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, funcționează **Comisia de analiză DRG**, care are în componență: directorul medical, medicii șefi secție din spital și o persoană din cadrul Compartimentului de Evaluare și Statistică Medicală.

(2) ***Atribuţiile Comisiei de analiza DRG*** în conformitate cu prevederile legale:

* verificarea SMDP înregistrate în FOCG;
* înregistrarea corectă în baza de date DRG național a datelor din FOCG;
* transmiterea unitară și criptată la SNSPMS a datelor înregistrate;
* corectarea, cererea avizului de revalidare și retransmiterea cazurilor invalidate la SNSPMS.
* Analiza corectitudinii codificărilor DRG.
* Prelucrarea şi sistematizarea problemelor ivite la nivel de secţii şi compartimente.
* Instruirea permanentă a personalului medical implicat în codificarea în sistem DRG.
* Corectarea datelor completate din foile de observaţie pentru obţinerea unui procentaj maxim pentru cazul respectiv în sistem DRG.
* Îmbunătăţirea calităţii codificării în sistem DRG la nivel de secţii.
* Verificarea modului de stabilire a codurilor de boală pentru fiecare boala în parte şi pentru fiecare manopera prin sondaj.
* Înregistrarea corecta în baza de date DRG național a datelor din FOCG.
* Transmiterea unitară și criptată la SNSPMS a datelor înregistrate.
* Corectarea, cererea avizului de revalidare și retransmiterea cazurilor invalidate la SNSPMS.
* Din comisia de analiza DRG nu poate face parte medicul curant al cazului supus spre analizare.
* Comisia de analiza DRG se va întruni ori de câte ori este nevoie, în funcție de specificul cazurilor, dar nu mai puţin de o dată pe trimestru. Propunerile consemnate în procesele verbale ale ședinţelor Comisiei de analiză DRG vor fi înaintate spre analiză Consiliului medical.

### Comisia de farmacovigilență

1. (1) Activitatea **Comisiei de farmacovigilenţă** din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Satu Mare se desfăşoară în concordanţă cu legislaţia română care reglementează activitatea medicală şi de farmacie, precum şi cu respectarea legislaţiei Comunităţii Europene în domeniu.

(2) Activitatea comisiei se bazează pe buna colaborare cu toţi medicii din spital de la care va colecta şi evalua informaţii despre reacţiile adverse suspecte în legătură cu unul sau mai multe produse medicamentoase.

(3) Componența comisiei de farrmacovigilență: directorul medical, medicul epidemiolog, medicii șefi de secție din spital și farmacistul șef.

(4) Activitatea comisiei de farmacovigilență se desfășoară având la bază prevederile legale așa cum sunt stipulate în Capitolul X Farmacovigilența din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare și în strânsă colaborare cu Centru Național de Farmacovigilență care funcționează în cadrul ANMDM (Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale).

(5) Comisia de farmacovigilență se întrunește ori de câte ori sunt detectate reacții adverse și interacțiuni ale produselor medicamentoase. Președintele comisiei de farmacovigilență, trimestrial, cu ocazia ședințelor Consiliului Medical, va întreba membrii consiliului dacă nu sunt probleme în utilizarea rațională și în siguranță a produselor medicamentoase.

(6) Membrii comisiei de farmacovigilență vor solicita medicilor din spital să prezinte eventualele reacții adverse ale produselor medicamentoase administrate pacienților internați.

Președintele comisiei de farmacovigilență în momentul în care obține informații despre reacții adverse va sista administrarea medicamentelor în cauză și va lua legătura cu Centrul Național de Farmacovigilență din cadrul ANMDM, unde va raporta reacțiile adverse suspectate. În situația în care se constată existența unor reacții adverse a unuia sau mai multor medicamente, reacții raportate la Centrul Național de Farmacovigilență, aceste informații sunt aduse la cunoștința tuturor medicilor din spital.

(7) Comisia de farmacovigilență are următoarele atribuţii principale:

* + - Detectarea precoce a reacțiilor adverse și a interacțiunii produselor medicamentoase;
    - Monitorizarea frecvenței reacțiilor adverse cunoscute;
    - Identificarea factorilor de risc și a mecanismelor de fundamentare a factorilor de risc;
    - Estimarea aspectelor cantitative privind factorii de risc;
    - Analiza și difuzarea informațiilor necesare prescrierii corecte și reglementării circulației produselor medicamentoase;
    - Utilizarea rațională și în siguranță a produselor medicamentoase;
    - Încurajează medicii să raporteze reacțiile adverse suspectate;
    - În situația în care Agenția Națională a Medicamentului ți Dispozitivelor Medicale blochează distribuția unui medicament, comisia va bloca automat distribuția acestuia în spital.

### Comisia de Disciplină

1. (1)În conformitate cu prevederile Legii nr.53/2003-Codul Muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prin decizie a managerului, în cadrul spitalului funcţionează **Comisia de Disciplină,** care exercită atribuţii conform legislaţiei în vigoare, pentru soluţionarea cazurilor de nerespectare a regulilor de disciplină, obligaţiilor de serviciu, cât şi a normelor de comportare a angajaților în unitate.

(2) ***Atribuţiile Comisiei de Disciplină:***

* stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârşită de către salariat;
* analiza gradului de vinovăţie a salariatului, precum şi consecinţele abaterii disciplinare;
* verificarea eventualelor sancţiuni disciplinare suferite anterior de către salariat;
* efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
* stabilirea sancţiunii ce urmează a fi aplicată.

### Comisia de primire și soluționare a cazurilor de hărțuire

1. (1) În conformitate cu prevederile pct.6.1. lit. e) din anexa la H.G.R. nr.970/2023 pentru aprobarea Metodologiei privind prevenirea și combaterea hărțuirii pe criteriul de sex, precum și a hărțuirii morale la locul de muncă, prin act administrativ al conducătorului instituției se constituie comisia de primire și soluționare a cazurilor de hărțuire, din cel puțin 3 membri titulari și un membru supleant, ținând cont de :

* echilibrul între sexe - reprezentare paritară femei/bărbați, în funcție de specificul domeniului de activitate;
* conduita etică și profesională a persoanelor desemnate să facă parte din comisia care va ancheta cazul de hărțuire;
* nu pot face parte din comisia de anchetă niciuna dintre persoanele implicate direct sau indirect în evenimentele sesizate și conducătorul unității;
* după caz, face parte din comisie reprezentantul sindical/al salariaților;
* nevoia de a include persoane cu competente în domeniu, respectiv expert/tehnician egalitate de șanse;
* posibilitatea de a introduce în cadrul echipei un expert extern.

(2) Comisia de primire și soluționare a cazurilor de hărțuire are următoarele atribuții :

* asigura informarea oricărui salariat, referitor la politicile si legislația in vigoare;
* asigura suport si consiliere pentru angajații afectați de un incident de tip hartuire, situațiile expuse fiind confidențiale si analizate cu atenția cuvenita;
* participa nemijlocit la soluționarea plângerilor formulate de salariați, în legătura cu situațiile de comportament necorespunzător, indiferent dacă aceste plângeri sunt formale sau informale;
* raportează conducătorului instituției/angajatorului toate situațiile de tip hartuire care îi sunt aduse la cunoștința;
* cooperează cu angajații în toate situațiile în care aceștia sunt solicitați să furnizeze informații relevante pentru soluționarea unui caz de hărțuire;
* gestionează procesele de soluționare a plângerilor și/sau a măsurilor disciplinare, împreuna cu conducerea instituției/ angajatorului.

(3) Secretarul comisiei va asigura :

* primirea si înregistrarea plângerilor/sesizărilor în registrul special al comisiei;
* convocarea comisiei;
* redactarea proceselor-verbale întocmite in cadrul comisiei;
* păstrează documentele elaborate/gestionate, atât în format electronic, cât și pe suport hârtie.

### Comisia de dialog social

1. (1)La nivelul spitalului s-a constituit şi funcţionează **Comisia de dialog social**, în conformitate cu prevederile Contractului Colectiv de Muncă valabil la nivel de unitate, pentru dialogul și colaborarea cu organizațiile sindicale din unitate.

(2) ***Atributiile Comisiei de Dialog Social sunt:***

* + - asigurarea unor relaţii cu organizaţiile profesionale şi cu organizaţia sindicală de la nivelul unităţii, care să permită o informare permanentă asupra nevoilor acestora şi să faciliteze rezolvarea revendicărilor şi a problemelor ridicate de salariaţi, care sunt din domeniul de activitate al spitalului;
    - consultarea partenerilor sociali asupra conţinutului ROF, ROI, CCM sau de altă natură, cu caracter economico-social din domeniul de activitate al spitalului;
    - consultarea partenerilor sociali cu privire la măsurile ce se întreprind pe linia restructurării, în corelare cu măsurile de reconversie a forţei de muncă.

### Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial

1. (1) Având în vedere prevederile Ordinului SGG nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern, cuprinzând standardele de management/control intern la entitățile publice, prin decizie de manager se constituie **Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial,** denumită în continuare ***Comisia de monitorizare.***

(2) Comisia de monitorizare are, în principal, următoarele atribuții:

* elaborează programul de dezvoltare a sistemului de control managerial al spitalului, program care cuprinde obiective, acțiuni, responsabilități, termene, precum și alte masuri necesare dezvoltării acestuia, cum ar fi elaborarea și aplicarea procedurilor formalizate pe activități, perfectionarea profesională, etc. La elaborarea programului se vor avea în vedere regulile minimale de management, conținute în standardele de control intern, aprobate prin OSGG nr.600/2018, particularitățile organizatorice, funcționale și de atribuții ale spitalului, personalul și structura acesteia, alte reglementări și condiții specifice;
* supune aprobării managerului programul de dezvoltare a sistemului de control managerial al spitalului, în termen de 60 de zile lucrătoare de la data emiterii deciziei de constituire a comisiei de monitorizare;
* urmărește realizarea și asigură actualizarea programului;
* urmărește elaborarea programelor de dezvoltare a subsistemelor de control managerial ale structurilor spitalului, subprograme care trebuie să reflecte și inventarul operațiunilor/activităților ce se desfășoară în structurile respective;
* urmărește constituirea structurilor pentru monitorizarea, coordonarea și îndrumarea metodologică, precum și elaborarea programelor de dezvoltare a sistemelor proprii de control managerial ale structurilor subordonate;
* primește, semestrial, de la structurile din spital, informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemelor/subsistemelor proprii de control managerial, în raport cu programele adoptate, precum și referiri la situațiile deosebite și la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare, întreprinse în cadrul acestora;
* acolo unde se consideră oportun, îndrumă structurile din spital în elaborarea programelor proprii, în realizarea și actualizarea acestora, și/sau în alte activități legate de controlul managerial;
* prezintă managerului, ori de câte ori consideră necesar, dar cel puțin o dată pe semestru, informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control managerial, în raport cu programul adoptat, atât la nivelul spitalului, cât și la structurile din cadrul acestuia, la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică întreprinse, precum și la alte probleme apărute în legătură cu acest domeniu;
* asigură armonizarea procedurilor utilizate, în sistemul de control managerial, la nivelul structurilor spitalului, în situația operațiunilor/activităților comune acestor structuri.

### Comisia de concurs

1. (1) La nivelul spitalului se constituie, prin decizie a managerului, **Comisia de concurs**, cu ocazia organizării concursurilor de ocupare a posturilor vacante și temporar vacante, potrivit legislației specifice, în funcție de categoria profesională a postului scos la concurs.

(2) Componența comisiei de concurs și atribuițiile acesteia sunt prevăzute de legislația specifică.

### Comisia de soluționare a contestațiilor

1. (1) La nivelul spitalului se constituie, prin decizie a managerului spitalului, **Comisia de soluționare a contestațiilor**, cu ocazia organizării concursurilor de ocupare a posturilor vacante și temporar vacante, potrivit legislației specifice, în funcție de categoria profesională a postului scos la concurs.

(2) Componența comisiei de soluționare a contestațiilor și atribuițiile acesteia sunt prevăzute de legislația specifică.

### Comisii de inventariere

1. (1) În baza prevederilor art.7, alin.(1) din Legea contabilității nr.82/1991 și a ordinelor Ministerului Finanțelor Publice pentru aprobarea normelor de organizare și efectuare a inventarierii elementelor de natura activelor, la nivelul spitalului se constituite, anual, comisii de inventariere, coordonate de către o comisie centrală compusă din: directorul financiar-contabil, coordonatorul compartimentului financiar-contabil și coordonatorul compartimentului administrativ.

(2) Inventarierea patrimoniului se face în perioada noiembrie-decembrie a anului în curs în baza unui Plan de inventariere, unde sunt cuprinse toate comisiile și membrii acestora.

(3) Comisia centrală creată și care coordonează activitatea de inventariere stabilește, de comun acord cu membrii comisiei și cu reprezentanții de la locurile de inventar, data, ora și modalitatea de efectuare a inventarului.

(4) După inventariere datele sunt comunicate compartimentului financiar-contabil care procedează la evaluarea inventarelor și poate face propuneri pentru casarea anumitor bunuri.

(5) ***Comisia de inventariere*** a patrimoniului este numita prin decizie a managerului unității și are următoarele atribuții:

* efectuarea inventarierii patrimoniului unității potrivit planului anual de inventariere;
* efectuarea inventarierii inopinate la gestiunile unității, cu respectarea prevederilor legale;
* efectuarea inventarierii bunurilor primite cu chirie, în folosință sau în custodie;
* întocmește situația comparativă împreună cu persoanele care țin evidența gestiunilor, stabilind situația scăzămintelor legale și a compensărilor și le supun aprobării; determinarea minusurilor și plusurilor de gestiune, conform reglementărilor legale;
* întocmește procesul verbal privind rezultatele inventarierii și le supune spre aprobare:
* face propuneri de soluționare a diferențelor constatate la inventariere;
* întocmește situații privind degradările, scoaterea din uz sau valorificarea unor bunuri existente în gestiuni și informează asupra unor bunuri fără mișcare, cu mișcare lentă sau neutilizabile.

### Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor de sănătate

1. (1) În temeiul prevederilor art.4, pct.9 și art.5, alin.(1), pct.16 din Anexa nr.1 la Ordinul M.S. nr.1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, a Ordinului SGG nr.446/2017 privind Standardele de acreditare a a spitalelor, prin decizie de manager se înființează la nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie Satu Mare **Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor de sănătate**.

(2) Înființarea la nivelul spitalului a comisiei, se face în scopul implementării în cadrul acestuia a Cerințelor și indicatorilor din Ordinul SGG nr.446/2017 privind Standardele de acreditare a spitalelor.

(3)Comisia este formată din: manager, membrii comitetului director, responsabilii de procese-desemnați ca responsabili de liste de evaluare din toate structurile și substructurile spitalului care urmează a fi evaluate de către ANMCS, în vederea menținerii acreditării.

(4) Secretariatul comisiei va fi asigurat de către reprezentantul compartimentul MCSS.

(5) ***Atribuțiile și responsabilitățile comisiei*** sunt următoarele:

* Asigură mecanismele de relaționare a tuturor structurilor unităţii în vederea îmbunătăţirii continue a sistemului de management al calităţii, fiind în acest sens obligat să facă propuneri fundamentate legal;
* Face propuneri privind obiectivele și activitățile cuprinse în Planul anual de calitate, pe care le supune analizei Consiliului medical;
* Face propuneri fundamentate care susțin implementarea strategiilor şi obiectivelor referitoare la managementul calităţii declarate de managerul spitalului (prin planul strategic şi/sau planul de management);
* Analizează neconformităţile constatate în derularea activităților de către oricare dintre membrii *Comisiei* şi propune managerului acţiunile de îmbunătăţire sau corective ce se impun;
* Prin membrii săi, pune la dispoziția CMCSS informațiile necesare întocmirii analizei modului de respectare a termenelor de realizare a activităților în vederea identificării cauzelor de întârziere și adoptării măsurilor în consecință;
* Susține în permanență CMCSS în atingerea obiectivelor/activităților care privesc: reacreditarea spitalului, monitorizarea post-acreditare, implementarea și dezvoltarea continuă a conceptului de *”Calitate*“;
* Asigură prin membrii săi, difuzarea către întreg personalul spitalului a informațiilor privind stadiul implementării sistemului de management al calităţii, precum şi a măsurilor de remediere/înlăturare a deficienţelor constatate;
* Pune la dispoziția CMCSS informațiile necesare întocmirii de autoevaluări pentru monitorizarea implementării managementului calității și urmărește ca rezultatele acestora să fundamenteze măsurile de îmbunătățire a calității serviciilor, adoptate la nivelul spitalului;
* Propune, anual sau ori de câte ori se constată necesar, CMCSS să evalueze punctual, nivelul de conformitate a respectării unor proceduri și protocoale aprobate, de la nivelul tuturor sectoarelor de activitate din spital, în a căror implementare s-au constatat neregularități;
* Sprijină CMCSS în asigurarea permanentă a fluenţei comunicării inter-instituţionale, în scopul urmăririi de către ANMCS a conformităţii spitalului cu cerinţele standardelor de acreditare şi cu celelalte prevederi legale aplicabile pe toata durata de valabilitate a acreditării, asigurând în acest sens desfăşurarea în bune condiţii a activităţilor impuse prin Ordinul preşedintelui ANMCS nr.639/2016 pentru aprobarea ”*Metodologiei de monitorizare a unităţilor sanitare acreditate*”;
* Face propuneri privind participarea anuală a propriilor membrii, la minim un curs, forum, conferinţă sau altă formă de pregătire profesională organizată sub egida ANMCS, care are ca subiect managementul calităţii serviciilor de sănătate şi/sau privind auditul clinic/intern, riscuri clinice pe care le înaintează managerului în vederea luării de decizii;
* În baza ”*Raportului intermediar de etapă de monitorizare*”, a ”*Planului de îndeplinire a cerinţelor de monitorizare*” și a ”*Raportului final de etapă de monitorizare*” transmise spitalului de către responsabilul zonal cu monitorizarea – nominalizat de către ANMCS, sprijină CMCSS în vederea întocmirii de către acesta a ”*Planului de îndeplinire a cerinţelor de monitorizare*” și urmărește remedierea tuturor neconformităților;
* Analizează anual propunerile formulate de către CMCSS privind tematica pentru instruirea angajaților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, diferențiată pe categorii de personal, în scopul prioritizării acestora;
* Identifică procesele din organizație și disfuncțiile produse în desfășurarea acestora, întocmind propuneri fezabile de remediere a neajunsurilor constatate;
* Analizează conținutul standardelor, criteriilor, cerințelor și indicatorilor prevăzuți de Ordinul SGG nr.446/2017 și stabilește care este drumul de parcurs pentru a atinge cel mai înalt grad de conformitate cu acestea/aceștia, raportat la resursele aflate la dispoziția spitalului, condițiile concrete și prioritățile de etapă existente, stabilind în acest sens obiectivele, activitățile, resursele și termenele de realizare cu responsabiltăți de implementare a propunerilor formulate;
* Coordonează elaborarea documentației aferente procesului de evaluare și acreditare împreună cu CMCSS.
* În perioada de previzită din etapa de de evaluare, *Comisia* pune la dispoziția CMCSS, toate documentele/informațiile necesar a fi încărcate în aplicația CaPeSaRo, documentele obligatorii solicitate (DOS), precum și a eventualelor documente suplimentare necesare desfășurării procesului de evaluare și acreditare (DS);
* Pe timpul vizitei propriu-zise la spital a ANMCS, membrii *Comisiei* au următoarele obligații:
  + să participe la ședințele de deschidere, informare zilnică și informare finală;
  + se pun de acord în ceea ce privește programul de evaluare ,pentru a nu perturba buna desfășurare a activității spitalului;
  + pun la dispoziție toate documentele necesare validării conformității cu indicatorii, cerințele și criteriile standardelor de acreditare*.*;
  + transmit secretarului *comisiei de evaluare-* toate documentele solicitate în format scris sau electronic;
  + gestionează și aplanează eventualele situații tensionate determinate de vizita *de evaluare;*
* După transmiterea de către ANMCS a raportului de evaluare către spital, face propuneri concrete de remediere a deficiențelor semnalate în respectivul raport.

### Comitetul pentru securitate şi sănătate în muncă

1. (1)La nivelul spitalului s-a constituit, conform prevederilor legale din Legea nr.319/2016 a securității și sănătății în muncă și prin dispoziția managerului, **Comitetul pentru securitate şi sănătate în muncă,**cu scopul de a aproba Programul anual de securitate și sănătate în muncă, precum și urmărirea aplicării acestui plan, urmărirea alocării mijloacelor materiale necesare pentru îndeplinirea planului, instituirea de măsuri privind promovarea îmbunătățirii securității și sănătății în muncă a lucrătorilor, implicarea salariaţilor la elaborarea şi aplicarea deciziilor în domeniul securității și sănătății în muncă.

(2) Comitetul pentru sănătate și securitate în muncă este compus dintr-o echipă complexă formată din: managerul spitalului, coordonatorul compartimentului RUNOS, coordonatorul compartimentului Administrativ, 3 reprezentanți ai lucrătorilor, medicul specialist de medicina muncii și lucrătorul desemnat SSM din spital.

(3) Comitetul se întrunește semestrial sau ori de câte ori este necesar în cazul unor accidente

sau în cazul în care se modifică legislația în vigoare.

(4) Atribuţiile Comitetului de securitate şi sănătate în muncă sunt:

* + analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănătate în muncă și planul de prevenire și protecție, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare și funcționare;
  + urmărește realizarea planului de prevenire și protecție, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
  + analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luand în considerare consecințele asupra securității și sănătății, lucrătorilor, și face propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;
  + analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecție colectivă și individuală;
  + analizează modul de îndeplinire a atribuțiilor ce revin serviciului extern de prevenire și protecție, precum și menținerea sau, dacă este cazul, înlocuirea acestuia;
  + propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;
  + analizează cererile formulate de lucrători privind condițiile de muncă și modul în care își îndeplinesc atribuțiile persoanele desemnate și/sau serviciul extern;
  + urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă, măsurile dispuse de inspectorul de muncă și inspectorii sanitari;
  + analizează propunerile lucrătorilor privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă și propune introducerea acestora în planul de prevenire și protecție;
  + analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale și evenimentelor produse și poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;
  + efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucțiunilor proprii și a celor de lucru și face un raport scris privind constatările făcute;
  + dezbate raportul scris, prezentat comitetului de securitate și sănătate în muncă de către conducătorul unității cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, la acțiunile care au fost întreprinse și la eficiența acestora în anul încheiat, precum și propunerile pentru planul de prevenire și protecție ce se va realiza în anul următor.

1. (1) La nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie Satu Mare este numit prin decizie a managerului un **Responsabil cu comunicarea externă în cadrul spitalului,** care are următoarele ***atribuții și responsabilități specifice***:
   * + Este desemnat purtător de cuvânt al Spitalului de Pneumoftiziologie Satu Mare și reprezentant al instituției în relația cu mass–media.
     + Organizează şi desfăşoară activităţi de primire, evidenţiere şi rezolvare a petiţiilor, precum şi comunicarea acestora în termenul legal.
     + Analizează cererile de furnizare a informaţiilor publice şi dispune cu privire la caracterul acestora – comunicate din oficiu, furnizabile la cerere sau exceptate de la liberul acces, ia măsuri pentru rezolvarea solicitărilor conform normelor în vigoare şi transmite răspunsul către solicitant, în termenul legal.
     + Asigură îndeplinirea obligaţiei legale de furnizare din oficiu a informaţiilor prevăzute de lege, prin afişare în locuri vizibile la sediul unităţii, prin crearea de înscrisuri care să cuprindă aceste informaţii.
     + Analizează petiţiile înregistrate cu privire la modul de soluţionare, de redactare a răspunsului, conexare sau clasare, sub coordonarea managerului spitalului.
     + Repartizează petiţiile biroului sau compartimentului de specialitate, în funcţie de obiectul acestora, pentru a asigura soluţionarea lor şi trimiterea răspunsului în termenul legal, conform deciziei managerului.
     + Identifică ştirile difuzate de mass-media locală şi naţională, care au un impact negativ asupra activităţii medicale şi imaginii spitalului, verifică veridicitatea informaţiilor şi asigură, după caz, informarea corectă a opiniei publice sau exprimă poziţia spitalului faţă de problemele semnalate, conform procedurilor.
     + Redactează, la nevoie, declaraţii de presă şi participă la interviuri, furnizând informaţiile supuse liberului acces al publicului, în scopul unei informări corecte şi complete a opiniei publice.
     + Înregistrează petiţiile şi cererile, precum şi răspunsul privind accesul la informaţiile publice într-un registru distinct.
     + Purtătorul de cuvânt al instituţiei are dreptul de a consulta orice document aflat în instituţie, având obligaţia de a respecta secretul de serviciu şi de a proteja informaţiile confidenţiale de care ia cunoştinţă. Managerul unităţii va asigura mijloacele necesare îndeplinirii atribuţiilor specifice și va aproba în prealabil răspunsurile și comunicatele de presă.
     + Dreptul la acces la informaţii privind activitatea medicală îi poate fi restrâns, în condiţiile legii, atunci când aceasta se face în interesul moralităţii, al ordinii publice sau încalcă caracterul personal privind starea de sănătate a pacienţilor.
     + Comunică răspunsurile către petiţionari şi solicitanţi.
     + Redactează şi pune la dispoziţie publicului înscrisurile cu informaţiile care se comunică din oficiu, precum şi formularele pentru solicitările de informaţii publice şi reclamaţiile administrative.
     + Face menţiuni în registrul de petiţii şi în registrul pentru înregistrarea cererilor şi răspunsurilor privind accesul la informaţiile publice.
     + Păstrează în mape separate petiţiile şi cererile, precum şi răspunsurile date acestora.
     + Elaborează şi implementează strategii de comunicare şi relaţii publice în cadrul spitalului.
     + Transmite uniform şi constant mesaje, prin intermediul celor mai adecvate canale de promovare, maximizând notorietatea spitalului în rândul populaţiei.
     + Elaborează şi implementează planul de promovare a evenimentelor spitalului.
     + Menţine relaţia cu presa (organizează conferinţe de presă, elaborează comunicate de presă, intermediază relaţia dintre jurnalişti şi conducerea unităţii).
     + Elaborează materialele promoţionale ale unităţii (broşuri, pliante, mape de prezentare).
     + Monitorizează zilnic presa şi elaborează revista presei.
     + Se implică în derularea şi implementarea proiectelor spitalului.
     + Îndeplineşte orice alte sarcini de serviciu din partea managerului, cu respectarea prevederilor legale privind relaţiile cu publicul.

***Responsabilități privind sistemul de management al calității:***

* Să cunoască și să respecte documentele Sistemului de Management de Calitate aplicabile în activitatea depusă.
* Să participe activ la realizarea obiectivelor generale de calitate stabilite de managementul de calitate și a obiectivelor specific locului de muncă.
* Monitorizează procedurile specifice, gestionează riscurile, analizează și face propuneri de îmbunătățire.

1. (1) În cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Satu Mare este numit prin decizie a managerului un **Responsabil cu atribuții în domeniul egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați**, care are următoarele ***atribuții și responsabilități specifice***:

* analizează contextul de apariție și evoluție a fenomenului de discriminare de gen, precum și nerespectarea principiului egalității de șanse între femei și bărbați și recomandă soluții în vederea respectării acestui principiu, conform legii;
* formulează recomandări/observații/propuneri în vederea prevenirii/gestionării/remedierii contextului de risc care ar putea conduce la încălcarea principiului egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați cu respectarea principiului confidențialității;
* propune măsuri privind asigurarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați, evaluează impactul acestora asupra femeilor și bărbaților;
* elaborează planuri de acțiune privind implementarea principiului egalității de șanse între femei și bărbați în care să fie cuprinse cel puțin: măsuri active de promovare a egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și eliminarea discriminării directe și indirecte după criteriul de gen, măsuri privind prevenirea și combaterea hărțuirii la locul de muncă, măsuri privind egalitatea de tratament în ceea ce privește politica de remunerare, promovare în funcții și ocuparea funcțiilor de decizie;
* elaborează, fundamentează, evaluează și implementează programe și proiecte în domeniul egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați;
* acordă consultanță de specialitate pentru aplicarea prevederilor legislației naționale și comunitare în domeniul egalității de șanse între femei și bărbați.

## **SECȚIUNEA a IV-a**

## **DISPOZIŢII FINALE**

1. (1) Toți angajații spitalului au obligația să cunoască și să respecte prevederile prezentului regulament.

(2) Nerespectarea dispoziţiilor legale şi a regulamentului de organizare şi funcţionare al spitalului atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravenţională, după caz, penală a persoanelor vinovate.

1. Toți angajații spitalului au obligația să cunoască și să respecte documentele Sistemului de Management al Calității aplicabile în activitatea depusă,să participe activ la realizarea obiectivelor generale de calitate stabilite de managementul de calitate a serviciilor medicale și a obiectivelor specifice fiecărui loc de muncă.
2. În întreaga lor activitate, țoți salariații spitalului, inclusiv personalul care deservește paza și curățenia, vor acționa într-un climat de liniște care să asigure confort psihic pacienților, evitând pe cât posibil, orice disconfort fonic (prin ton ridicat, zgomote ale utilajelor și dispozitivelor cu care își desfășoară activitatea), cu preponderență în perioadele destinate odihnei pacienților.
3. Atât medicii, cât și personalul cu pregătire medie și auxiliară, se vor comporta cu pacienții și aparținătorii acestora într-o manieră care să excludă orice posibilitate de interpretare din partea acestora că se dorește sau se urmărește o remunerare a actului medical și de îngrijire, alta decât cea prevăzută de actele normative în vigoare, respectiv decât salariul obținut pe statul de plată.
4. În mod expres toți angajații spitalului au obligativitatea:
   * + - păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților.
       - acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților.
       - respectării dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere la consulturi interdisciplinare.
       - neutilizării materialelor și a instrumentarului a căror condiții de sterilizare nu este sigură.
       - completării prescripțiilor medicale conexe serviciului medical atunci când este cazul pentru acțiuni acute, subacute, cronice.
       - respectării planului de pregătire profesională continuă a personalului medical și nemedical.
5. Prezentul regulament va fi prelucrat cu toți angajații din secții și compartimente, încheindu-se un proces-verbal sub semnătură de luare la cunoștință, pentru personalul încadrat după intrarea în vigoare a acestuia, prelucrarea se va face de către șeful secției/compartimentului în care acesta se angajează, confirmarea de luare la cunoștință se anexează prezentului regulament sau în dosarul de personal al noului angajat, după caz.
6. Acest regulament a fost elaborat de membrii comitetului director și aprobat în ședința din data de 07.12.2023.
7. **(1)** Prevederile prezentului regulament se completează cu orice alte dispoziții legale care privesc activitățile unității sanitare și a personalului din unitate.

**(2)** Modificarea prevederilor prezentului regulament se va face potrivit prevederilor legale în vigoare.

**Președinte, Șef Serviciu S.C.C.I, Șef Serviciu S.R.U.S.,**

**Pataki Csaba Nagy Brigitta Monica Bîja Tania**