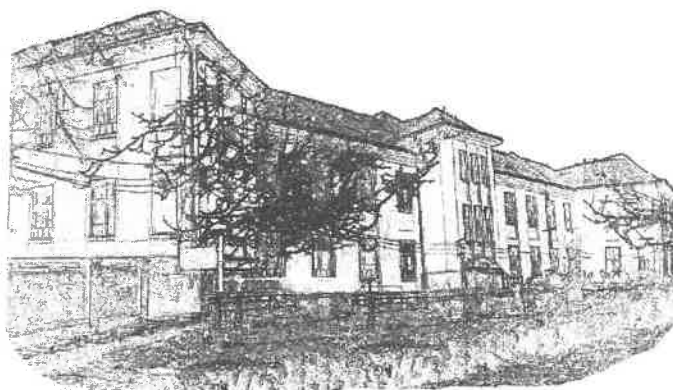


**REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE  
AL  
SPITALULUI DE PNEUMOFIZIOLOGIE  
SATU MARE**



2023

# Cuprins

|                                                                                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>SECȚIUNEA I.....</b>                                                                          | <b>4</b>  |
| <b>DISPOZIȚII GENERALE .....</b>                                                                 | <b>4</b>  |
| <b>SECȚIUNEA a II-a .....</b>                                                                    | <b>4</b>  |
| <b>ROLUL ȘI FUNCȚIUNILE STRUCTURILOR ORGANIZATORICE .....</b>                                    | <b>4</b>  |
| Capitolul 1 .....                                                                                | 4         |
| STRUCTURA ORGANIZATORICĂ.....                                                                    | 4         |
| Capitolul 2 .....                                                                                | 6         |
| CONDUCEREA SPITALULUI.....                                                                       | 6         |
| Capitolul 3 .....                                                                                | 6         |
| COMPETENȚE stabilite prin protocolul de ierarhizare a spitalului de categoria V .....            | 6         |
| Capitolul 4 .....                                                                                | 9         |
| FINANȚAREA .....                                                                                 | 9         |
| Capitolul 5 .....                                                                                | 11        |
| ATRIBUȚIILE STRUCTURILOR ȘI COMPARTIMENTELOR .....                                               | 11        |
| Secțiile .....                                                                                   | 11        |
| Farmacia .....                                                                                   | 13        |
| Laboratoarele spitalului.....                                                                    | 14        |
| Laboratorul de explorări funcționale .....                                                       | 16        |
| Compartimentul de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale (CPIAAM)..... | 17        |
| Compartimentul de management al calității serviciilor de sănătate .....                          | 18        |
| Compartimentul evaluare și statistică medicală .....                                             | 19        |
| Ambulatoriile de specialitate / Dispensare TBC .....                                             | 20        |
| Ambulatoriul integrat al spitalului.....                                                         | 22        |
| Unitatea de transfuzie sanguină (UTS) .....                                                      | 23        |
| Spitalizarea de zi .....                                                                         | 24        |
| Aparatul funcțional .....                                                                        | 24        |
| Capitolul 6 .....                                                                                | 31        |
| <b>CIRCUITELE FUNCȚIONALE DIN CADRUL SPITALULUI .....</b>                                        | <b>31</b> |
| <b>SECȚIUNEA a III-a.....</b>                                                                    | <b>38</b> |
| <b>COMISII, COMITETE ȘI CONSILII .....</b>                                                       | <b>38</b> |
| Consiliul Medical .....                                                                          | 38        |
| Consiliul Etic .....                                                                             | 39        |
| Comisia Medicamentului .....                                                                     | 40        |
| Comisia de analiză a deceselor.....                                                              | 40        |
| Comisia de analiză DRG .....                                                                     | 40        |
| Comisia de farmacovigilență.....                                                                 | 41        |
| Comisia de Disciplină .....                                                                      | 42        |

|                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Comisia de primire și soluționare a cazurilor de hărțuire.....                                                    | 42 |
| Comisia de dialog social.....                                                                                     | 43 |
| Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial..... | 43 |
| Comisia de concurs .....                                                                                          | 44 |
| Comisia de soluționare a contestațiilor.....                                                                      | 44 |
| Comisii de inventariere .....                                                                                     | 44 |
| Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor de sănătate .....                      | 45 |
| Comitetul pentru securitate și sănătate în muncă .....                                                            | 46 |
| <b>SECȚIUNEA a IV-a</b> .....                                                                                     | 49 |
| <b>DISPOZIȚII FINALE</b> .....                                                                                    | 49 |

## SECȚIUNEA I DISPOZIȚII GENERALE

**Art.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 specialitatea 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.

**Art.2** (1) Spitalului de Pneumoftiziologie Satu Mare, își are sediul în județul Satu Mare, Municipiul Satu Mare, Str.Ialomitei, 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 desfășurată 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.Ialomitei, nr.1 – unde funcționează Dispensarul TBC Satu 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.

**Art.3** 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.

**Art.4** 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

**Art.5** În baza prevederilor Ordinului M.S. nr.1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență, a Ordinului M.S. nr.323/2011 privind 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.*

**Art.6** Structura organizatorică a spitalului aprobată prin Dispoziția Președintelui Consiliului Județean Satu Mare este următoarea:

- Secția pneumologie I cu paturi de : pneumologie – TBC ; cronici; spitalizare de zi și paturi pentru însoțitori.
- Secția 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 și imagistică medicală cu punct de lucru la Bixad
- Laborator explorări funcționale 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- Negrești-Oaș
- 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.

**Art.7** Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului se face la propunerea managerului spitalului, aprobată prin Hotărâre a Consiliului Județean Satu Mare, cu avizul conform al Ministerului Sănătății.

**Art.8** 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 și a produselor din blană | cod CAEN 9601 |

**Art.9** Activitatea economică și tehnico-administrativă este organizată pe compartimente funcționale, conform structurii organizatorice și organigramei spitalului.

**Art.10** 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

**Art.11** Conducerea Spitalului este asigurata de:

- a) consiliul de administratie;
- b) comitetul director;
- c) manager.

**Art.12** Conducerea spitalului actioneaza cu diligența 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

**Art.13** (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 câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui sau a managerului, și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.

#### Comitetul director

**Art.14** (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.

**Art.15** 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 rețeaua Ministerului Sanatatii.

#### Managerul

**Art.16** (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

**Art.17** 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 achiziții publice a antibioticelor solicitate de structurile medicale funcționale;
- b) Farmacia - gestionează produsele antibiotice (primire, depozitare, eliberare conform solicitării structurilor medicale funcționale - secții clinice);

c) Secțiile - gestionează produsele antibiotice (recomandare, administrare conform ghiduri de antibioticoprofilaxie/antibioticoterapie, recomandări Comisiei UE și conform informațiilor de antibioticorezistență furnizate de laboratorul de bacteriologie - antibiogramă/antifungigramă);

d) Laboratorul de analize medicale - furnizează informații referitoare la antibioticorezistența germenilor identificați;

e) Compartimentul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale - verifică utilizarea prudentă a antibioticelor.

**Art.18** 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.

**Art.19 (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 și materiale;

- accesul egal al pacienților la asistență și îngrijiri medicale, fără discriminare pe bază de rasă, sex, vârstă, apartenență etnică, origine națională, religie, opțiune politică sau antipatie personală, având dreptul la respect ca persoană umană;

- pacienților informații referitoare la:

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

b) identitatea și statutul profesional al salariaților din cadrul unității sanitare, furnizor de servicii medicale;

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

d) starea de sănătate;

e) intervențiile medicale propuse;

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

g) alternativele existente la procedurile propuse;

h) date disponibile rezultate din cercetări științifice și activități de inovare tehnologică referitoare la diagnosticul și tratamentul afecțiunii pacientului;

i) consecințele neefectuării tratamentului și ale nerespectării recomandărilor medicale;

j) diagnosticul stabilit și prognosticul afecțiunilor diagnosticate.

(2) Informațiile se aduc la cunoștință pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate. În cazul în care pacientul nu cunoaște limba

română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori într-o limbă pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare. Dacă pacientul nu este cetățean român, informațiile i se aduc la cunoștință într-o limbă de circulație internațională sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.

**Art.20** Spitalul PNF SM asigură respectarea drepturilor pacienților:

- a) de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său
- b) de a cere și de a obține 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 investigațiilor, diagnosticului, tratamentului, îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării și, la cerere, o copie a înregistrărilor investigațiilor de înaltă performanță, o singură dată
- d) să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale fiind explicate pacientului.

**Art.21** (1) Conform prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și normelor metodologice de aplicare a Titlului XVI, pentru a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial de risc, pacientului i se solicită acordul scris, după explicarea lor de către medic, asistentul medical.

(2) În obținerea acordului scris al pacientului, medicul, asistentul medical, medicul dentist, moașa sunt datori să prezinte pacientului informații la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia.

(3) Informațiile trebuie să conțină: diagnosticul, natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile și consecințele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului.

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

- a) numele, prenumele și domiciliul sau, după caz, reședința pacientului;
- b) actul medical la care urmează a fi supus;
- c) descrierea, pe scurt, a informațiilor ce i-au fost furnizate de către medic, asistentul medical;
- d) acordul exprimat fără echivoc pentru efectuarea actului medical;
- e) semnătura și data exprimării acordului.

(5) Medicul curant, asistentul medical răspund atunci când nu obțin consimțământul informat al pacientului sau al reprezentanților legali ai acestuia, cu excepția cazurilor în care pacientul este lipsit de discernământ, iar reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, datorită situației 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 autorității tutelare sau pot acționa fără acordul acesteia în situații de urgență, când intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea.

**Art.22** (1) În îndeplinirea atribuțiilor și a obiectului de activitate Spitalul PNF SM și personalul angajat este obligat să asigure confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului. Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.

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

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



(4) Pacientul are dreptul de a desemna, printr-un acord consemnat în anexa la foaia de observație clinică generală, o persoană care să aibă acces deplin, atât în timpul vieții pacientului, cât și după decesul pacientului, la informațiile cu caracter confidențial din foaia de observație.

(5) Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului. Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

**Art.23** (1) Spitalul PNF SM prin personalul angajat respectă drepturile pacientului la tratament și îngrijiri medicale, asigurând în limitele competențelor dreptul pacienților :

- a) de a primi îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.
- b) de a beneficia de servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului.
- c) 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 nașterii sale în actele de stare civilă.

(3) Intervențiile medicale asupra pacientului fiind efectuate numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat cu excepția cazurilor de urgență apărute în situații extreme.

#### Capitolul 4 FINANȚAREA

**Art.24** (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 desfășoară 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.

**Art.25** 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.

**Art.26** 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.

**Art.27** Spitalul PNF SM poate realiza venituri suplimentare din:

- a) donații și sponsorizări;
- b) legate;
- c) asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;
- d) închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;
- e) 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;
- f) închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru desfășurarea unor congrese, seminare, activități de învățământ, simpozioane, cu profil medical;
- g) închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru desfășurarea unor activități cu specific gospodăresc și/sau agricol.
- h) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau cu operatori economici;
- i) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;
- j) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;
- k) 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;
- l) contracte de cercetare;
- m) alte surse, conform legii.

**Art.28** (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 servicii 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.

**Art.29** (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 revizuieste anual, de către Comitetul Director cu aprobarea Consiliului de Administrație.

**Art.30** (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 și 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) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial și consiliului județean, dacă beneficiază de finanțare 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 vederea lichidării acestora, în condițiile legii.

(7) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, respectiv direcțiile medicale ori similare ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie analizează execuția bugetelor de venituri și cheltuieli lunare și trimestriale și le înaintea Ministerului Sănătății, respectiv ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, după caz.

**Art.31** 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.

**Art.32** 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.

**Art.33** 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.

**Art.34** 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*

**Art.35** (1) Secțiile medicale sunt organizate în sistem pavilionar și sunt conduse de către un medic șef/coordonator de secție, ajutat de asistentul medical șef.

(2) Secțiile cu paturi internează cazurile după profilul patologiei indiferent de teritoriul din care provin, internări la cerere cu aprobarea șefului de secție, pe baza de bilet de trimitere de la medicul de familie sau medicul specialist, transfer de la alta unitate spitalicească și internări la cerere cu plată.

(3) Externarea pacienților se face pe baza biletului de ieșire din spital întocmit de medicul curant și semnat de medicul șef de secție. Biletul de ieșire din spital se înmânează pacientului, iar foaia de observație se îndosariază.

(4) Pacientul poate părăsi spitalul și la cerere, dar numai după ce i s-a adus la cunoștință consecințele acestei hotărâri asupra stării sale de sănătate, consemnata în foaia clinică și semnată de medicul curant și de pacient.

**Art.36** Secțiile medicale au în principal următoarele atribuții:

- a) internarea pacienților în mod nediscriminatoriu și acordarea serviciilor medicale conform competențelor profesionale, în baza consimțământului pacientului informat obținut potrivit prevederilor Legii nr.95/2006 Acordul pacientului informat;
- b) repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor interioare;
- c) asigurarea examinării medicale complete și a investigațiilor minime a bolnavilor în ziua internării;
- d) efectuarea, în cel mai scurt timp, a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
- e) declararea bolilor contagioase și profesionale, conform reglementărilor în vigoare;
- f) 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;
- g) asigurarea continuă a îngrijirii medicale necesare, pe toată durata internării;
- h) asigurarea trusei de urgență, conform instrucțiunilor Ministerului Sănătății;
- i) asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- j) asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;
- k) asigurarea alimentației bolnavilor, în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii, medicul de gardă având obligația de a efectua controlul calității hranei din punct de vedere oraganoleptic, cantitativ și calitativ.
- l) 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;
- m) 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;
- n) educația sanitară a bolnavilor și aparținătorilor;
- o) asigurarea fluentă cu materiale sanitare și de uz gospodăresc în toate sectoarele de activitate, precum și o rezervă de stoc pentru urgențe;
- p) păstrarea confidențialității față de terți asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților;
- q) acordarea serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;
- r) completarea prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale).

*Organizarea și efectuarea serviciului de gardă în secțiile spitalului*

**Art.37** (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 modificările și completările ulterioare, cu

următorul program:

1. **Linia I** de gardă la Satu Mare - între orele 14<sup>00</sup> – 08<sup>00</sup> la Secția Pneumologie I Satu Mare.

2. **Linia I** de gardă la Bixad - între orele 14<sup>00</sup> – 08<sup>00</sup> 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 15<sup>00</sup> și o va termina la ora 07<sup>00</sup>.

(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 08<sup>00</sup> 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) După 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*

**Art.38** (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 tuberculostaticile 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*

**Art.39** (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 pacienții internați în secțiile spitalului și pe cei din ambulator.

## *Laboratorul de Analize Medicale*

**Art.40** (1) Laboratoarele de analize medicale asigură efectuarea analizelor, investigațiilor, recoltarea de produse patologice, tratamentelor, preparatelor și oricăror alte prestații medico-sanitare specifice profilului de activitate a Spitalului PNF SM.

(2) În vederea organizării în cele mai bune condiții a activității de programare, recoltare, ambalare, transport, transmiterea rezultatelor, interpretarea în comun a cazurilor deosebite, modernizarea în dinamică, instruirea personalului sanitar pentru a cunoaște posibilitățile de exploatare și condițiile tehnice de recoltare și efectuare a acestora, laboratoarele medicale colaborează permanent cu secțiile din spital și cu cabinetele de specialitate din Ambulatoriul de Specialitate.

(3) Laboratoarele funcționează pe baza unui program de lucru afișat și adus la cunoștința secțiilor din spital, ambulatoriul de specialitate și cabinetelor medicale din ambulatoriul integrat care cuprind:

- zilele și orele de recoltare a probelor pentru bolnavii spitalizați și ambulatorii,
- zilele și 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 condiții corespunzătoare, de cadrele medii și auxiliare din secțiile spitalului.

(5) Rezultatele examenelor se distribuie de către personalul sanitar mediu din laborator în secții către asistentul medical șef, iar la cabinetele de consultații din ambulatoriul integrat asistentei de la cabinet, în aceeași zi sau cel mai târziu a doua zi după efectuarea examenului și obținerea rezultatului.

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

**Art.41** Laboratorul de analize medicale are, în principal, următoarele atribuții:

- efectuarea analizelor medicale de: bacteriologie, hematologie, citologie, biochimie, serologie, parazitologie, micologie necesare pregătirii diagnosticului, studiului de evoluție a bolii și examene profilactice;
- recepționarea produselor sosite pentru examenul de laborator și înscrierea lor corectă;
- asigurarea recipientelor necesare recoltării produselor patologice;
- redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;
- păstrarea confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților;
- neutilizarea materialelor și a instrumentelor de a căror condiție de sterilizare nu este sigură;
- stabilirea unui plan de pregătire profesională continuă a personalului medical;
- asigurarea în permanență a sterilității 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.

**Art.42** 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 și coagulare, examensumar de urină, densitate, PH, examenul sedimentului de urină, decelarea în urină a proteinelor, glucozei, corpiilor cetoni, urobilinogenului, pigmentilor biliari, sărurilor biliare, sângelui, decelarea bilirubinei (metodă semicantitativă),
- b) **eczinograme**: examene citologice diverse, dozarea proteinelor și glucozei în urină, dozarea ureei și glucozei în sânge, izolări de medii de cultură și identificării biologice a germenilor aerobi și anaerobi, antibiograme pentru germeni uzuali, examene serologice pentru boli transmisibile bacteriene și virale (HAI, REC), examenele materiilor fecale prin metode directe și de concentrare, dozări în urină: uree, clor, glucoză, proteine, Na, K, electroforeza proteinelor serice, teste de disproteinemie, examen de suc gastric și lichid duodenal, examen LCR complet, examen de calculi biliari și renali,
- c) **alte examinări**: teste pentru profilaxia infecțiilor intraspitalicești, serologia sifilisului,
- d) **examinări bacteriologice**:
  - ex. BK microscopic și cultură;
  - antibiograme pentru culturile de BK.

**Art.43** 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 administrare al laboratorului pe o perioadă de 4 ani în care sunt cuprinși indicatorii de performanță.

#### *Laboratorul de radiologie și imagistică*

**Art.44** (1) Laboratorul de Radiologie și 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 consimțământului pacientului informat potrivit prevederilor Legii nr.95/2006, pentru investigațiile și serviciile acordate potrivit competenței
- efectuarea examenelor radiologice în laborator;
- stocarea în arhiva proprie a imaginilor rezultate ca urmare a investigațiilor 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) Examenenele radiologice ce se pot executa în laboratorul de radiologie și imagistică medicală sunt cele pentru aparatul respirator:
- radioscopii și radiografii standard și în diverse poziții,
  - tomografii.

#### *Laboratorul de explorări funcționale*

**Art.45** (1) Laboratorul de explorări funcționale are, în principal, următoarele atribuții:

- efectuarea examenelor bronhoscopice și spirometrie, punții, EKG;
- colaborarea cu medicii specialiști în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este necesar;
- organizarea și utilizarea corespunzătoare a laboratorului;
- păstrarea confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate pacienților;
- asigură efectuarea investigațiilor medicale conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă;
- neutilizarea materialelor și a instrumentelor de a căror condiție de sterilizare nu este sigură;
- stabilirea unui plan de pregătire profesională continuă a personalului medical;
- înregistrarea și depozitarea adecvată a medicamentelor și materialelor sanitare utilizate în cadrul activității medicale (conform recomandărilor din prospectul de utilizare);
- asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități 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 consimțământului pacientului informat potrivit prevederilor Legii nr.95/2006, pentru investigațiile și serviciile acordate potrivit 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 și control al infecțiilor asociate asistenței medicale (CPIAAM)*

**Art.46** Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale (CPIAAM) asigură supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, acestea fiind obligații profesionale și de serviciu pentru toate categoriile de personal medico-sanitar și 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 multiplerezistenți 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 sănătate publică 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 infecțiilor 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 finalizează 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.

**Art.47** (1) Activitatea de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale se organizează de către medicul epidemiolog din cadrul compartimentului și se desfășoară pe baza unui **Plan propriu de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale**, întocmit de către acesta și avizat de conducerea unității.

(2) Acest plan cuprinde distinct pentru fiecare secție protocoale de proceduri și manopere profesionale, standarde de îngrijire și de tehnici aseptice și alte normative specifice privind condițiile de cazare, igienă și alimentație, necesare pentru implementarea activităților programat.

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

**Art.48** (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.

**Art.49** 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.

**Art.50** (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 colectarea 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 termenele stabilite de către ANMCS și coordonează compartimentele în vederea acreditării.

*Compartimentul evaluare și statistică medicală*

**Art.51** 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 statistice ale unității și efectuează toate statisticele necesare în domeniul medical.

- Art.52** Compartimentul de evaluare și statistică medicală are următoarele atribuții:
- coordonează activitatea de culegere și transpunere în format electronic a informațiilor;
  - ține evidența informatizată a pacienților la care s-au efectuat servicii medicale;
  - răspunde de gestionarea datelor și informațiilor medicale;
  - răspunde de corectitudinea și exactitatea datelor introduse în sistemul informatic;
  - răspunde de prelucrarea și raportarea datelor la termenul stabilit;
  - raportează în SIUI serviciile medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare continuă;
  - raportează în SIUI serviciile medicale spitalicești 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 și 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 pacienților;
  - 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 situațiile 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 unităților sanitare (SAN);
  - gestionează accesul la sistemul informatic;
  - răspunde de buna funcționare a echipamentelor de calcul din dotarea spitalului și de buna funcționare a aplicațiilor informatice care rulează pe echipamentele de calcul din cadrul spitalului;
  - răspunde de buna funcționare a internet-ului, intranet-ului, a comunicării interne prin Skype, a paginii web a spitalului, a adresei de facebook a spitalului, a poștei 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*

**Art.53** (1) Ambulatoriul de specialitate asigură asistență medicală specializată ambulatorie la îndrumarea și recomandarea medicului de familie și este organizat în număr de 3 dispensare.

(2) Ambulatoriul de specialitate funcționează 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 îndeplinește și atribuții 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 asistența medicală și evitarea aglomerației pentru toate categoriile de populație.
- (6) Consultațiile bolnavilor în ambulatoriile de specialitate se acordă de medici specialiști pe baza recomandărilor scrise ale medicului de familie, care trebuie să cuprindă motivul trimiterii și diagnosticul prezumtiv, a cazurilor de urgență, iar bolnavilor aflați în supraveghere activă li se acordă asistență medicală fără recomandarea medicului de familie.

**Art.54** Cabinetele de consultații medicale din ambulatoriile de specialitate, au în principal următoarele atribuții:

- asigurarea asistenței medicale de specialitate bolnavilor ambulatorii, asigurarea primului ajutor medical și a asistenței medicale de urgență în caz de boală sau accident, îndrumarea bolnavilor către spital, în cazurile când este necesară internarea;
- obținerea consimțământului pacientului informat potrivit prevederilor Legii nr.95/2006, pentru investigațiile și serviciile acordate potrivit competenței
- programarea judicioasă a bolnavilor la cabinetele de specialitate, pentru evitarea aglomerației și a amănărilor;
- executarea măsurilor specifice de prevenire și combatere a bolilor cronice și degenerative;
- organizarea și efectuarea examenelor de specialitate și a investigațiilor de laborator în cadrul examenului medical la angajare și controlul medical periodic al unor categorii de salariați;
- stabilirea incapacității temporare de muncă pentru angajații domiciliați în raza teritoriului ambulatoriului de specialitate;
- organizarea și asigurarea tratamentelor medicale pentru adulți și copii la domiciliul bolnavilor;
- organizarea depistării active, prevenirii și combaterii tuberculozei;
- studierea morbidității din teritoriu, cu prioritate pentru TBC: evidența acestor boli și efectuarea de studii cu caracter epidemiologic;
- dispensarizarea unor categorii de bolnavi și a unor persoane sănătoase supuse riscului de îmbolnăvire;
- întocmirea documentelor medicale pentru bolnavii din teritoriu potrivit dispozițiilor în vigoare;
- efectuarea investigațiilor necesare expertizei capacității de muncă, colaborarea cu serviciile de expertiză și recuperare medicală a capacității de muncă, în stabilirea capacității de muncă;
- îndrumarea medicilor din cabinetele medicale individuale în acordarea asistenței medicale a populației, în profilul respectiv și acordarea de consultații 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 și asupra drepturilor și îndatoririlor pe care le au pentru cunoașterea și păstrarea propriei sănătăți;
- efectuarea acțiunilor de educație sanitară a populației;
- păstrarea confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților;
- acordarea serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;
- respectarea dreptului de liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere în consulturi interdisciplinare;

- neutilizarea materialelor și a instrumentelor de a căror condiție de sterilizare nu este sigură;
- completarea prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale);
- actualizarea listei asiguraților cronici vizată de coordonatorul județean pentru afecțiunile cronice, conform reglementărilor în vigoare;
- stabilirea unui plan de pregătire profesională continuă a personalului medical;
- asigurarea în permanență a sterilității în termenii de valabilitate a sterilizării, conform normelor legale în vigoare.

Cabinetul de radiologie din ambulatoriul de specialitate are, în principal, următoarele atribuții:

- 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 și utilizarea corespunzătoare a filmotecii;
- aplicarea măsurilor pentru prevenirea iradierii bolnavilor și a personalului din laborator;
- păstrarea confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților;
- neutilizarea materialelor și a instrumentelor de a căror condiție de sterilizare nu este sigură;
- stabilirea unui plan de pregătire profesională continuă a personalului medical;
- înregistrarea și depozitarea adecvată a materialelor utilizate în cadrul activității medicale (conform recomandărilor din prospectul de utilizare);
- asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități locomotorii.

**Art.55** Fișierul-statistică din ambulatoriul de specialitate asigură, în principal, următoarele:

- întocmirea și păstrarea fișelor de consultații ale bolnavilor asistați în ambulatoriul de Specialitate;
- centralizarea datelor statistice privind morbiditatea din teritoriu și activitatea ambulatoriului de specialitate;
- informarea bolnavilor și a altor persoane care să prezinte în ambulatoriul de specialitate, asupra programului de lucru al cabinetelor medicale de specialitate.

#### *Ambulatoriul integrat al spitalului*

**Art.56** (1) Ambulatoriul Integrat al Spitalului de Pneumoftiziologie Satu Mare este organizat conform Ordinului MS nr.39/2008, cu modificările și 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 programului 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.

**Art.57** Ambulatoriului 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)*

**Art.58** (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 unităților de transfuzie sanguină din spitale, cu modificările și 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.

**Art.59** (1) Atribuțiile Unității 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 unităților 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 activităților 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:

- a. determinarea grupei sanguine ABO și Rh (D) la pacient;
- b. verificarea aspectului macroscopic, a integrității, grupei sanguine ABO și Rh (D) la unitatea de sânge sau componenta sanguină selectată în vederea efectuării probei de compatibilitate;
- c. proba de compatibilitate pacient-unitate de sânge total sau componenta sanguină ce conține eritrocite 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*

**Art.60** (1) În compartimentul spitalizare de zi se furnizează servicii programabile de diagnostic, tratament și monitorizare pentru pacienții care nu necesită supraveghere pe o durată mai mare de 12 ore.

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

(3) Pacienții care beneficiază de servicii medicale în regim de spitalizare de zi nu sunt asimilați pacienților îngrijiți în regim de spitalizare continuă.

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

1. Servicii pentru afecțiuni acute;
2. Tratament și monitorizare pentru afecțiuni cronice.

**Art.61** Principalele atribuții sunt :

- asigură spitalizarea bolnavilor în funcție de gravitatea diagnosticului;
- supravegherea evoluției pre și post procedura chirurgicală-fibrobronhoscopie;
- precizarea recomandărilor de urmat la externare, cât și stabilirea controalelor după externare;
- 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 procedee și tehnici medicale, pe baza consimțământului pacientului informat;
- supravegherea intraprocedurală a pacienților;
- asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea curentă a acestora;
- consulturi interdisciplinare;
- asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce.

### *Aparatul funcțional*

**Art.62** (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 funcționale sunt constituite pentru îndeplinirea atribuțiilor ce revin unității, cu privire la activitatea economico-financiară și 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 magazine 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*

**Art.63** (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 și a perifericelor sau se asigură un training împreună cu reprezentanții programelor software prin colaborare.

### *Compartimentul financiar-contabil*

**Art.64** 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 contabilității, conform prevederilor legale și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;
- organizarea analizei periodice a utilizării bunurilor materiale și luarea măsurilor necesare împreună cu celelalte servicii din unitate, în ceea ce privește stocurile disponibile, supranormative, fără mișcare sau cu mișcare lentă sau pentru prevenirea oricăror alte imobilizări de fonduri;
- întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a dărilor de seamă contabile;
- exercitarea controlului financiar-preventiv, în conformitate cu dispozițiile legale;
- participarea la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
- organizarea evidenței tehnico-operative și gestionarea ei, asigurarea ținerii corecte și la zi;
- organizarea inventarierii periodice a mijloacelor materiale și regularizarea diferențelor constatate;
- întocmirea proiectelor privind bugetul de venituri și cheltuieli;
- efectuarea corectă și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasări și plăți în numerar;
- se ocupă de creditele necesare, corespunzător comenzilor și contractelor emise, în limita creditelor aprobate;
- verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conținutului și legalității operațiunii;
- întocmirea propunerilor de plan casă pentru plăți în numerar;
- luarea măsurilor necesare pentru asigurarea integrității patrimoniului și pentru recuperarea pagubelor produse.

**Art.65** 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 legislației în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, evaluarea, perfecționarea profesională a resurselor umane din cadrul unității;
- Asigură întocmirea documentațiilor privind modificarea/actualizarea Organigramei spitalului și a Statului de funcții;
- 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 și încetarea contractului individual de muncă, precum și acordarea tuturor drepturilor prevăzute de legislația muncii;
- Urmărește întocmirea și actualizarea de către conducătorii de compartimente a fișelor de post și asigură gestionarea lor conform prevederilor legale;
- Gestionează procesul de realizare a evaluării și întocmirea rapoartelor/fișelor de evaluare a performanțelor profesionale individuale;
- Stabilește și actualizează conform reglementărilor legale, salariile de bază și celelalte drepturi salariale pentru personalul din cadrul unității;
- Asigură introducerea în baza de date a informațiilor referitoare la personal și actualizează baza cu modificările survenite și cu datele noilor angajați;
- Întocmește, asigură gestiunea și actualizarea Registrului electronic de edidență a salariaților;
- Operează în Registrului electronic de edidență a salariaților toate modificările privind funcția, salariul și alte sporuri salariale pe baza contractelor individuale de muncă;
- Întocmește 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 și întocmește lucrările privind încadrarea în muncă a candidaților declarați admiși pe baza proceselor verbale ale comisiilor de concurs, în conformitate cu prevederile legale;
- Calculează vechimea în specialitate și 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 și Cheltuieli;
- Întocmește lunar lucrările de salarizare, de promovare, etc.;
- Întocmește documentația privind acordarea premiilor lunare/anuale, conform legii;
- Stabilește salariile de bază ale personalului contractual, ca urmare a prevederilor legale;
- Întocmește și transmite situațiile periodice solicitate de DSP, CJAS, ANAF, Direcția Județeană de Statistică, ITM;
- Asigură operarea programărilor și efectuării concediilor de odihnă ale angajaților;
- Întocmește formalitățile în vederea acordării de concedii cu/fără plată și ține evidența acestora;
- Eliberează la cerere adeverințe privind calitatea de salariat care atestă vechimea în muncă sau drepturile salariale;
- Întocmește documentația privind sancționarea personalului unității în baza raportului Comisiei de Disciplină;
- Întocmește orice alte lucrări prevăzute de Codul Muncii;
- Execută la termenul precizat, orice altă lucrare repartizată de către conducerea unității 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 responsabili nominalizați în acest sens.

#### *Compartimentul Aprovizionare și Achiziții Publice*

**Art.66** Compartimentul Aprovizionare și Achiziții Publice este 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 și la timp cu toate bunurile, medicamentele și materialele necesare bunului mers al activităților medicale, administrative și tehnice;
- analizează proiectele planurilor de aprovizionare și asigură întocmirea planului de aprovizionare centralizat;
- întocmește programul anual de achiziții publice (PAAP) pentru anul următor și stabilește procedura de achiziție, în baza datelor cuprinse în programul anual de achiziții, a necesarului cuprins în referatele transmise de către șefii de secții 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 bazată 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 activității colectivului de licitații 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 și derulării contractelor de achiziții publice;
- intră în relații cu secțiile și serviciile din spital și cu furnizorii de materiale și medicamente;
- încheierea contractelor economice cu furnizorii, întocmirea graficului de livrări pentru materialele necesare unității;
- asigură aprovizionarea unității cu alimente, materiale, instrumentar, aparatură în cele mai bune condiții.

#### *Compartimentul juridic*

**Art.67** 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 și 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 și apără interesele spitalului în fața organelor administrației de stat, a instanțelor judecătorești și a altor organe cu caracter jurisdicțional, precum și în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege, în baza delegației date de conducerea spitalului;
- oferă consultanță și redactează opinii juridice la solicitarea conducerii unității cu privire la aspecte legale ce privesc activitatea persoanei juridice;
- urmărește apariția actelor normative și semnalează organele de conducere și serviciilor interesate atribuțiile 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 Administrativ*

**Art.68** (1) Compartimentul Administrativ 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:

**Art.69** Compartimentul Administrativ are următoarele atribuții principale:

#### **(1) 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 administrativ, 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;
- întocmește planul de aprovizionare cu piese de schimb;
- exploatează și întreține centralele și punctele termice, în conformitate cu prescripțiile 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 dezapezirea 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 lubrifiantilor 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 procedeele 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

**Art.70** (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 secții (în recipiente mari), iar porționarea mâncării se face în oficiile alimentare ale secțiilor unde se și spală și se păstrează vesela pentru pacienți și carturile (cărucioarele) de transport

## Capitolul 6

### CIRCUITELE FUNCȚIONALE DIN CADRUL SPITALULUI

#### *Circuitul documentelor*

**Art.71 (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 unității, respectarea acesteia este obligatorie pentru toți salariații, încălcarea ei reprezentând abatere disciplinară, sancționată potrivit prevederilor prezentului regulament. Circuitul FOCG de la internare până la externare este prevăzut în Procedura operațională de Gestionare a FOCG.

(2) Documentele care vin din afara unității, precum și cererile, referatele și petițiile salariaților se vor înregistra și se vor depune în mapa cu documente spre a fi luate la cunostință și repartizate spre soluționare de către Manager (în lipsa acestuia, de către Directorul Medical) în cadrul ședinței Comitetului Director.

(3) Este interzisă depunerea la mapă de documente neînregistrate și fără viza șefului ierarhic superior, când este cazul.

(4) Circuitul documentelor de la Manager la subordonații direcți se face prin intermediul mapelor.

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

(6) Documentele emise în cadrul spitalului și care ies înafara unității 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 naționale, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

**Art.72 (1)** Spitalul asigură accesul pacienților la documente medicale personale cu respectarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, „pacientul sau persoana desemnată în mod expres de acesta, conform prevederilor art. 9 și 10, are dreptul să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului, îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării și, la cerere, o copie a înregistrărilor investigațiilor de înaltă performanță, o singură dată”.

(2) Persoanele care solicită accesul la documente medicale personale vor înainta Managerului o cerere-completată-cu datele personale și 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 poștă 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 aparținători legali, se vor asigura că aparținătorul legal prezintă și înaintează unității sanitare, o procură în acest sens.

#### *Circuitul bolnavului*

**Art.73 (1)** Internarea este primul contact al bolnavului cu spitalul, ea este hotărâtoare pentru câștigarea încrederii lui; greșelile făcute cu ocazia internării provoacă îngrijorarea și neîncrederea bolnavului ceea ce va dăuna procesului de vindecare.

(2) Internarea pacienților se face pe baza trimerelor 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 și introduși în programul informatic din spital. Tot aici se completează foaia de observație clinică și datele de identitate.

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

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

**Art.74** În cazul bolnavilor inconștienți sau psihici care sosesc în spital fără însoțitor, bonul de preluare al hainelor și un exemplar din procesul-verbal asupra obiectelor de valoare depuse pentru păstrare se vor trimite la Biroul de internări al spitalului, care se vor atașa la foaia de observație a bolnavului.

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

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

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

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

**Art.75** (1) Bolnavul pregătit pentru internare va fi dirijat la secția 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 inițiat asupra programului și a regulilor din spital.

(3) Pacientul va fi supus apoi tuturor practicilor medicale pentru determinarea parametrilor acestuia care vor fi consemnați în foaia de observație.

**Art.76** (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 alimentație, 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 evidențele și bonurile de cerere ale secției.

**Art.77** (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 alimentația până în ultimul moment.

(3) Bolnavul va fi însoțit de către infirmieră la garderobă, de unde își 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 ieșire și rețeta prescrisă pentru tratamentul postspitalicesc, el va fi urmărit de către asistentul medical până la părăsirea spitalului.

**Art.78** (1) Bolnavul poate pleca din spital și la cerere proprie.

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

**Art.79** (1) În cazul internării unor persoane găsite pe stradă sau în locuri publice în stare de inconștiență, 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 anunța secția de poliție 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 înștiința imediat familia.

**Art.80** Dacă bolnavul nu se supune tratamentului ce i s-a prescris sau prin comportarea lui dezorganizează viața din spital, medicul șef de secție 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 viața.

**Art.81** 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.

**Art.82** În caz de deces, decedatul va fi scos din evidențele secției la 2 ore după deces și va fi transportat, în liniște, către morgă.

### *Circuitul vizitatorilor*

**Art.83 (1)** Accesul în unitate se realizează astfel:

- pe bază de legitimație 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 prezenței în unitate, datele de identificare ale persoanei (seria și numărul actului de identitate) sau ale autovehiculului (nr. de înmatriculare), ora de intrare în unitate;
  - pentru personalul din afara unității venit în interes de serviciu pe baza actului de identitate sau a legitimației de serviciu;
  - pentru elevi și studenți pe baza legitimației de elev sau student;
  - pentru vizitatorii bolnavilor, în cadrul unui program stabilit, afișat 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 șef de secție sau medicul curant;
  - pentru reprezentanții 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 pacienților la intimitate. Pentru aceasta reprezentanții mass-media vor face demersuri scrise sau verbale în vederea obținerii acordului de principiu.
- (2) Este interzis accesul vizitatorilor/publicului în următoarele secții/compartimente, sectoare și 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 deșeuri.
- (3) Este interzis accesul copiilor în incinta unității.

**Art.84 (1)** Accesul vizitatorilor în incinta spitalului este permisă zilnic între orele 15<sup>00</sup>-20<sup>00</sup>, iar în zilele de sâmbătă și duminică între orele 10<sup>00</sup>-20<sup>00</sup> și se va face numai pe baza actului de identitate.

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

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

**Art.85 (1)** Nerespectarea prevederilor articolului precedent de către personalului încadrat la serviciul de pază al spitalului, poate conduce la sancționarea disciplinară a acestora.

**(2)** În cazuri excepționale, cu permisiunea specială a medicului șef de secție, se pot vizita bolnavii și în afara programului obișnuit de vizite.

**Art.86 (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)** Așezarea vizitatorilor pe marginea paturilor este interzisă.

**(3)** Nerespectarea acestei norme atrage după sine sancționarea asistentei și infirmierei de salon.

#### *Circuitul personalului*

**Art.87 (1)** Circuitul pe care îl urmează personalul medical în spital la intrarea/ieșirea din serviciu este următorul: din exterior → vestiare → secție. La ieșirea din serviciu se parcurge același circuit dar în sens invers.

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

a) starea de sănătate;

b) portul corect al echipamentului de protecție;

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

**(3)** Supravegherea stării de sănătate a personalului este obligatorie și permanentă constând în:

a) efectuarea examenelor medicale la angajare și periodic

b) obligativitatea declarării imediat medicului-șef de secție a oricărei boli infecțioase 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 aceștia sunt obligați să-și lase obiectele personale, apoi vor merge la locul de muncă pe fluxul de circulație 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*

**Art.88 (1)** Medicamentele prescrise la vizită sunt notate în foaia de observație a pacientului.

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

**Art.89 (1)** Pentru satisfacerea necesităților de medicamente neprevăzute, a urgențelor, a medicației bolnavilor internați după ora vizitei, precum și a materialelor necesare tratamentelor curente, în fiecare secție cu paturi, dispensare va exista un stoc de medicamente și materiale, denumit în continuare APARAT.

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

**(3)** Serviciul de gardă al spitalului sau al secției va fi dotat cu o trusă de urgență, conținând medicamente în funcție de specificul bolnavilor îngrijiți.

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

**(5)** Este obligatorie existența unor condici diferite pentru prescripția medicamentelor zilnice, pentru prescripțiile la APARAT și pentru urgență.

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

**Art.90** (1) Medicamentele destinate secțiilor vor fi ambalate și 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”;
- soluțiile injectabile vor fi ambalate în plicuri pe care se va scrie mențiunea „INJECTABIL”;

(2) Medicamentele sosesc în secție pe numele bolnavilor, fiecare într-o pungă separată, cu inscripțiile corespunzătoare.

(3) Pungile aparținătoare unui bolnav sunt împachetate apoi în cate o pungă mai mare de hârtie, cuprinzând cantități necesare pentru 7 zile, cu excepția unor medicamente lichide și unguente care se pot prescrie și în cantități mai mari.

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

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

**Art.91** (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 pacienții în stare mai puțin 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*

**Art.92** (1) Probele biologice pentru examenele de laborator sunt recoltate de către **asistentul medical**, care se asigură atât de calitatea probelor, cât și de înscrierea datelor de identificare în formularele care însoțesc probele.

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

**Art.93** (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 și numele celui care a făcut recoltarea.

(4) Transportul produselor la laborator trebuie bine pregătit.

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

**Art.94** (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.

**Art.95** (1) Transportul produselor de la secția exterioară din Bixad se va face în eprubete asigurate cu dopuri de plastic și ambalate în cutii de plastic.

(2) Dacă este cazul, pe ambalaj se va menționa „Material Infecțios”.

### *Circuitul lenjeriei*

**Art.96** (1) Bolnavul nou spitalizat trebuie asigurat cu lenjerie curată.  
(4) Lenjeriea se schimbă dacă pleacă bolnavul, dacă se murdărește sau dacă a trecut perioada maximă de folosință de 7 zile.

**Art.97** (1) Lenjeriea murdară va fi adunată pe secții, în saci galbeni.  
(2) Este interzisă depozitarea lenjeriei murdare pe secții 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 cearșafuri, purtat în spate sau târâtă pe coridoare.  
(6) Lenjeriea destinată pentru spălătorie va fi notată în „Registrul de evidență a lenjeriei murdare” de la Spălătorie, în care se evidențiază numeric felul articolelor de spălat.

**Art.98** Aducerea rufelor la spălătorie se va face pe altă cale decât scoaterea celor curate pentru ca, în eventualitatea unor exemplare infectate, să nu apară infecții asociate asistenței medicale produse tocmai prin rufe curate date bolnavilor.

**Art.99** (1) Forma cea mai operativă și sigură a circulației lenjeriei de spital este schimbarea directă a rufăriei murdare cu rufărie curată la spălătorie.  
(2) Acest mod de schimbare a lenjeriei presupune existența unui stoc circulant de rufe.

**Art.100** (1) Rufăria curată nu trebuie să ajungă înapoi în secție în stare ruptă, fără nasturi sau fără șnururi de legătură.  
(2) Rufăria reparată se va depozita la magazia de rufe curate a spălătoriei și va fi eliberată în schimbul rufelor murdare aduse din secție.  
(3) Prin eliberarea din nou a acestor rufe se închide circuitul lenjeriei din spital.

### *Circuitul veselei și a alimentelor*

**Art.101** (1) În vederea asigurării alimentelor necesare și potrivite, asistentele șefe, pe baza datelor adunate de la asistenții medicali din tură referitoare la numărul bolnavilor pe categorii de boli și după indicațiile primite de la medic, alcătuiesc foile de alimentație 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 pacienții care vor sosi după ora 12, asistentul dietetician/asistentul medical șef va înainta direct bucătăriei completările la foile de regimuri.

**Art.102** (1) Alimentele preparate sunt trimise la oficiile alimentare din secții 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 secțiilor au obligația de a avea o parte din încăpere cu vesela spălată, unde sosesc alimentele, și 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: 07<sup>45</sup>- 08<sup>15</sup>

Pranz: 12<sup>45</sup>- 13<sup>15</sup>

Cina: 17<sup>45</sup>- 18<sup>15</sup>

**Art.103** (1) Vasele colective se spală în secție, în prima parte a oficiului și rămân în oficii.

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

**Art.104 (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 și transportate din secție pentru a fi distruse.

**Art.105** Vesela folosită de către bolnavi va fi submerjată după spălare într-o soluție dezinfectantă, timp de 30 de minute, după care va fi clătită din abundență cu apă.

**Art.106** Alimentele rămase în secție sau acelea pe care le aduc aparținătorii bolnavilor vor fi păstrate exclusiv la un frigider destinat pentru acest scop.

**Art.107** Se interzice categoric păstrarea alimentelor aduse pentru bolnavi din afara spitalului în frigiderele bucătăriei sau în ale secțiilor destinate pentru medicamente sau seruri, precum și printre geamurile saloanelor.

### *Circuitul deșeurilor*

**Art.108 (1)** Spitalul de Pneumoftiziologie produce deșeuri rezultate din activități medicale, respectiv deșeuri periculoase și nepericuloase.

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

**Art.109 (1)** Deșeurile înțepătoare-tăietoare (ace) se colectează în cutii de culoare galbenă din material rezistent la acțiuni mecanice, fiind prevăzute cu mâner rezistent pentru o manipulare ușoară.

(2) Aceste cutii sunt prevăzute cu un capac cu orificiu, care să permită introducerea obiectelor înțepătoare și cu un sistem de închidere etanș și definitiv, care să nu permită scoaterea sau răsturnarea accidentală a acestor deșeuri.

(3) Aceste cutii sunt prevăzute cu pictograme „Risc biologic” și sunt eliminate final cu deșeurile conținute.

**Art.110** Deșeurile periculoase de tip seringi unică folosință, comprese, tampoane vată, feși tifon, romplast, mănuși chirurgicale, truse perfuzii, truse transfuzii sunt colectate în recipiente marcate cu pictograme, recipiente confecționate din material rezistent la acțiuni mecanice, prevăzute în interior cu sac din polietilenă de culoarea galbenă de înaltă densitate pentru rezistență la acțiuni mecanice și etanșeitate, prevăzut cu un sistem de închidere ușor și sigur și marcate cu pictograme, indicând riscul biologic de contaminare, aceste deșeuri fiind eliminate final cu acest sac.

**Art.111** Deșeurile de laborator: recipient sânge, recipient spută, eprubete, pipete sunt colectate la fel ca deșeurile periculoase, respectându-se aceleași reguli, cu mențiunea că aceste aceste tipuri de deșeuri sunt ambalate în saci transparenți din material de înaltă rezistență, marcate cu pictograme, deșeurile sunt neutralizate și 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 deșeu nesterilizat.

**Art.112 (1)** Reactivii folosiți sunt neutralizați prin reacțiile chimice, acidul clorhidric fiind neutralizat cu hidroxid de sodiu și restul reactivilor folosiți sunt diluați atât în reacțiile chimice cât și după, iar diluția mare elimină riscul toxicității și a acțiunii corozive.

(2) Farmacia unității prin metoda de lucru practică exclude posibilitatea infiltrării unor produse farmaceutice cu termenul expirat, astfel unitatea nu produce deșeuri chimice.

**Art.113 (1)** Pentru deșeurile infecțioase care nu sunt tăietoare-înțepătoare se folosesc cutii din carton prevăzute în interior cu saci din polietilenă sau saci din polietilenă galbeni ori marcați cu galben.

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

**Art.114** Depozitarea temporară se face în spații special amenajate atât la Satu Mare, cât și la Bixad, în funcție de categoriile de deșeuri rezultate.

**Art.115** Este interzis accesul persoanelor neautorizate în încăperile destinate depozitării temporare.

**Art.116** Durata depozitării temporare va fi cât mai scurtă posibil, iar condițiile de depozitare vor respecta normele de igienă în vigoare.

**Art.117** Spațiul de depozitare temporară a deșeurilor periculoase este o zonă cu potențial septic este separat funcțional de restul construcției și asigurat prin sisteme de închidere.

**Art.118 (1)** Toate deșeurile periculoase cu potențial de contaminare sunt inscripționate cu datele de indentificare a secției producătoare.

(2) Aceste tipuri de deșeuri, după colectare și ambalare sunt păstrate în puncte special amenajate pe secție, respectându-se normele de igienă, unde are loc și cântărirea acestora de către îngrijitoare, care va transporta deșeul în spațiul de depozitare temporară situat într-o clădire separat funcțională de spital, pe un alt traseu decât cel folosit de pacienți sau vizitatori.

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

**Art.119 (1)** Deșeurile asimilabile celor menajere sunt colectate la fel ca cele menajere, pubelele fiind inscripționate cu mențiunea „Deșeuri neinfectate”, conținând inclusiv ambalajele.

(2) Toate ambalajele sunt sortate respectând instrucțiunile producătorilor.

**Art.120** Nerespectarea circuitelor funcționale prezentate în prezentul regulament va atrage după sine sancționarea celor răspunzători, în ordine ierarhic descrescătoare (șefi de secție, asistenți șef, asistente, infirmiere).

### **SECȚIUNEA a III-a** **COMISII, COMITETE ȘI CONSILII**

**Art.121 (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

**Art.122 (1)** În cadrul Spitalului PNF SM funcționează un **Consiliul Medical**, conform art.186 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, format din: medicii șefi de secție, șefii de

departamente, laboratoare/compartimente și asistenții medicali șefi, fiind condus de directorul medical în calitate de președinte.

**(2) Atribuțiile 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 atribuții stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

**Consiliul Etic**

**Art.123** (1) În conformitate cu prevederile art.186 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și Ordinul MS nr. 1502/2016, la nivelul spitalului s-a înființat **Consiliul Etic** prin dispoziție a managerului.

**(2) Atribuțiile 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);
- f) 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;
- g) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;
- h) 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;
- i) întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
- k) aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;
- l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feed-back al pacientului;
- m) analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
- n) 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;

o) oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

#### Comisia Medicamentului

**Art.124** (1) Având în vedere necesitatea optimizării utilizării medicamentelor, precum și folosirea judicioasă a fondurilor bănești destinate medicamentelor, prin dispoziție a managerului, la nivelul spitalului s-a înființat și funcționează **Comisia Medicamentului** alcătuită din directorul medical, medicii șefi de secție, directorul financiar-contabil și farmacistul-șef din spital.

(2) Atribuțiile Comisiei Medicamentului:

- stabilirea unei liste de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului;
- stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat; aceasta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susținute cu buletine de analiză și recomandări de experți;
- analiza referatelor de necesitate trimise direcțiunii în vederea aprobării și avizarea lor de către medici specialiști corespunzători profilului de acțiune al medicamentului solicitat;
- verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
- verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analiza lor cu raportarea lunară a situației financiare;
- elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale;
- comisia poate solicita rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
- 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

**Art.125** (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:

- stabilește protocoale și proceduri în caz de decese intraspitalicești;
- 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



**Art.126** (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) **Atribuțiile 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 și sistematizarea problemelor ivite la nivel de secții și compartimente.
- Instruirea permanentă a personalului medical implicat în codificarea în sistem DRG.
- Corectarea datelor completate din foile de observație pentru obținerea unui procentaj maxim pentru cazul respectiv în sistem DRG.
- Îmbunătățirea calității codificării în sistem DRG la nivel de secții.
- Verificarea modului de stabilire a codurilor de boală pentru fiecare boala în parte și pentru fiecare manopera prin sondaj.
- 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.
- 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 puțin de o dată pe trimestru. Propunerile consemnate în procesele verbale ale ședințelor Comisiei de analiză DRG vor fi înaintate spre analiză Consiliului medical.

#### Comisia de farmacovigilență

**Art.127** (1) Activitatea **Comisiei de farmacovigilență** din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Satu Mare se desfășoară în concordanță cu legislația română care reglementează activitatea medicală și de farmacie, precum și cu respectarea legislației Comunității Europene în domeniu.

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

(3) Componența comisiei de farmacovigilență: 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 Centrul 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 atribuții 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 și Dispozitivelor Medicale blochează distribuția unui medicament, comisia va bloca automat distribuția acestuia în spital.

#### Comisia de Disciplină

**Art.128** (1) În conformitate cu prevederile Legii nr.53/2003-Codul Muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prin decizie a managerului, în cadrul spitalului funcționează **Comisia de Disciplină**, care exercită atribuții conform legislației în vigoare, pentru soluționarea cazurilor de nerespectare a regulilor de disciplină, obligațiilor de serviciu, cât și a normelor de comportare a angajaților în unitate.

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

- stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită de către salariat;
- analiza gradului de vinovăție a salariatului, precum și consecințele abaterii disciplinare;
- verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de către salariat;
- efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
- stabilirea sancțiunii ce urmează a fi aplicată.

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

**Art.129** (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 și legislația în vigoare;
- asigura suport și consiliere pentru angajații afectați de un incident de tip hărțuire, situațiile expuse fiind confidențiale și analizate cu atenția cuvenită;
- 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 cunoștință;
- 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, împreună cu conducerea instituției/ angajatorului.

(3) Secretarul comisiei va asigura :

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

#### Comisia de dialog social

**Art.130** (1) La nivelul spitalului s-a constituit și funcționează **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) **Atribuțiile Comisiei de Dialog Social sunt:**

- asigurarea unor relații cu organizațiile profesionale și cu organizația sindicală de la nivelul unității, care să permită o informare permanentă asupra nevoilor acestora și să faciliteze rezolvarea revendicărilor și a problemelor ridicate de salariați, care sunt din domeniul de activitate al spitalului;
- consultarea partenerilor sociali asupra conținutului 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 forței de muncă.

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

**Art.131** (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 măsuri necesare dezvoltării acestuia, cum ar fi elaborarea și aplicarea procedurilor formalizate pe activități, perfecționarea 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

**Art.132** (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) Componenta comisiei de concurs și atribuțiile acesteia sunt prevăzute de legislația specifică.

#### Comisia de soluționare a contestațiilor

**Art.133** (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) Componenta comisiei de soluționare a contestațiilor și atribuțiile acesteia sunt prevăzute de legislația specifică.

#### Comisii de inventariere

**Art.134** (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 constituie, 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 scăzământelor legale și a compensărilor și le supune 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

**Art.135 (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 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, responsabili 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 unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității, 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 și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de managerul spitalului (prin planul strategic și/sau planul de management);
- Analizează neconformitățile constatate în derularea activităților de către oricare dintre membrii *Comisiei* și propune managerului acțiunile de îmbunătățire 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: re acreditarea 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 calității, precum și a măsurilor de remediere/înlăturare a deficiențelor 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 fluenței comunicării inter-instituționale, în scopul urmăririi de către ANMCS a conformității spitalului cu cerințele standardelor de acreditare și cu celelalte prevederi legale aplicabile pe toată durata de valabilitate a acreditării, asigurând în acest sens desfășurarea în bune condiții a activităților impuse prin Ordinul președintelui ANMCS nr.639/2016 pentru aprobarea *"Metodologiei de monitorizare a unităților sanitare acreditate"*;
- Face propuneri privind participarea anuală a propriilor membrii, la minim un curs, forum, conferință sau altă formă de pregătire profesională organizată sub egida ANMCS, care are ca subiect managementul calității serviciilor de sănătate și/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 cerințelor 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 cerințelor 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 responsabilități 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 și sănătate în muncă

**Art.136** (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 și 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 salariaților la elaborarea și 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) Atribuțiile Comitetului de securitate și 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, luând 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.

**Art.137** (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 și desfășoară activități de primire, evidențiere și rezolvare a petițiilor, precum și comunicarea acestora în termenul legal.
- Analizează cererile de furnizare a informațiilor publice și 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 și transmite răspunsul către solicitant, în termenul legal.

- Asigură îndeplinirea obligației legale de furnizare din oficiu a informațiilor prevăzute de lege, prin afișare în locuri vizibile la sediul unității, prin crearea de înscrisuri care să cuprindă aceste informații.
- Analizează petițiile înregistrate cu privire la modul de soluționare, de redactare a răspunsului, conexeare sau clasare, sub coordonarea managerului spitalului.
- Repartizează petițiile biroului sau compartimentului de specialitate, în funcție de obiectul acestora, pentru a asigura soluționarea lor și trimiterea răspunsului în termenul legal, conform deciziei managerului.
- Identifică știrile difuzate de mass-media locală și națională, care au un impact negativ asupra activității medicale și imaginii spitalului, verifică veridicitatea informațiilor și asigură, după caz, informarea corectă a opiniei publice sau exprimă poziția spitalului față de problemele semnalate, conform procedurilor.
- Redactează, la nevoie, declarații de presă și participă la interviuri, furnizând informațiile supuse liberului acces al publicului, în scopul unei informări corecte și complete a opiniei publice.
- Înregistrează petițiile și cererile, precum și răspunsul privind accesul la informațiile publice într-un registru distinct.
- Purtătorul de cuvânt al instituției are dreptul de a consulta orice document aflat în instituție, având obligația de a respecta secretul de serviciu și de a proteja informațiile confidențiale de care ia cunoștință. Managerul unității va asigura mijloacele necesare îndeplinirii atribuțiilor specifice și va aproba în prealabil răspunsurile și comunicatele de presă.
- Dreptul la acces la informații privind activitatea medicală îi poate fi restrâns, în condițiile legii, atunci când aceasta se face în interesul moralității, al ordinii publice sau încalcă caracterul personal privind starea de sănătate a pacienților.
- Comunică răspunsurile către petiționari și solicitanți.
- Redactează și pune la dispoziție publicului înscrisurile cu informațiile care se comunică din oficiu, precum și formularele pentru solicitările de informații publice și reclamațiile administrative.
- Face mențiuni în registrul de petiții și în registrul pentru înregistrarea cererilor și răspunsurilor privind accesul la informațiile publice.
- Păstrează în mape separate petițiile și cererile, precum și răspunsurile date acestora.
- Elaborează și implementează strategii de comunicare și relații publice în cadrul spitalului.
- Transmite uniform și constant mesaje, prin intermediul celor mai adecvate canale de promovare, maximizând notorietatea spitalului în rândul populației.
- Elaborează și implementează planul de promovare a evenimentelor spitalului.
- Menține relația cu presa (organizează conferințe de presă, elaborează comunicate de presă, intermediază relația dintre jurnaliști și conducerea unității).
- Elaborează materialele promoționale ale unității (broșuri, pliante, mape de prezentare).
- Monitorizează zilnic presa și elaborează revista presei.
- Se implică în derularea și implementarea proiectelor spitalului.
- Îndeplinește orice alte sarcini de serviciu din partea managerului, cu respectarea prevederilor legale privind relațiile 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.

**Art.138 (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/proponeri 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**

### **DISPOZIȚII FINALE**

**Art.139** (1) Toți angajații spitalului au obligația să cunoască și să respecte prevederile prezentului regulament.

(2) Nerespectarea dispozițiilor legale și a regulamentului de organizare și funcționare al spitalului atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravențională, după caz, penală a persoanelor vinovate.

**Art.140** 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.

**Art.141** În întreaga lor activitate, toți 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.

**Art.142** Atât medicii, cât și personalul cu pregătire medie și auxiliară, se vor comporta cu pacienții și aparținătorii acestora într-o manieră care să excludă orice posibilitate de interpretare din partea acestora că se dorește sau se urmărește o remunerare a actului medical și de îngrijire, alta decât cea prevăzută de actele normative în vigoare, respectiv decât salariul obținut pe statul de plată.

**Art.143** 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.

**Art.144** 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.

**Art.145** Acest regulament a fost elaborat de membrii comitetului director și aprobat în ședința din data de 07.12.2023.

**Art.146 (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,  
Pataki Csaba**



**Secretar General al Județului,  
Crasnai Mihaela Elena Ana**

A handwritten signature in black ink.