

REGULAMENT de ORGANIZARE și FUNCȚIONARE al Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța HCJ 67 din 22.04.2015

CAPITOLUL I DISPOZIȚII GENERALE

Art.1 - (1) Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei”, Constanta a fost înființat prin Decizia Consiliului Popular Constanta nr.67/15.03.1969 sub denumirea de Spitalul Unificat Constanta, apoi Spitalul Județean Constanta, cunoscut și sub denumirea de Spitalul Mare, iar prin Ordinul ministrului sanatații nr 581/02.08.2002 se aproba schimbarea denumirii în Spitalul Clinic Județean de Urgența Constanta .

Art.4 - Spitalul răspunde potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.

Art.6 - Spitalul dispune de o structură complexă de specialități medicale, aprobată prin Dispoziția Consiliului Județean Constanța, cu avizul Ministerului Sanatații, având un număr de 1560 de paturi spitalizare continuă (din care 260 paturi închise temporar) și 78 paturi spitalizare de zi, din care 10 paturi pentru Centrul de Sanatație Multifunctional Baneasa. Structura spitalului poate fi modificata, în funcție de necesitati, cu aprobarea Consiliului Județean Constanta și avizul Ministerului Sanatații.

Art.11 - Spitalul Clinic Județean de Urgență „ Sf. Apostol Andrei” Constanta este spital public finanțat integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale furnizate pe bază de contracte încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate Județeană Constanta, precum și din alte surse, conform legii.

Spitalul 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:

- 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;
- dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minim 5% din valoarea acestora;
- reparații capitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 3% din valoarea acestora;
- 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 5% din valoarea acestora.

Bugetul local participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

Art.13 (1) - Proiectul Bugetul de Venituri și Cheltuieli se elaborează de Comitetul Director pe baza propunerilor fundamentate ale șefilor de secții și compartimente din structura spitalului și se aprobă de ordonatorul de credite ierarhic superior.

(2) - Bugetul de Venituri și Cheltuieli se repartizează pe secțiile și compartimentele din structura spitalului, sumele repartizate fiind cuprinse în contractul de administrare al sefului de secție.

Art.14 – Spitalul Clinic Judetean de Urgenta „ SF. Apostol Andrei” Constanta este clasificat in functie de competenta, in **categoria IA** , conform Ordinului Ministrului Sanatatii nr.1085/2012.

Spitalul funcționează în baza autorizației sanitare de funcționare, emisă în condițiile stabilite prin norme specifice. După obținerea autorizației sanitare de funcționare, spitalul intră în procedura de acreditare..

Acreditarea se acordă de Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor și garantează faptul că spitalul funcționează la standardele stabilite potrivit reglementărilor aplicabile, privind acordarea serviciilor medicale și conexe actului medical, certificând calitatea serviciilor de sănătate în conformitate cu clasificarea spitalului pe categorii de acreditare. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta „ Sf. Apostol Andrei” Constanta a intrat în procedura de acreditare și se încadrează în categoria „**acreditat cu încredere ridicată**”, conform OMS nr. 50/2014.

CAPITOLUL II ATRIBUȚIILE SPITALULUI

Art.15 - Spitalul acordă servicii medicale preventive, curative, de recuperare și paleative: consultatii, investigatii, stabilirea diagnosticului, tratamente medicale si/ sau chirurgicale, ingrijire, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare si masa, conform pachetului de servicii contractat cu Casa de Asigurări de Sănătate Județeană Constanța, respectând criteriile privind organizarea și funcționarea generală a spitalului:

a) să asigure semnalizarea corespunzătoare a spitalului în zonă și semnalizarea interioară a circuitelor importante utilizate de pacientul internat;

■ să posede autorizație sanitară de funcționare;

■ să aibă acreditare;

■ să asigure respectarea structurii organizatorice stabilită conform prevederilor legale în ceea

ce privește numărul de paturi pe secții și compartimente;

e) să asigure încadrarea cu personal medico-sanitar și alte categorii de personal conform normativelor de personal în vigoare, care să permită funcționarea spitalului în condiții de eficiență;

f) să asigure organizarea și respectarea programului DDD în întregul spital;

CAPITOLUL III

CONDUCEREA SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „ Sf. Apostol Andrei” CONSTANTA

Art. 18. – Conducerea spitalului este asigurata de :

- consiliul de administratie;
- manager;
- comitet director;

A. Consiliul de administratie

Art.19. Consiliul de Administrație este format din 5 membri :

- 1 reprezentant al Direcției de Sănătate Publică Constanța;
- 2 reprezentanți numiți de Consiliul Județean Constanța;
- 1 reprezentant numit de Președintele Consiliului Județean Constanța;
- 1 reprezentant al Facultății de Medicină din cadrul Universității Ovidius Constanța;
- 1 reprezentant al Colegiului Medicilor Constanța cu statut de invitat;
- 1 reprezentant al OAMGMAMR Constanța cu statut de invitat.

Managerul Spitalului participă la ședințele Consiliului de Administrație fără drept de vot.
Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federațiilor sindicale

semnatare ale Contractului Colectiv de Muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la ședințele consiliului de administrație.

Art.20.Consiliul de Administrație are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului. Consiliul de Administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie la solicitarea membrilor săi, a președintelului de ședință sau a managerului și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți. Membrii Consiliului de Administrație al Spitalului beneficiază de o indemnizație lunară de 1% din salariul managerului.

Membrii Consiliului de Administrație se numesc prin act administrativ al Președintelului Consiliului Județean Constanța.. Sedințele Consiliului de Administrație sunt conduse de un președinte, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

Art.21 - Atribuțiile principale ale Consiliului de Administrație sunt:

- a) avizează Bugetul de Venituri și Cheltuieli al spitalului precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
- organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager;
- aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale spitalului;
- avizează programul anual al achizițiilor publice;
- analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii Comitetului director și

activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;

f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membrii din Comitetul Director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute de art. 180(1) și 183(1) din Legea nr. 95/2006.

Art. 22 Dispozițiile prevăzute la art 180 al 2 din Legea 95/2006 privind conflictul de interese se aplică și membrilor Consiliului de Administrație..

B. Managerul spitalului

Art.23 - Managerul spitalului încheie contract de management cu Președintele Consiliului Județean Constanța, pe o perioadă de maxim 3 ani.

Contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale efectuată pe baza criteriilor de performanță generale stabilite prin

ordin al Ministrului Sănătății precum și pe baza criteriilor specifice stabilite și aprobate prin act administrativ al Președintelui Consiliului Județean Constanța.

Art.24 - Functia de Manager este incompatibila cu:

a) exercitarea oricaror alte functii salarizate, nesalarizate sau/si indemnizate, cu excepția funcțiilor sau activităților în domeniul medical în aceeași unitate sanitară, a activităților didactice, de cercetare si de creatie literar-artistică;

b) exercitarea oricarei activitati sau oricarei alte functii de manager, inclusiv cele neremunerate;

c) exercitarea unei activitati sau a unei functii de membru in structurile de conducere ale unei alte unitati spitalicesti;

d) exercitarea oricarei functii in cadrul organizatiilor sindicale sau patronale de profil.

Art.25 - Constituie conflict de interese detinerea de catre manager de parti sociale, actiuni sau interese la societati comerciale ori organizatii nonguvernamentale care stabilesc relatii comerciale cu spitalul la care persoana in cauza exercita sau intentioneaza sa exercite functia de manager. Aceasta dispozitie se aplica si in cazurile in care astfel de parti sociale, actiuni sau interese sunt detinute de catre rudele ori afinii pana la gradul al IV-lea inclusiv ale persoanei in cauza. Dacă managerul se află în stare de incompatibilitate sau în conflict de interese, este obligat ca în termen de 30 zile să înlăture motivele de incompatibilitate sau conflict de inereze. În caz contrar, contractul de management este reziliat.

Art.26 - Principalele atribuții ale managerului sunt:

a) In domeniul strategiei serviciilor medicale:

- elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona arondată, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, împreună cu ceilalți membri ai Comitetului Director și pe baza propunerilor Consiliului Medical; planul de dezvoltare a spitalului se aprobă de Consiliul Județean Constanța. Planul de dezvoltare a spitalului se structurează pe etape anuale evaluate la sfârșitul fiecărui an financiar;

- aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare a spitalului, pe baza propunerilor Comitetului Director și a Consiliului Medical, cu respectarea prevederilor legale;

- aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de Comitetul Director, la propunerea Consiliului Medical;

- aprobă măsurile propuse de Comitetul Director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

- elaborează și pune la dispoziția Consiliului de Administrație rapoarte privind activitatea spitalului și participă la dezbaterile privind problemele de strategie și de organizare și funcționare a spitalului;

- face propuneri pe baza analizei în cadrul Comitetului Director și a Consiliului Medical, privind structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității în vederea aprobării de către Consiliul Județean Constanța în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

- aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății Publice, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită.

b) In domeniul managementului economico-financiar:

- aprobă și urmărește realizarea planului anual de achiziții publice;

- aprobă lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se

realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, la propunerea Consiliului Medical și a Comitetului Director, cu avizul Consiliul Județean Constanța;

- aprobă bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;

- aprobă repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe secții, laboratoare și compartimente și alte structuri din spital, pe baza propunerilor fundamentate ale șefilor de secții, laboratoare și compartimente din structura spitalului;

- urmărește execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții, laboratoare și

compartimente, conform contractului încheiat cu șefii acestor structuri ale spitalului;

- răspunde de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor și compartimentelor, prin intermediul Consiliului Medical;
- în cazul existenței unor datorii la data încheierii prezentului contract de management, acestea vor fi evidențiate separat, stabilindu-se posibilitățile și intervalul în care vor fi lichidate în condițiile legii;

■ efectuează plăți, fiind ordonator terțiar de credite, conform legii;

■ împreună cu Consiliul de Administrație, identifică surse pentru creșterea veniturilor proprii ale spitalului, în limitele legii;

- negociază și încheie în numele și pe seama spitalului contracte de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate Județeană;

■ răspunde de organizarea și desfășurarea activității de Audit Public Intern, conform legii.

■ **In domeniul managementului performanței/calității serviciilor:**

■ întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor de performanță ai managementului spitalului;

- nivelul indicatorilor de performanță specifici spitalului se stabilește anual de către Consiliul Județean Constanța;
- în situații excepționale, din motive neimputabile conducerii spitalului, nivelul indicatorilor poate fi renegociat o singură dată în cursul anului;
- nominalizează coordonatorii și răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor și subprogramelor de sănătate derulate la nivelul spitalului, conform metodologiei elaborate de Ministerul Sănătății Publice;
- răspunde de crearea condițiilor necesare prestării unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
- urmărește implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor Consiliului Medical;
- urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de Directorul Medical cu sprijinul Consiliului Medical;
- negociază și încheie în numele și pe seama spitalului protocoale de colaborare și / sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;
- răspunde, împreună cu Consiliul Medical, de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și prevenirea infecțiilor nosocomiale, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății Publice;
- răspunde de monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor Comitetului Director, al Consiliului Medical și Consiliului Etic, dispunând măsuri de îmbunătățire a activității;
- urmărește modul de aplicare a prevederilor legale în vigoare cu privire la respectarea drepturilor pacientului și dispune măsuri atunci când se constată încălcarea acestora.

■ **In domeniul managementului Resurselor Umane:**

■ aprobă Regulamentul Intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;

■ înființează, cu aprobarea Comitetului Director, comisii specializate în cadrul spitalului,

necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului e.t.c, ale căror organizare și funcționare se precizează în Regulamentul de Organizare și Funcționare a Spitalului;

- stabilește și aprobă numărul de personal pe categorii și locuri de muncă, pe baza propunerilor șefilor de secții și servicii, cu respectarea reglementărilor legale în

vigoare;

- organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor din cadrul Comitetului Director;
- numește și revocă în condițiile legii membrii Comitetului Director;
- aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din

funcție personalul spitalului, în condițiile legii;

- aprobă programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
- realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în subordine directă, conform structurii organizatorice, și soluționează contestațiile în funcție de nivelul ierarhic la care s-au făcut;
- aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în

vigoare;

- negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital;
- încheie contract de administrare, pe durata mandatului, cu șefii de secții, laboratoare și

servicii. În cuprinsul acestui contract de administrare sunt prevăzuți indicatori de performanță, al căror nivel se aprobă anual de către Managerul spitalului, după negocierea cu fiecare șef de secție;

- urmărește încheierea asigurărilor de malpraxis de către personalul medical din subordine;
- respectă prevederile legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese;
- propune structura organizatorică, în vederea aprobării de Consiliul Județean Constanța;

■ În domeniul managementului administrativ:

- aprobă și urmărește respectarea Regulamentului de Organizare și Funcționare;
- reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
- încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
- răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune

îmbunătățire a activității spitalului;

- încheie contracte și asigură condiții corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ și cercetare științifică, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății Publice;

- răspunde de obținerea Autorizației Sanitare de Funcționare și a Certificatului de Acreditare, în condițiile prevăzute de lege;

- asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;

- pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, date privind activitatea spitalului;

- prezintă Consiliului Județean Constanța, informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;

- răspunde de organizarea arhivei spitalului și asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;

- aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;

- răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;

- conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
- împreună cu Comitetul Director, elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și

coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;

- propune spre aprobare Consiliului Județean Constanța un înlocuitor pentru perioadele când nu este prezent în spital;

- nu poate transmite altei persoane drepturile și obligațiile care rezultă din prezentul contract de management, cu excepția cazurilor de indisponibilitate.

C. Comitetul director

Art.27 - În cadrul Spitalului se organizează și funcționează Comitetul Director conform art. 183 din Legea nr. 95/2006 care este format din:

■ **Manager**
■ **Director medical**
■ **Director financiar contabil**
■ **Director îngrijiri medicale**

Art.28 - Ocuparea funcțiilor specifice Comitetului Director se face prin concurs, organizat de manager.

Art.29 - Membrii Comitetului Director care au ocupat postul prin concurs, vor încheia cu managerul un contract de administrare pe o perioadă de 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați.

Art.30 - Activitatea Comitetului Director este condusă de manager.

Art.31 - Principalele atribuții ale Comitetului Director sunt următoarele:

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

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

■ propune managerului, în vederea aprobării:

■ numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în

vigoare;

■ organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii.;

■ elaborează Regulamentul de Organizare și Funcționare, Regulamentul Intern și Organigrama

spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

e) propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin Ordin al Ministrului Sănătății Publice;

f) elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentale ale conducerilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;

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

h) analizează propunerea Consiliului Medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care

il supune spre aprobare managerului;

i) asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere,

- prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
- j) analizează, la propunerea Consiliului Medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
 - k) elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
 - l) la propunerea Consiliului Medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;
 - m) analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
 - n) întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu Consiliul Medical și le prezintă Consiliului Județean Constanta la solicitarea acestora;
 - o) negociază, prin Manager, Directorul Medical și Directorul Financiar Contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate;
 - p) se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului spitalului public, și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;
 - q) face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
 - r) negociază cu șeful de secție/laborator, compartiment și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță al managementului secției/laboratorului/serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului/compartimentului/serviciului;
 - răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
 - analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului;
 - are atribuții de prevenire și control al infecțiilor nozocomiale.

Membrii Comitetului Director încheie contract de administrare cu managerul și respectă dispoziția art. 20 lit. b – d referitoare la incompatibilități și art. 21 referitor la conflictul de interese.

Art.32 - Directorul Medical are următoarele atribuții specifice:

- în calitate de președinte al consiliului medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri și cheltuieli;
- monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
- aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
- răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;
- coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
- întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții și laboratoare;
- avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la

nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;

- răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;

- analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate, care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);

- participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;

- stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;

- supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;

- răspunde de utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;

- coordonează activitatea de informatică în scopul înregistrării corecte a datelor în documentele medicale, gestionării și utilizării eficiente a acestor date;

- ia măsurile necesare potrivit dispozițiilor legale și contractului colectiv de muncă aplicabil, pentru asigurarea condițiilor corespunzătoare de muncă, prevenirea accidentelor și îmbolnăvirilor profesionale.

Art.33 - Directorul Financiar Contabil are următoarele atribuții specifice:

- asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a unității, în conformitate cu dispozițiile legale;

- organizează contabilitatea în cadrul unității, în conformitate cu dispozițiile legale, și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;

- asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțurilor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;

- propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și

cheltuieli;

- asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;

- participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări

de sănătate;

- angajează unitatea prin semnătura alături de manager în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;

- analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;

- participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;

- evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;

- asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor unității către

bugetul statului, trezorerie și terți;

- asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești convenite personalului încadrat în

spital;

- asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;

- organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la

timp a acestora;

- ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
- asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia

măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionării;

- răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;

- îndeplinește formele de scădere din evidența a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;

- împreună cu directorul /serviciul administrativ întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de buna gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor

încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;

- organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;

- organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate.

Art.34 - Directorul de îngrijiri are în principal următoarele atribuții specifice:

- controlează, prin sondaj, îndeplinirea atribuțiilor prevăzute în fișa postului de către asistenții medicali șefi, asistenții medicali și personalul auxiliar;

■ organizează întâlniri de lucru cu asistenții medicali șefi de secție/compartimente;

■ monitorizează calitatea serviciilor de îngrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfacției

pacienților și ia măsuri pentru îmbunătățirea acestora;

- monitorizează procesul de implementare a ghidurilor și protocoalelor de practică elaborate de Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România și aprobate de Ministerul Sănătății Publice;

- stabilește pentru personalul din subordine, la propunerea asistenților medicali șefi de secție, necesarul și conținutul programelor de perfecționare organizate în cadrul unității;

- analizează cererile și avizează participarea personalului din subordine la programele de educație medicală continuă organizate în afara instituției;

- colaborează cu Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu instituțiile de învățământ și cu alte instituții acreditate la realizarea programelor de perfecționare pentru asistenții medicali;

■ controlează modul de desfășurare a pregătirii practice a viitorilor asistenți medicali;

■ controlează modul cum se asigură bolnavilor internați un regim rațional de odihnă, de

servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;

- analizează criteriile de majorare a salariilor, și de acordare a premiilor pentru asistenții medicali și personalul auxiliar, în funcție de criteriile stabilite de comisia mixtă patronat-sindicat;

- participă la activitățile organizațiilor profesionale și/sau sindicale ale asistenților medicali și moașelor, la solicitarea acestora;

- analizează și participă la soluționarea sancțiunilor propuse pentru personalul din

subordine;

■ ia măsuri pentru buna funcționare a serviciului social, dietetica și a biroului de internări;

■ asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către întregul personal din subordine a

regulilor de etică profesională;

- ia măsuri pentru cunoașterea și respectarea comportamentului igienic și ale regulilor de tehnică aseptică de către personalul din subordine;

- aprobă programul de activitate lunar al asistenților medicali, personalului auxiliar și

programarea concediilor de odihnă;

- ia măsuri pentru respectarea de către vizitatori a normelor de igienă (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);

- asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către personalul din subordine a reglementărilor legale privind normele generale de sănătate și securitate în muncă, regulamentul de organizare și funcționare al spitalului, regulamentul de ordine interioară, normele privind prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale și normelor privind gestionarea deșeurilor provenite din activitățile medicale;

- asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către asistenții medicali și moașe a legislației privind exercitarea profesiilor de asistent medical și moașă.

Art.35 - Persoanele din conducerea Spitalului, respectiv Managerul, membrii Comitetului Director, șefii de secții, de laboratoare sau de servicii și membrii Consiliului de Administratie au obligația de a depune o declarație de interese precum și o declarație cu privire la incompatibilități prevăzute la art. 180 și 186 din Legea nr.95/2006.

Declarația se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situația personalului în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților.

Art.36 - În cadrul spitalului funcționează un Consiliul etic și un Consiliu Medical.

Art.37 - Consiliul medical este constituit conform art.185 din Legea nr.95/2006 din șefii de secție, laboratoare, farmacistul șef și asistentul șef și are următoarele atribuții:

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

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

- înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al

spitalului;

- propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor de practică medicală;

- propune Comitetului Director componenta comisiilor multidisciplinare pentru îngrijirea pacientului critic.

Art.38 - Presedintele Consiliului Medical este **Directorul medical**.

Art.39(1) - Consiliul etic este constituit conform art.185 din Legea nr.95/2006 și este format potrivit prevederilor OMS nr.145/2015, din 7 membri, pentru o perioadă de 3 ani, cu următoarea componență:

- un reprezentant ales al corpului medical al spitalului, din personalul cu integrare clinică;

- doi reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului, altul decât personalul cu integrare

clinică;

- doi reprezentanți aleși ai asistentilor medicali din spital;

- un consilier juridic sau un reprezentant al aparatului funcțional al spitalului cu studii

superioare, desemnat de către manager;

- un reprezentant ales al asociaților de pacienți;

- un secretar, angajat cu studii superioare, desemnat de manager, fără drept de vot;

■ - **Principalele atribuții ale Consiliului etic** sunt:

- promovează valorile etice în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al unității sanitare;

- identifică și analizează vulnerabilitățile etice și riscurile apărute, propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a actelor de corupție la nivelul unității sanitare;

- formulează și înaintează managerului propuneri pentru diminuarea riscurilor de incidente de etică;

- analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al unității sanitare și poate face

propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;

formulează punct de vedere etic consultativ, la solicitarea comitetului director al unității sanitare;

g analizează din punct de vedere etic situațiile de dubiu care pot apărea în exercitarea profesiei medicale. În situația în care un cadru medico-sanitar reclamă o situație de dubiu etic ce vizează propria sa activitate, avizul etic nu poate fi utilizat pentru incriminarea cadrului medico-sanitar respectiv, dacă solicitarea s-a realizat anterior actului medical la care se face referire;

g primește, din partea managerului unității sanitare, sesizările făcute în vederea soluționării.

h) analizează cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient-cadru medico-sanitar și personal auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația în vigoare;

i) verifică dacă personalul medico-sanitar și auxiliar, prin conduita sa, încalcă drepturile pacienților prevăzute în legislația specifică, pe baza sesizărilor primite;

j analizează sesizările personalului unității sanitare în legătură cu diferitele tipuri de abuzuri săvârșite de către pacienți sau superiori ierarhici. În măsura în care constată încălcări ale drepturilor personalului, propune măsuri concrete pentru apărarea bunei reputații a personalului;

k analizează sesizările ce privesc nerespectarea demnității umane și propune măsuri concrete de soluționare;

l emite avize referitoare la incidentele de etică semnalate, conform prevederilor prezentului ordin;

m emite hotărâri cu caracter general ce vizează unitatea sanitară respectivă;

n asigură informarea managerului, a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății și a petentului privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor propuse;

o aprobă conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;

p înaintează către organele abilitate sesizările ce privesc plățile informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau acte de condiționare a acordării serviciilor medicale de obținere a unor foloase, în cazul în care persoanele competente nu au sesizat organele conform atribuțiilor de serviciu;

q sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele dintr-o speță pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții unității sanitare sau de către petent;

r) aprobă conținutul rapoartelor bianuale și anuale întocmite de secretarul consiliului de etică;

s redactează Anuarul etic, care cuprinde modul de soluționare a spețelor reprezentative din cursul anului precedent. Anuarul etic este pus la dispoziția angajaților, constituind în timp un manual de bune practici la nivelul unității sanitare respective;

t analizează rezultatele aplicării chestionarului de evaluare, parte a mecanismului de feedback al pacientului. Chestionarul de evaluare este prevăzut în anexa [nr. 4](#).

(2) Consiliul de etică poate solicita documente și informații în legătură cu cauza supusă analizei și poate invita la ședințele sale persoane care pot să contribuie la soluționarea speței prezentate.

(3) Atribuțiile președintelui consiliului etic sunt următoarele:

1 convoacă consiliul de etică, prin intermediul secretarului, lunar cât și ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgență sau la solicitarea a cel puțin patru dintre membrii acestuia;

2 prezidează ședințele consiliului de etică, cu drept de vot. În cazul în care în urma votului membrilor consiliului de etică se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv;

3 avizează, prin semnătură, documentele emise de către consiliul de etică și rapoartele periodice;

4 informează managerul unității sanitare în cazul vacantării unui loc în cadrul consiliului de

etică, în vederea completării componenței acestuia.

18) Direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, prin personalul acestora aflat în coordonarea Compartimentului de integritate, au obligația verificării rapoartelor transmise de secretarii consiliilor de etică. Bianual, în termen de 15 zile de la terminarea semestrului anterior, direcțiile de sănătate publică transmit un raport către Compartimentul de integritate din cadrul Ministerului Sănătății referitor la verificarea activității consiliilor de etică aflate în cadrul județului respectiv.

19) Ministerul Sănătății asigură posibilitatea raportării electronice a datelor prin platforma informatică creată în acest scop cu sprijinul Serviciului de Telecomunicații Speciale.

(22) Compartimentul de integritate din cadrul Ministerului Sănătății analizează datele colectate și formulează concluzii și propuneri în vederea creșterii calității serviciilor medicale sau pentru reducerea vulnerabilităților etice.

23) Compartimentul de integritate din cadrul Ministerului Sănătății întocmește semestrial un raport către ministrul sănătății și/sau instituțiile ce coordonează strategia națională anticorupție, după caz, cu privire la concluziile și propunerile rezultate.

24) Ministerul Sănătății publică anual, în format electronic, un anuar etic național.

Art.40 - Nucleul de calitate este constituit în baza Ordinului Casei Naționale de Sănătate nr.559/874/4017/2001 în vederea monitorizării activității serviciilor medicale furnizate asiguraților. Nucleul de calitate se va întruni bilunar și va raporta trimestrial Casei Județene de Asigurări de Sănătate Constanta și Direcției de Sănătate Publică a Județului Constanta indicatorii de calitate stabiliți de comun acord cu CNAS, Ministerul Sănătății și Colegiul Medicilor din România.

Art.47 - Comisia de disciplină a căror membrii sunt nominalizați prin decizia internă a managerului și care are ca principale atribuții:

- analizează faptele salariaților sesizate de conducătorii ierarhici ca fiind abateri disciplinare;

efectuează cercetarea disciplinară prealabilă;

propune managerului modul de soluționare prin individualizarea sancțiunii disciplinare sau

clasarea sesizării, după caz.

Comisia de disciplină din Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanta are următoarea componență:

a) Comisia de disciplină pentru medici:

Președinte: - Manager

Membrii: - Director medical

Șef Serviciu Runos

Compartiment Juridic

Reprezentant Sindicat

Comisia de disciplină pentru personalul mediu și auxiliar sanitar:

Președinte: - Director îngrijiri

Membrii: - Șef Serviciu Runos

Compartiment Juridic

Reprezentant Sindicat

Comisia de disciplină pentru personalul TESA:

Președinte: - Director Economic

Membrii: - Șef Serviciu Runos

- Compartiment Juridic

- Reprezentant Sindicat

STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENTA ,, Sf. Apostol Andrei”CONSTANTA

Art.51 - Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului se aprobă prin act administrativ al Președintelui Consiliului Județean Constanța, cu avizul

Ministerului Sănătății, în conformitate cu art.174 din Legea nr.95/2006 .*Actuala structura se poate modifica în funcție de necesitățile spitalului, conform legii , la o dată ulterioară prezentului regulament de organizare și funcționare..*

Art.52 - Structura organizatorică a Spitalului Clinic Județean de Urgență ,, Sf. Apostol Andrei”Constanța a fost aprobată prin Dispoziția Consiliului Județean Constanța nr.393/12.11.2013, cu avizul Ministerului Sănătății și cuprinde 26 secții însumând **1300** paturi spitalizare continuă la care se adaugă **260** paturi închise temporar și **78** paturi spitalizare zi; laboratoare, servicii, cabinete medicale și aparatul funcțional, structurate astfel:

I - Sediul Central – este situat în Constanța B-dul Tomis Nr. 145 cu o capacitate totală de 960 paturi:

1. Secția Clinică Medicină Internă I	- 75 paturi
din care:	
Compartiment Pneumologie	5 paturi
Compartiment Gastroenterologie	20 paturi
Compartiment Diabet zaharat, Nutriție și boli metabolice	20 paturi
2. Secția Clinică Medicină Internă II	- 60 paturi
din care:	
Compartiment Reumatologie	20 paturi
Compartiment Endocrinologie	10 paturi
Compartiment Hematologie	10 paturi
3. Secția Clinică Nefrologie	- 25 paturi
din care:	
Compartiment Dializă Peritoneală	5 paturi
4. Secția Clinică Oncologie Medicală	- 25 paturi
5. Secția Clinică Cardiologie	- 80 paturi
din care:	
Compartiment T.I. coronarieni	10 paturi
6. Secția Clinică Neurologie	- 75 paturi
7. Secția Clinică Chirurgie Generală	- 75 paturi
din care:	
Compartiment Chirurgie Toracică	3 paturi
8. Secția Chirurgie Generală	- 25 paturi
9. Secția Clinică Chirurgie Cardiovasculară	- 30 paturi
din care:	
Compartiment ATI	10 paturi
10. Secția Clinică Chirurgie Plastică, / microchirurgie - reconstrucție	- 25 paturi
11. Secția Clinică Chirurgie Ortopedie Pediatrică	- 30 paturi
12. Secția Clinică Neurochirurgie	- 40 paturi
din care:	
Compartiment pentru Copii	5 paturi
13. Secția Clinică Obstetrică Ginecologie 1	- 45 paturi
14. Secția Clinică Obstetrică Ginecologie 2	- 45 paturi
din care:	

	Compartiment tratamentul infertilității cuplului și reproducere umană asistată	5 paturi
15.	Secția Neonatologie 1	- 60 paturi
	din care:	
	Compartiment Prematuri	20 paturi
	Compartiment Terapie Intensivă	8 paturi
16.	Secția Clinică ATI	- 40 paturi
	din care:	
	- Compartiment Toxicologie	5 paturi
	- Compartiment ATI copii	7 paturi
17.	Secția Clinică Ortopedie – Traumatologie	- 55 paturi
18.	Secția Clinică Pediatrie	- 90 paturi
	din care:	
	- Terapie Acută	15 paturi
	- Compartiment Hematol –oncologie pediatrică	5 paturi
	- Compartiment gastroenterologie	5 paturi
	- Compartiment diabet zaharat nutriție și boli metabolice copii	5 paturi
19.	Secția Clinică Urologie	- 30 paturi
20.	Secția Clinică ORL	- 30 paturi
	din care:	
	-Compartiment Chirurgie orală și maxilo-faciala	10 paturi
21.	Secția Clinică Oftalmologie	- 30 paturi

II - Secție exterioară cu sediul în Palazu Mare - Str. Sentinelei nr. 2 (1o km de sediul central) cu o capacitate de 75 paturi

22.	Secția Clinică Psihiatrie	- 75 paturi
-----	---------------------------	-------------

III - Secție exterioară cu sediul în Aleea Portului Nou nr. 6 (4Km de sediul central) cu o capacitate de 25 paturi

23.	Secția Clinică Dermatovenerologie	- 25 paturi
-----	-----------------------------------	-------------

IV – Sectie exterioara cu sediul in Agigea – Str.Sanatoriului nr. 1 (11 Km de sediul central) cu o capacitate de 140 paturi

24.	Sectia TBC osteoarticular	- 60 paturi
	din care :	
	- Compartiment ATI	5 paturi
25.	Sectia pneumologie TBC	- 80 paturi

V – Sectia exterioara cu sediul in Eforie Sud – Str. Republicii nr. 7 (20 km de sediul central) cu o capacitate de 70 paturi

26.	Sectia exterioara de recuperare,medicina fizica si balneologie	- 70 paturi
-----	--	-------------

	TOTAL	= 1300 paturi
- Însoțitori		60 paturi
- Spitalizare de zi*		78 paturi
(specialități medicale, chirurgicale, explorări funcționale)		

*se vor organiza separat, fără a perturba activitatea pe secții. Nota: 256 paturi sunt închise temporar.

CAPITOLUL V SECTII CU PATURI

SECTIUNEA I - ORGANIZARE

Art.74 - Secția cu paturi se organizează pe profil de specialitate și are conform OMS nr.1845/1995 o capacitate de minim 25 paturi și maxim 75 paturi cu excepția secției de ATI care se constituie cu minim 15 paturi. Secția cu paturi asigură cazarea și îngrijirea curentă a bolnavilor pe perioada internării în spital.

Art.75 - Secția cu paturi este condusă de unul din medicii din secție care îndeplinește funcția de medic șef secție și este ajutat de o asistentă medicală șefă din cadrul personalului mediu din secția respectivă. Coordonarea activității de specialitate în cazul în care nu se poate organiza secția, se asigură de unul din medicii desemnați de conducerea spitalului. Funcția de medic șef secție se ocupă conform prevederilor OMS nr.1406/2006.

Art.276- Ambulatoriul Integrat al Spitalului Clinic este organizat conform OMS nr.39/2008 și asigură asistență medicală ambulatorie având în structură atât cabinete medicale de specialitate care au

corespondent în specialitățile secțiilor cu paturi precum și cabinete medicale de alte specialități, în vederea asigurării unei asistențe medicale complexe.

CAPITOLUL XVI UNITATEA DE PRIMIRE URGENTE–SMURD

U.P.U. – SMURD funcționează în baza Ordinului nr.1706/2007.

Art.321 - UPU-SMURD este organizată ca secție sau departament în structura Spitalului Clinic

Județean de Urgență Constanța destinată triajului, evaluării și tratamentului de urgență al pacienților cu afecțiuni acute, care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportați de ambulanțe.

Incepand cu data de 01.01.2013 UPU-SMURD functioneaza cu un punct de lucru la Centrul de Sanatate Multifunctional Baneasa.

Prin HG.nr. 602/20.08.2013, se desemneaza Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța prin

UPU-SMURD, ca operator medical al unui elicopter echipat medical aflat in administrarea Ministerului Afacerilor Interne.

Art.322 - Serviciul Mobil de Urgență, reanimare și descarcerare (SMURD) are în structura lui echipaje de intervenții specializate în acordarea primului ajutor calificat, reanimarea, descarcerarea și executarea operațiunilor de salvare inclusiv salvarea aeriană. Coordonarea activității zilnice de intervenții a echipajelor SMURD se face prin dispeceratele integrate județene de urgență sau, după caz, prin dispeceratele medicale ale serviciilor de ambulanță județeană.

Procedura de primire, examinare, investigare și internare a pacienților din UPU-SMURD

Art.323 - Unitatea de Primire Urgente-SMURD este deschisă tuturor pacienților care solicită acordarea asistenței medicale de urgență în urma apariției unor acuze acute noi sau pe fondul unor afecțiuni cronice.

Art.324 - Este interzis refuzul acordării asistenței medicale de urgență unui pacient care solicită acest lucru fără evaluarea stării acestuia de către un medic din cadrul UPU-SMURD și stabilirea lipsei unei afecțiuni care necesită îngrijiri medicale în cadrul UPU-SMURD și eventuala internare a pacientului.

Art.325 - Intrarea pacienților sosiți cu mijloacele proprii la UPU-SMURD se face printr-o intrare unică, bine marcată, unde se efectuează triajul cazurilor sosite.

Art.326 - Intrarea pacienților sosiți prin intermediul ambulanțelor poate fi separată de cea a pacienților sosiți cu mijloace proprii.

Art.327 - Pacienții care reprezintă cazuri sociale, necesitând în același timp îngrijiri medicale, vor fi tratați ca fiind cazuri medicale de urgență, implicând în același timp asistentul social din cadrul UPU-SMURD.

Art.328 - Persoanele care reprezintă cazuri sociale și care nu necesită îngrijiri medicale de urgență vor fi preluate de asistentul social de gardă în urma evaluării de către un medic din cadrul UPU-SMURD.

Art.329 - Pacienții trimiși pentru consult interclinic sau cei trimiși de către medicul de familie pentru consult de specialitate vor fi consultați în ambulatoriile de specialitate din cadrul spitalului. Acești pacienți vor fi trimiși la UPU-SMURD numai în cazul în care medicul care îi trimite consideră că aceștia constituie cazuri de urgență care necesită investigații și îngrijiri imediate.

Art.330 - Primirea pacienților de urgență se face numai în Unitatea de Primire Urgente-SMURD. Medicii în specialitatea ortopedie și traumatologie au obligația să asigure și consultațiile în cadrul UPU-SMURD, la solicitarea medicilor de gardă din cadrul acestor structuri, pacienților cu leziuni ortopedice.

Procedura de documentare a pacienților

Art.331 - La sosirea în UPU-SMURD pacientului i se va întocmi o fișă individuală de urgență.

Art.332 - Intocmirea fișei va începe la punctul de triaj și va continua concomitent cu investigarea, consultarea și tratamentul pacientului până la externarea acestuia din UPU-SMURD în vederea internării în spital, transferului către o altă unitate sanitară sau plecării la domiciliu.

Art.333 – UPU-SMURD are obligația să utilizeze în acest scop FISA UPU-SMURD – SPITAL.

Art.334 - Fișa este completată de asistenți și medici și parafată de medicii care participă la acordarea asistenței medicale a pacientului, inclusiv de medicii care acordă consultațiile de specialitate, și este contrasemnată și parafată de medicul responsabil de tură înaintea plecării definitive a pacientului din UPU-SMURD . Consemnarea în timp real a orelor prevăzute în fișă este obligatorie.

Fișele vor fi păstrate în UPU-SMURD cel puțin un an, după care vor fi depuse în arhiva spitalului.

Art.335 - In cazul transferului sau al internării pacientului, acesta va fi însoțit de o copie a fișei medicale din UPU-SMURD, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigațiilor efectuate.

Art.336 - La fișa de bază se pot adăuga fișe de colectare de date specifice privind cazurile de traumă sau alte categorii de cazuri, cum sunt cazurile de infarct miocardic acut sau de accidente vasculare cerebrale, în vederea creării unor registre ori baze de date județene, regionale sau naționale.

Art.337 - La sfârșitul fiecărei ture, în urma predării pacienților aflați în UPU-SMURD echipei din tura următoare, se va întocmi un raport de tură care se semnează de către medicul și asistentul responsabili de tură din echipa care pleacă și de medicul și asistentul responsabili de tură din tura următoare.

Art.338 – UPU-SMURD are obligația să utilizeze în acest scop modelul raportului de gardă prevăzut în MODELUL RAPORTULUI DE GARDA.

Art.339 - Rapoartele de gardă se contrasemnează de medicul șef și asistentul șef ai UPU-SMURD și se păstrează în UPU-SMURD cel puțin un an de la întocmire.

Art.340 - Problemele deosebite raportate de echipele de gardă vor fi aduse la cunoștință conducerii spitalului.

Art.341 - Medicul responsabil de tură și asistentul responsabil de tură sunt obligați să consemneze în raport toate problemele din timpul gărzii care afectează mersul normal al activității, indiferent de natura acestora. Medicul șef al UPU-SMURD va fi informat telefonic dacă problemele apărute sunt sau au fost de natură să pună în pericol viața unui pacient sau să afecteze grav funcționalitatea UPU-SMURD.

Art.342 - Echipajul de ambulanță sau echipajul SMURD care aduce pacientul la UPU-SMURD are obligația completării unei fișe de asistență de urgență prespitalicească, din care un exemplar va fi atașat fișei individuale de urgență din UPU-SMURD, devenind parte integrantă a

acesteia.

Art.343 - Lunar, în prezența medicului șef al UPU-SMURD ori a locțiitorului acestuia, se va realiza un raport de morbiditate și mortalitate în cadrul unității în prezența medicilor și a asistenților medicali din respectiva unitate. Datele întâlnirii, rezultatele și măsurile adoptate, dacă este cazul, vor fi documentate și semnate de medicul-șef sau locțiitorul acestuia. Participarea la asemenea discuții este obligatorie, iar absența nemotivată poate fi sancționată în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Criteriile de internare a pacienților din UPU-SMURD

- Pacientul este în stare critică
- Există posibilitatea apariției unor complicații care pot pune în pericol viața pacientului
- Afecțiunea pacientului necesită monitorizare, investigații suplimentare și tratament de urgență la nivel spitalicesc

- Pacientul trebuie să fie supus unei intervenții chirurgicale de urgență
- Simptomatologia și starea clinică a pacientului corelată cu alți factori, cum ar fi vârsta,

sexul etc, pot fi cauzate de o afecțiune gravă chiar dacă testele și investigațiile paraclinice nu dovedesc acest lucru la momentul efectuării lor

6. Elucidarea cazului necesită investigații suplimentare ce nu pot fi efectuate la momentul respectiv, iar starea pacientului nu permite externarea

7. Afecțiunea de care suferă pacientul nu permite autosușținerea, iar pacientul locuiește singur și este fără aparținători

8. Alte situații bine justificate în care medicul din UPU-SMURD sau medicul de gardă dintr-o secție consideră necesară internarea pacientului.

Art.395 - În cadrul Unității de Primire Urgențe-SMURD își desfășoară activitatea următoarele categorii de personal:

In subordinea directă a Directorului Medical

Art. 432- Serviciul de Evaluare și Statistica Medicală cu următoarele atribuții:

- coordonează activitatea de raportări statistice privind activitatea spitalului către Ministerul Sănătății, Direcția Județeană de Sănătate Publică, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Casa Județeană de Asigurări de Sănătate;

- coordonează activitatea de culegere și transpunere în format electronic a informațiilor ce trebuie raportate;

- sprijină procesul de generare sub forma electronică a setului minim de date de pacient și de transmitere a acestuia către instituțiile abilitate, conform reglementărilor în vigoare;

- organizează codificarea și documentarea foii de observație clinică generală conform reglementărilor în vigoare;

- organizează colectarea setului minim de date la nivel de pacient de la toți pacienții externati;

- păstrează confidențialitatea datelor colectate și transmise; sprijină celelalte compartimente în vederea colectării informațiilor necesare raportare;

- agregă informațiile preluate de la alte compartimente în vederea raportării; raportarea concediilor medicale în programul de CJAS; întocmește situațiile statistice din spital și ambulator/lunar, trimestrial, semestrial, annual;

- raportează lunar conducerei situația indicatorilor realizați; asigură realizarea și prezentarea la timp conform legii a indicatorilor de performanță ai managementului spitalului.

DREPTURILE PACIENȚILOR CONFORM LEGII Nr. 46/2003

■ Pacient = persoană sănătoasă sau bolnavă care utilizează servicii de sănătate.

■ Discriminare = distincția care se face între persoane aflate în situații similare pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenența etnică, originii naționale sau sociale, religiei, opțiunilor politice sau antipatiei personale.

■ Îngrijiri de sănătate = servicii medicale, servicii comunitare și servicii conexe actului medical.

■ Intervenție medicală = orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic sau de reabilitare.

■ Îngrijiri terminale = îngrijirile acordate unui pacient cu mijloace de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului.

Drepturile Pacienților

Drepturile pacienților sunt reglementate de Legea nr.46/2003 și Normele de Aplicare prin Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 386/2004.

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

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