Nr. 40676 / 10.10.2022

**REFERAT DE APROBARE**

**la Proiectul de hotărâre** **pentru modificarea Hotărârii Consiliului Judeţean Cluj nr. 104 din 26 mai 2022 privind aprobarea Organigramei, a Statului de funcţii şi a Regulamentului de organizare şi funcţionare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie ,,Leon Daniello” Cluj-Napoca**

|  |
| --- |
| **Secțiunea 1** - **Motivul adoptării actului administrativ:** |
| **1. Descrierea situației actuale:** |
| * 1. **Cerinţe care reclamă necesitatea actului administrativ:** |
| În baza prevederilor art. 173 alin. (1) lit. a) coroborat cu alin. (2) lit. c) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr.57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, consiliul judeţean aprobă, în condiţiile legii, la propunerea preşedintelui consiliului judeţean, regulamentul de organizare şi funcţionare a consiliului judeţean, organigrama, statul de funcţii, regulamentul de organizare şi funcţionare ale aparatului de specialitate al consiliului judeţean, precum şi ale instituţiilor publice de interes judeţean şi ale societăţilor şi regiilor autonome de interes judeţean.  Potrivit art. 249 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, evaluarea calităţii serviciilor de sănătate în vederea acreditării unităţilor sanitare revine Autorităţii Naţionale de Management al Calităţii în Sănătate (ANMCS) iar evaluarea în vederea acreditării şi acreditarea unităţilor sanitare se fac în baza standardelor, procedurilor şi metodologiei elaborate de autoritate.  Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calităţii în sistemul de sănătate definește acreditarea unităţilor sanitare, ca fiind procesul de validare a conformităţii caracteristicilor serviciilor de sănătate efectuate de către unităţile sanitare, cu standardele ANMCS adoptate de către ANMCS şi aprobate prin lege, în urma căruia unităţile sanitare sunt clasificate pe categorii de acreditare pentru a conferi încredere în competenţa tehnico-profesională şi organizatorică a acestora.  Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie ,,Leon Daniello” Cluj-Napoca este în procedură de acreditare în al II -lea ciclu potrivit prevederilor Ordinulului Președintelui ANMCS nr.660 din 2016, cu modificările și completările ulterioare, prin care a fost aprobat Planul multianual pentru ciclul II de acreditare și Planurile anuale de acreditare, pe subgrupe de unități sanitare. Unitatea sanitară a parcurs ciclul I de acreditare în baza certificatului emis de către ANMCS nr.603 din 29.09.2016 |
| * 1. **Cerinţe care reclamă oportunitatea actului administrativ:** |
| Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie ,,Leon Daniello” Cluj-Napoca a solicitat, prin adresa nr. 6299/05.10.2022 înregistrată la Consiliul Județean Cluj sub numărul 40.152/05.10.2022, modificarea Regulamentului de organizare și funcționare al spitalului ca urmare a măsurilor și a modificărilor impuse de către comisia de evaluare .  Modificările solicitate de ANMCS se regăsesc în tabelul comparativ anexat referatului, elaborat pentru o mai bună claritate a intervențiilor propuse asupra textului în vigoare. Modificările vizează completarea atribuțiilor unor compartimente, respective a articolelor:   1. art. 38 privind Secțiile Clinice Pneumoftiziologie I, Pneumologie II și Pneumologie III 2. art. 39 privind Secția Clinică Chirurgie Toracică 3. art.43 privind Secția Pneumologie-TBC Săvădisla 4. art. 47 privind Farmacia 5. art. 59 privind Biroul Resurse Umane, Normare, Organizare, Salarizare (RUNOS)   Având în vedere faptul că solicitările de modificare a Regulamentului de organizare și funcționare trebuie ulterior, după aprobare, încărcate și in sistemul informatic ANMCS -CAPESARO, considerăm că este oportună modificarea acestuia, prin modificarea anexei nr. 3 din Hotărârea Consiliului Județean Cluj nr.104/2022 în vederea comunicării informaţiilor şi derulării tuturor etapelor procesului de acreditare. |
| 1. **Schimbări preconizate:** |
| Îmbunătățirea nivelului de conformare a serviciilor de sănătate la cerinţele standardelor ANMCS Schimbările preconizate se regăsesc în documentul *Anexa- Tabel comparativ* |
| **Secțiunea a 2-a - Impactul socio-economic:** |
| Nu estecazul |
| **Secțiunea a 3-a - Impactul financiar asupra bugetului judeţului pe termen scurt (an curent)/lung:** |
| Nu estecazul. |
| **Secțiunea a 4-a – Activități de informare publică și consultare privind elaborarea și implementarea actului administrativ:** |
| Nu este cazul |
| **Secțiunea a 5-a – Efectele actului administrativ asupra actelor administrative în vigoare și măsuri de implementare:** |
| Modificărilor solicitate, impun modificarea Hotărârii Consiliului Județean Cluj nr.104/2022, respectiv anexa nr.3, Regulamentul de organizare și funcționare al spitalului  Actul administrativ nu produce efecte asupra altor acte administrative iar măsurile de implementare constau în transmiterea către ANMCS și modificarea/completarea fișelor de post ale personalului din compartimentele a căror atribuții s-au modificat |
| **Secțiunea a 6-a – Anexe la referatul de aprobare:** |
| Anexe:   * adresa Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie ,,Leon Daniello” Cluj-Napoca nr. 6299/05.10.2022 * tabel comparativ cu modificările propuse |

**INIȚIATOR,**

**PREȘEDINTE**

Alin Tișe

ANEXĂ la referatul de aprobare nr. 40676 / 10.10.2022

**T A B E L C O M P A R A T I V**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.**  **crt.** | **Text actual** | **Text propus** | **Argumente/motivație** |
| **1.** | **Art. 38**. **Secțiile Clinice Pneumoftiziologie I, Pneumologie II și Pneumologie III** au următoarele atribuții specifice:  .....  **Art. 39. Secția Clinică Chirurgie Toracică** are următoareleatribuții specifice:  ……  **Art. 43. Secția Pneumologie-TBC Săvădisla** are următoarele atribuții:  …….  **Art. 47**. **Farmacia** are în principal următoarele atribuții:  ..…    **Art. 59. Biroul Resurse Umane, Normare, Organizare, Salarizare (RUNOS)** are în principal următoarele atribuții:  .... | **Art. 38**. **Secțiile Clinice Pneumoftiziologie I, Pneumologie II și Pneumologie III** au următoarele atribuții specifice:  .....   1. structura are rolul de monitorizare a bunelor practici în utilizarea antiboticelor; 2. personalul medical are rolul de a obține consimțământul informat al pacienților înaintea efectuării oricăror manopere medicale asupra acestuia; 3. medicii angajați ai acestei secții acordă servicii medicale asiguratilor fără nicio discriminare, folosind cele mai eficiente metode de tratament.   **Art. 39. Secția Clinică Chirurgie Toracică** are următoareleatribuții specifice:  **……**   1. structura are rolul de monitorizare a bunelor practici în utilizarea antiboticelor; 2. personalul medical are rolul de a obține consimțământul informat al pacienților înaintea efectuării oricăror manopere medicale asupra acestuia; 3. medicii angajați ai acestei secții acordă servicii medicale asiguratilor fără nicio discriminare, folosind cele mai eficiente metode de tratament.   **Art. 43. Secția Pneumologie-TBC Săvădisla** are următoarele atribuții:  .....   1. structura are rolul de monitorizare a bunelor practici în utilizarea antiboticelor; 2. personalul medical are rolul de a obține consimțământul informat al pacienților înaintea efectuării oricăror manopere medicale asupra acestuia; 3. medicii angajați ai acestei secții acordă servicii medicale asiguratilor fără nicio discriminare, folosind cele mai eficiente metode de tratament.   **Art. 47**. **Farmacia** are în principal următoarele atribuții:   1. cunoaşterea şi respectarea Regulamentului de Organizare si Functionare, Regulamentului Intern al spitalului, Codului de conduită al personalului contractual 2. insuşirea permanentă a legislaţiei specifice şi preocuparea pentru perfecţionarea cunoştinţelor profesionale 3. cunoaşterea şi respectarea normele de sănătate, securitate şi igienă în muncă, normele de prevenire şi stingere a incendiilor, normele de acţiune în caz de urgenţă şi normele de protecţie a mediului înconjurător. 4. cunoaşterea şi participarea la îndeplinirea politicii şi a obiectivelor managementului calităţii din unitate 5. implementarea Codului Controlului Intern conform Ordinului nr. 600/2018. 6. implementarea standardelor şi procedurilor de acreditare a spitalului 7. implicarea în elaborarea și implementarea unor ghiduri de „Bune Practici Farmaceutice ale Farmaciei de Spital” bazate pe cele mai bune date disponibile care vor include recomandări privind necesităţile de instruire şi nivelul de competenţă al personalului de specialitate, venind în întâmpinarea eforturilor forurilor competente de a defini standardele, scopul şi nivelul serviciilor farmaciei spitalului 8. utilizarea optimă, eficientă şi în siguranţă a medicamentelor 9. implicarea în toate etapele de supraveghere a consumului de medicamente pentru a optimiza actul medical, consumul de medicamente şi calitatea serviciilor oferite pacienţilor 10. avizare protocoale de tratament elaborate de către medicii spitalului 11. revizuirea și validarea în cel mai scurt timp a prescripţiilor medicale și, ori de câte ori situația clinică permite, această revizuire trebuie să aibă loc înainte de eliberarea și administrarea medicamentelor.   **Art. 59. Biroul Resurse Umane, Normare, Organizare, Salarizare (RUNOS)** are în principal următoarele atribuții:  ……..   1. informează noul angajat cu privire la responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile și protocoalele utilizate în desfășurarea activității sale 2. delegă responsabilul de îndrumarea/monitorizarea noului angajat în perioada de probă și menține legatura cu acesta pentru a se asigura de bună desfășurare a îndrumarii. | Toate modificările au fost solicitatea de către comisia de acreditare |

**INIȚIATOR**

**PREȘEDINTE**

**ALIN TIȘE**

**P R O I E C T DE H O T Ă R Â R E**

**pentru modificarea Hotărârii Consiliului Judeţean Cluj nr. 104 din 26 mai 2022 privind aprobarea Organigramei, a Statului de funcţii şi a Regulamentului de organizare şi funcţionare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie ,,Leon Daniello” Cluj-Napoca**

Consiliul Judeţean Cluj, întrunit în şedinţă ordinară;

Având în vedere Proiectul de hotărâre înregistrat cu nr. ................. din…. …………….... pentru modificarea Hotărârii Consiliului Judeţean Cluj nr. 104 din 26 mai 2022 privind aprobarea Organigramei, a Statului de funcţii şi a Regulamentului de organizare şi funcţionare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie ,,Leon Daniello” Cluj-Napoca, propus de Președintele Consiliului Județean Cluj, domnul Alin Tișe, care este însoţit de Referatul de aprobare cu nr.40676/10.10.2022; Raportul de specialitate întocmit de compartimentului de resort din cadrul aparatului de specialitate al Consiliului Judeţean Cluj cu nr. 40744 / 10.10.2022 şi Avizul cu nr............... din ............................. adoptat de Comisia de specialitate nr. ……..….., în conformitate cu art. 182 alin. (4) coroborat cu art. 136 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

Ţinând cont de adresa Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie ”Leon Daniello” Cluj-Napoca nr.6299/05.10.2022, înregistrată la Consiliul Județean Cluj sub nr. 40152/05.10.2022;

Luând în considerare dispozițiile:

* art. 2, ale 58 alin. (1) și (3), ale art. 59 și ale art. 61 - 62 din Legea privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative nr. 24/2000, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* art. 123 – 140, ale art. 142 -156, ale art. 215 și ale art. 220 – 221 din Regulamentul de organizare şi funcţionare a Consiliului Judeţean Cluj, aprobat prin Hotărârea Consiliului Judeţean Cluj nr. 170/2020, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

În conformitate cu prevederile:

* art. 173 alin. (1) lit. a) coroborat cu alin. (2) lit. c), art. 191 alin. (1) lit. a) coroborat cu alin. (2) lit. a) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;
* art.171, art.172 și ale art.180 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;
* art. 7, art.16-17 din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calităţii în sistemul de sănătate cu modificările şi completările ulterioare;
* Ordinul Ministrului Sănătății nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii şi metodologiei de evaluare şi acreditare a spitalelor;
* Ordinul Ministrului Sănătății nr. 148/2020 pentru aprobarea Instrucţiunilor privind desfăşurarea etapei de acreditare a unităţilor sanitare cu paturi, cu modificările și completările ulterioare;

În temeiul competențelor stabilite prin art. 182 alin. (1) și art. 196 alin. (1) lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

**hotărăşte:**

**Art. I.** Hotărârea Consiliului Județean Cluj nr.104 din 26 mai 2022 privind aprobarea Organigramei, a Statului de funcţii şi a Regulamentului de organizare şi funcţionare al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie ,,Leon Daniello” Cluj-Napoca se modifică după cum urmează:

1. Anexa nr.3 ” Regulamentul de organizare şi funcţionare al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie ,,Leon Daniello” Cluj-Napoca” se modifică și se înlocuiește cu **Anexa** care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

**Art.II.** Cu punerea în aplicare a prevederilor prezentei hotărâri se încredinţează Preşedintele Consiliului Judeţean Cluj, prin Direcţia Juridică.

**Art.III.** Prezenta hotărâre se comunică Direcţiei Juridice, Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie ”Leon Daniello” Cluj-Napoca, precum şi Prefectului Judeţului Cluj şi se aduce la cunoştinţa publică prin afişare la sediul Consiliului Judeţean Cluj şi pe pagina de internet www.cjcluj.ro.

**Contrasemnează:**

**PREŞEDINTE, SECRETAR GENERAL AL JUDEŢULUI,**

Alin Tişe Simona Gaci

**Nr……... din …….......... 2022**

*Prezenta hotărâre a fost adoptată cu ..… voturi “pentru” ….. voturi “împotrivă”, …. ”abţineri” şi ……. Membri ai Consiliului județean nu au votat, fiind astfel respectate prevederile legale privind majoritatea de voturi necesară.*

**INIȚIATOR,**

**PREȘEDINTE**

Alin Tișe

Nr. 40744/10.10.2022

**RAPORT DE SPECIALITATE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titlul proiectului de hotărâre** | modificarea Hotărârii Consiliului Judeţean Cluj nr. 104 din 26 mai 2022 privind aprobarea Organigramei, a Statului de funcţii şi a Regulamentului de organizare şi funcţionare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie ,,Leon Daniello” Cluj-Napoca | | |
| **Compartiment de resort:** | Direcția Juridică - Compartimentul Managementul Unităților de Asistență Medicală | | |
| **Secțiunea 1 – Documentare și analiză:** | | | |
| Conform Codului administrativ Consiliul Județean are competența cu privire la aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare pentru spitalele al căror management a fost transferat consiliului județean, respectiv: Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie”Leon Daniello” Cluj-Napoca, Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca, Spitalul de Boli Psihice Cronice Borșa.  Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie ”Leon Daniello” se află în procedură de acreditare iar comisia de evaluare, a solicitat unității sanitare includerea în cuprinsul Regulamentului de organizare și funcționare a atribuțiilor pentru farmacistul clinician, completarea atribuțiilor pentru serviciul RUNOS precum și a atribuțiilor care vizează toate secțiile clinice ale spitalului.  Principalele acte normative incidente sunt:   * Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calităţii în sistemul de sănătate cu modificările şi completările ulterioare; * Ordinul Ministrului Sănătății nr.446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii şi metodologiei de evaluare şi acreditare a spitalelor; * Ordinul Ministrului Sănătății nr. 148/2020 pentru aprobarea Instrucţiunilor privind desfăşurarea etapei de acreditare a unităţilor sanitare cu paturi ;   În aceste condiții, considerăm că se impune înlocuirea Anexei nr.3 din cuprinsul Hotărârii Consiliului Județean Cluj nr. 104/2022 cu o alta Anexa care cuprinde completările susmenționate. | | | |
| **Secțiunea a 2-a -** **Fundamentare tehnică, respectiv cerințele de natură tehnică, economică, juridică, posibilități de realizare în condiții de utilitate, legalitate, regularitate, eficiență, eficacitate și economicitate:** | | | |
| Modificările propuse prin proiectul de hotărâre respectă normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative prevăzute de Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în ceea ce privește claritatea, precizia textelor (art. 36 din lege). În aplicarea art. 61 alin. (2) din Legea nr. 24/2000, pentru integrarea armonioasă a textelor modificate și asigurarea succesiunii normale a textelor modificate, anexa nr. 3 se înlocuiește in integralitate.  Potrivit art. 16 alin. (2) și (4) din Legea nr. 185/2017, comisiile de evaluare în vederea acreditării sunt structuri constituite din evaluatori de servicii de sănătate pentru fiecare unitate sanitară, în funcţie de dimensiunea, specificul şi complexitatea acesteia, având următoarele atribuţii principale:   1. analizează modul în care activitatea unităţii sanitare este conformă cu cerinţele standardelor ANMCS; 2. transmite conducerii unităţii sanitare proiectul raportului de evaluare sau de reevaluare, după caz, în vederea clarificării unor eventuale neconcordanţe; 3. întocmeşte raportul de evaluare sau de reevaluare, după caz; 4. pune la dispoziţia ANMCS datele necesare procedurii de acreditare colectate pe parcursul procesului de evaluare sau reevaluare, după caz, în formatul şi pe suportul stabilite prin metodologia de evaluare; 5. transmite raportul de evaluare structurii de specialitate din cadrul ANMCS, în vederea elaborării raportului de acreditare.   Potrivit art .17 alin. (1) lit.b) unităţile sanitare au obligaţia să pună la dispoziţia membrilor comisiilor de evaluare documentele necesare validării informaţiilor care confirmă îndeplinirea cerinţelor din standardele ANMCS.  Procedura de evaluare şi acreditare cuprinde, conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii şi metodologiei de evaluare şi acreditare a spitalelor, următoarele etape principale:   1. etapa de pregătire a evaluării; 2. etapa de evaluare; 3. etapa de acreditare.   Atribuțiile suplimentare solicitate pentru compartimentele funcționale menționate la articolele 38, 39,43, 47 și 59 sunt în concordanță cu celelalte atribuții existente în regulamentul de organizare și funcționare a Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie ”Leon Daniello” și asigură conformarea regulamentului la standardele ANMCS și la acreditarea spitalului, acreditarea fiind o condiţie obligatorie pentru unităţile sanitare care prestează sau nu servicii în relaţie cu sistemul public de asigurări de sănătate. | | | |
| ***Secțiunea a 3-a*** ***- Efecte preconizate ale aplicării actului administrativ (impactul financiar asupra bugetului judeţului pe termen scurt (pe anul curent)/lung, impactul asupra mediului concurențial şi domeniului ajutoarelor de stat, impactul asupra sarcinilor administrative, impactul asupra mediului):*** | | | |
| Nu este cazul | | | |
| ***Secțiunea a 4-a - Concluzii/propuneri:*** | | | |
| În urma analizării proiectului de hotărâre și a documentării efectuate, certificăm faptul că proiectul de hotărâre **îndeplinește** cerințele tehnice specificate la Secțiunea a 2-a. | | | |
|  | **Prenume și nume** | **Data** | **Semnătura** |
| Avizat: Director executiv | Ștefan Iliescu |  |  |
| Elaborat: Consilier | Carmen Neamțu |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CIRCUIT PROIECT DE HOTĂRÂRE** | | | |
| **1. Transmitere proiect în vederea analizării şi întocmirii raportului/rapoartelor de specialitate ale compartimentelor de resort nominalizate** | | | |
| Compartimentele de resort nominalizate  (Direcția/serviciul) | Datele de întocmire și depunere a rapoartelor de specialitate | Semnătura persoanelor competente pentru nominalizare/  stabilire date de întocmire | Raport întocmit/  Refuz întocmire raport/  semnătură |
| *Direcția Juridică/ Compartimentul Managementul Unităților de Asistență Medicală* | 18.10.2022 |  | Raport întocmit |
|  | | | |
| **2. Transmitere proiect pentru acordarea avizului de legalitate de către consilierul juridic din cadrul Direcției Juridice** | | | |
| Numele și prenumele consilierului juridic | Semnătura persoanei competente pentru nominalizare | | Aviz acordat/  Refuz aviz/  semnătură |
| Muntean Crina Ioana |  | | avizat |
|  | | | |
| **3. Transmitere proiect în vederea avizării pentru legalitate de către secretarul general al judeţului** | | | |
| Numele și prenumele secretarului general al județului | Caracterul normativ sau individual al proiectului | | Avizul acordat/  Refuz aviz/  semnătură |
| Simona Gaci | individual | | avizat |
|  | | | |
| **4. Transmitere proiect pentru adoptarea avizului/avizelor comisiei/comisiilor de specialitate nominalizate** | | | |
| Comisia de specialitate nominalizată | Data de întocmire și depunere a avizului | Semnătura persoanelor competente pentru nominalizare/  stabilire date de întocmire | Avizul adoptat/  Aviz implicit favorabil |
| 5 |  |  |  |