

ROMÂNIA
JUDEȚUL CONSTANȚA
CONSILIUL JUDEȚEAN CONSTANȚA

HOTĂRÂREA NR. _____

**privind modificarea Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru
 Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța**

Consiliul Județean Constanța întrunit în ședința din data de _____ 2020;

Văzând:

- Referatul de aprobare nr.30874/18.11.2020 al Președintelui Consiliului Județean Constanța;
- Adresa Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanța nr.7147/07.09.2020 înregistrată la Consiliul Județean Constanța cu nr.23911/08.09.2020;
- Raportul de specialitate al Direcției de Dezvoltare Județeană și Coordonarea Instituțiilor de Sănătate, Sport și Învățământ;
- Avizul Comisiei de specialitate pentru Sănătate și Protecție Socială;
 În temeiul art.196 alin.1 lit.,a” raportat la prevederile art.173 alin.1 lit. „a” și lit. „d”, alin.2. lit.,c”, alin.5 lit.,c” din Ordonanța de Urgență nr.57/2019 privind *codul administrativ*;

HOTĂRĂȘTE :

Art.1 Se aprobă **modificarea CAP. IV Funcții și atribuții ale compartimentelor din aparatul funcțional, Subcap.IV.D. Biroul management al calității serviciilor de sănătate din Regulamentul de Organizare și Funcționare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța**, conform anexei 1 care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art.2 Prevederile prezentei hotărâri vor fi duse la îndeplinire de către Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța, punerea lor în aplicare fiind asigurată de managerul unității sanitare.

Art.3 Direcția Generală de Administrație Publică și Juridică va comunica prezenta hotărâre persoanelor interesate, în vederea aducerii la îndeplinire.

Prezenta hotărâre a fost adoptată cu un număr de _____ voturi pentru, _____ voturi împotrivă și _____ abțineri.

Constanța _____ 2020

**PREȘEDINTE,
 LUPU MIHAI**

**Contrasemnează,
 SECRETAR GENERAL AL JUDEȚULUI
 Mariana BELU**



Anexa la HCJ nr. _____ a Consiliului Judetean Constanta

Completari si modificari la Regulamentul de Organizare si Functionare a al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanta

Se completeaza si se modifica Regulamentul de Organizare si Functionare al
Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Constanta cu urmatoarele prevederi:

.....

CAP.IV-FUNCTII SI ATRIBUTII ALE COMPARTIMENTELOR DIN APARATUL FUNCTIONAL

IV.D. BIROUL MANAGEMENT AL CALITATII SERVICIILOR DE SANATATE

Pentru realizarea obiectului său de activitate, structura de management al calității serviciilor de sănătate desfășoară următoarele activități principale:

- a) elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;
- b) 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;
- c) 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;
- d) coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unității sanitare a documentelor calității;
- e) 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;
- f) măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;



g) 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;

h) coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;

i) 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;

j) coordonarea și participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfășurarea activităților de audit clinic;

k) îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare și de management al riscurilor;

l) 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 sanitare;

m) elaborarea și înaintarea către conducerea unității sanitare a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;

n) monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale.

.....
Manager

Dr. Borgazi Erdin 

Director medical

Dr. Arghin Dana Cristina 


Director financiar/contabil

Ec. Toma Mihaela 

Sindicat SIAMPA Sanitas

Asist. Med. Pr. Daros Alina Madalina 

Consilier juridic

Mangiurea Cristina 

REFERAT DE APROBARE

la proiectul de hotărâre privind modificarea Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța

Prin adresa nr.7147/07.09.2020, înregistrată la Consiliul Județean Constanța cu 23911/08.09.2020, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța înaintea Consiliului Județean Constanța în vederea aprobării, modificarea și completarea Regulamentului de Organizare și Funcționare al unității sanitare.

Față de Regulamentul de Organizare și Funcționare aprobat prin HCJ nr.52/2015 și completat prin HCJ nr.280/2015, unitatea sanitară solicită modificarea Cap.IV- Funcții și atribuții ale compartimentelor din aparatul funcțional, ca urmare a apariției Ordinului Ministerului Sănătății și al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr.1312/250/2020 *privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului, care prevede la art. 12 că „Structurile de management al calității serviciilor medicale înființate și organizate în baza Ordinului ministrului sănătății nr. 975/2012 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale își schimbă denumirea și se reorganizează cu respectarea prevederilor prezentului ordin.”*

În acest sens, modificările solicitate fac referire atât la denumirea serviciului cât și la noile atribuții ale Biroului de Management al Calității Serviciilor de sănătate conform art.5 din legislația menționată mai sus, care prevede că:

„Pentru realizarea obiectului său de activitate, structura de management al calității serviciilor de sănătate desfășoară următoarele activități principale:

a) elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;

b) 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;

c) 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;

d) coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unității sanitare a documentelor calității;

e) 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;

f) măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;

g) 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;

h) coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;

i) 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;

j) coordonarea și participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfășurarea activităților de audit clinic;

k) îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare și de management al riscurilor;

l) 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 sanitare;

m) elaborarea și înaintarea către conducerea unității sanitare a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;

n) monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale.”

Față de aceste considerente, supun atenției și aprobării dumneavoastră proiectul de hotărâre privind modificarea Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța.

PREȘEDINTE,

LUPU MIHAI

RAPORT DE SPECIALITATE

**la proiectul de hotărâre privind modificarea Regulamentului de Organizare și Funcționare
pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța**

Prin adresa nr.7147/07.09.2020, înregistrată la Consiliul Județean Constanța cu 23911/08.09.2020, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța înaintea Consiliului Județean Constanța în vederea aprobării, modificarea și completarea Regulamentului de Organizare și Funcționare al unității sanitare.

Față de Regulamentul de Organizare și Funcționare aprobat prin HCJ nr.52/2015 și completat prin HCJ nr.280/2015, unitatea sanitară solicită modificarea Cap.IV- Funcții și atribuții ale compartimentelor din aparatul funcțional, ca urmare a apariției Ordinului Ministerului Sănătății și al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr.1312/250/2020 *privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului, care prevede la art. 12 că „Structurile de management al calității serviciilor medicale înființate și organizate în baza Ordinului ministrului sănătății nr. 975/2012 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale își schimbă denumirea și se reorganizează cu respectarea prevederilor prezentului ordin.”*

În acest sens, modificările solicitate fac referire atât la denumirea serviciului cât și la noile atribuții ale Biroului de Management al Calității Serviciilor de sănătate conform art.5 din legislația menționată mai sus, care prevede că:

„Pentru realizarea obiectului său de activitate, structura de management al calității serviciilor de sănătate desfășoară următoarele activități principale:

a) elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;

b) 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;

c) 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;

d) coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unității sanitare a documentelor calității;

- e) 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;
- f) măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
- g) 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;
- h) coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;
- i) 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;
- j) coordonarea și participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfășurarea activităților de audit clinic;
- k) îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare și de management al riscurilor;
- l) 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 sanitare;
- m) elaborarea și înaintarea către conducerea unității sanitare a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;
- n) monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale.”

Față de aceste considerente, considerăm oportună și necesară inițierea proiectului de hotărâre privind modificarea Regulamentului de Organizare și Funcționare pentru Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța.

**Director,
Direcția de Dezvoltare Județeană și Coordonarea
Instituțiilor de Sănătate, Sport și Învățământ
PETRACH Mihaela Anca**

**Șef Serviciul Dezvoltare și Coordonare,
Dumitru Irina Roxana**