



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 188 (XXXII) — Nr. 406

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Sâmbătă, 16 mai 2020

SUMAR

<u>Nr.</u>		<u>Pagina</u>
	ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
147.	— Ordin al președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru aprobarea Instrucțiunilor privind desfășurarea etapei de evaluare a unităților sanitare cu paturi	2–10
173.	— Ordin al președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate privind publicarea Listei unităților sanitare cu paturi încadrate în categoriile de acreditare în data de 11 mai 2020	11–13
1.731/832.	— Ordin al ministrului economiei, energiei și mediului de afaceri și al ministrului sănătății privind măsurile pentru prevenirea contaminării cu noul coronavirus SARS CoV-2 și pentru asigurarea desfășurării activităților în condiții de siguranță sanitară în domeniul economiei, pe durata stării de alertă	14–16

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

GUVERNUL ROMÂNIEI
AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ORDIN

pentru aprobarea Instrucțiunilor privind desfășurarea etapei de evaluare a unităților sanitare cu paturi

Având în vedere:

— Referatul Unității de Evaluare și Acreditare a Spitalelor aprobat cu nr. 1.810 din 4 mai 2020;

— prevederile art. 173 alin. (1) și art. 249 alin. (1) și (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

— dispozițiile art. 1 alin. (4), art. 2 lit. d¹)—d³), e) și f), art. 3, art. 4 alin. (1), art. 5 alin. (1) și alin. (2) lit. a), art. 6 lit. e), art. 13 alin. (5) lit. a), art. 16 alin. (2) și (4) și ale art. 17 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

— Procedura și metodologia de evaluare și acreditare a spitalelor, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;

— Hotărârea Colegiului director al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 13/2020*) privind aprobarea Instrucțiunilor privind desfășurarea etapei de evaluare a unităților sanitare cu paturi,

în temeiul art. 13 alin. (6) din Legea nr. 185/2017, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate emite prezentul ordin.

Art. 1. — Se aprobă Instrucțiunile privind desfășurarea etapei de evaluare a unităților sanitare cu paturi, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate,
Vasile Cepoi

București, 5 mai 2020.
Nr. 147.

*) Hotărârea Colegiului director al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 13/2020 nu a fost publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I.

ANEXĂ

INSTRUCȚIUNI

privind desfășurarea etapei de evaluare a unităților sanitare cu paturi

CAPITOLUL I

Dispoziții preliminare

Art. 1. — Prevederile prezentelor instrucțiuni se aplică tuturor unităților sanitare (US) care au în structură paturi de spitalizare continuă și/sau de spitalizare de zi.

Art. 2. — Etapa de evaluare se derulează după cum urmează:

a) este inițiată la data emiterii ordinului președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate, denumită în continuare ANMCS, de constituire a comisiilor de evaluare, denumită în continuare CE;

b) se desfășoară pe o perioadă de 3 luni;

c) cuprinde 3 subetape distincte, respectiv previzita, vizita propriu-zisă și postvizita;

d) este realizată de către comisiile de evaluare formate din evaluatori externi de servicii de sănătate, în colaborare cu US, aceștia fiind sprijiniți în îndeplinirea activităților de către:

(i) președintele comisiei de evaluare, în vederea respectării prevederilor prezentelor instrucțiuni și a clauzelor din contractul încheiat de către ANMCS cu US și cu evaluatorii;

(ii) comisia de recepție, denumită în continuare CR, în vederea respectării tuturor pașilor necesari pentru ca dosarul de evaluare să fie corect și complet;

(iii) comisia de analiză a obiecțiunilor, denumită în continuare CAO, în vederea soluționării lipsei de consens între CE și US;

e) se desfășoară în baza:

(i) documentelor, considerate de US ca fiind necesare pentru implementarea managementului calității și

pentru a dovedi conformitatea cu cerințele standardelor, încărcate în aplicația informatică CaPeSaRo, denumită în continuare *CaPeSaRo*, secțiunea „Documentele calității”, până la data prevăzută la lit. a). În acest sens, aplicația blochează posibilitatea încărcării de documente de către US ulterior datei prevăzute la lit. a), considerându-se că în timpul rămas până la vizita de evaluare nu mai este posibilă implementarea de noi reglementări;

(ii) datelor și informațiilor completate în Fișa de autoevaluare 2, denumită în continuare *FAE 2*, în *CaPeSaRo*, aceasta reprezentând documentul prin care US dovedește că:

— și-a monitorizat și evaluat implementarea cerințelor din standardele de acreditare;

— a transmis către ANMCS concluziile rezultate în urma acestei evaluări;

(iii) datelor și informațiilor transmise ANMCS în cadrul procesului de monitorizare, inclusiv a celor referitoare la remedierea neconformităților constatate în ciclul anterior de acreditare, unde este cazul;

(iv) metodelor, tehnicilor și instrumentelor de colectare a datelor definite prin Ordinul ministrului sănătății nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;

f) este finalizată prin recepția de către CR a serviciilor prestate de evaluatori, a tuturor materialelor care constituie dosarul de evaluare.

Art. 3. — (1) Pe durata etapei de evaluare, membrii CE și US au obligația de a respecta atribuțiile și termenele stabilite pentru desfășurarea procesului în condiții optime. Nerespectarea acestora atrage:

a) sancționarea evaluatorilor conform prevederilor din contractul de prestări servicii încheiat cu ANMCS, Codul de conduită al evaluatorilor, în vigoare la data declanșării procesului de evaluare, și din prezentele instrucțiuni;

b) sancționarea US conform prevederilor din contractul de colaborare încheiat cu ANMCS și/sau din prezentele instrucțiuni;

c) sancționarea președintelui CE conform prevederilor interne ale ANMCS.

(2) Termenele precizate în prezentele instrucțiuni reprezintă durata maximă stabilită pentru îndeplinirea responsabilităților/atribuțiilor ce revin evaluatorilor desemnați în comisiile de evaluare a US și a celor ce revin US.

(3) În vederea respectării Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), cu modificările ulterioare, evaluatorii sunt obligați să păstreze confidențialitatea informațiilor, datelor și documentelor la care au acces pe toată durata evaluării spitalului și care nu au regim de informații publice și, conform legii, au următoarele interdicții:

a) să transmită parola individuală de acces în *CaPeSaRo* unui alt evaluator sau către un terț, persoană neautorizată de ANMCS;

b) să utilizeze parola de acces a unui alt evaluator;

c) să utilizeze datele și/sau documentele US în alte scopuri decât cele pentru care a fost acordat accesul în *CaPeSaRo*;

d) să divulge orice informații, date și documente la care au acces pe toată durata evaluării spitalului și care nu au regim de informații publice, conform legii.

(4) Nerespectarea regulamentului privind protecția datelor se sancționează conform prevederilor legale în vigoare și contractului încheiat cu ANMCS.

(5) Asumarea de către reprezentanții US și de către membrii CE a documentelor elaborate și a instrumentelor de lucru utilizate în cadrul etapei de evaluare se face prin semnătură olografă sau electronică calificată.

Art. 4. — În cadrul comisiei de evaluare, stabilirea evaluatorilor cu atribuții suplimentare, respectiv evaluatorul coordonator, denumit în continuare *EC*, și responsabilul cu managementul documentelor, denumit în continuare *RMD*, se realizează conform prevederilor metodologiei de repartizare aleatorie a evaluatorilor în comisiile de evaluare a unităților sanitare, aprobată prin ordin al președintelui ANMCS.

CAPITOLUL II

Previzita

Art. 5. — (1) Previzita este prima subetapă a evaluării, în cadrul căreia comisia de evaluare desfășoară următoarele activități:

a) își însușește reglementările privind desfășurarea etapei de evaluare;

b) analizează documentele încărcate de US în *CaPeSaRo*;

c) alte activități prevăzute în prezentele instrucțiuni.

(2) Intervalul de timp aferent previzitei este cuprins între data emiterii ordinului președintelui ANMCS de constituire a CE și ziua anterioară datei de începere a vizitei CE la US.

Art. 6. — (1) În termen de o zi lucrătoare de la data aprobării ordinului președintelui ANMCS de constituire a CE, personalul Serviciului evidență și coordonare corp evaluatori, denumit în continuare *SECCE*, are următoarele responsabilități:

a) transmite membrilor CE, prin intermediul adreselor de poștă electronică declarate de evaluatori ca date de contact, informații privind numele, prenumele și datele de contact ale membrilor CE;

b) asigură accesul evaluatorilor la documentele încărcate de US în *CaPeSaRo*, completând în acest sens toate informațiile din secțiunea „Comisie evaluare” din cadrul *CaPeSaRo*, existentă la nivelul fiecărei US;

c) transmite membrilor CE formularul necesar elaborării programului vizitei de evaluare;

d) transmite evaluatorilor informațiile cu privire la data, ora și locația exactă de desfășurare a ședinței de instructaj;

e) informează evaluatorii, prin intermediul adreselor de poștă electronică declarate de aceștia, cu privire la obligația acestora ca, în termen de 3 zile calendaristice, să semneze electronic contractul de prestări servicii, inclusiv declarația de disponibilitate, integritate și de debite fiscale. Ulterior semnării, contractul este încărcat de către fiecare evaluator în *CaPeSaRo*.

(2) Accesul în *CaPeSaRo* al evaluatorilor se realizează prin intermediul numelui de utilizator și al parolei individuale de acces, alocate de ANMCS.

Art. 7. — (1) În vederea respectării cadrului legal de desfășurare a procesului de evaluare, președintele CE se asigură că:

a) US a încărcat în *CaPeSaRo* contractul de colaborare încheiat cu ANMCS;

b) evaluatorii au încărcat în *CaPeSaRo* contractele de prestări servicii încheiate cu ANMCS, conform instrucțiunilor tehnice aprobate prin ordin al președintelui ANMCS.

(2) În situația în care președintele CE constată că documentul precizat la alin. (1) lit. a) nu este încărcat sau prezintă erori, solicită US, prin intermediul responsabilului regional cu acreditarea, denumit în continuare *RRA*, remedierea neconformității în termen de 3 zile lucrătoare, sub sancțiunea anulării vizitei de evaluare, și declanșarea de către ANMCS a formalităților de excludere a US din ciclul de acreditare.

(3) În situația în care președintele CE constată că unul dintre documentele precizate la alin. (1) lit. b) nu este încărcat sau prezintă erori, solicită evaluatorului/evaluatorilor în cauză

remedierea neconformităților în termen de 3 zile lucrătoare, sub sancțiunea excluderii din CE.

Art. 8. — (1) În termen de 7 zile calendaristice de la data primirii de către membrii CE a dreptului de acces în CaPeSaRo, coordonatorul CE elaborează programul vizitei de evaluare și îl transmite pe adresa oficială de e-mail a președintelui CE.

(2) În vederea elaborării programului vizitei membrii CE și managementul US au următoarele responsabilități:

a) președintele CE:

(i) se asigură că pe listele de verificare, denumite în continuare LV, ce urmează a fi aplicate în timpul vizitei de evaluare, responsabilul regional cu acreditarea a completat informațiile din rubricile „Denumirea sectorului de activitate/secție/compartiment” și „Observații suplimentare”. În situația în care informațiile sunt eronate sau incomplete, procedează la modificarea și/sau introducerea acestora;

(ii) adăugă sau elimină una sau mai multe LV, conform notei de constatare asumate de către evaluatori, dacă este cazul;

b) coordonatorul CE:

(i) analizează „Fișa de identificare a spitalului — macheta privind structura”, denumită în continuare FIS, „Fișa de calcul al duratei vizitei”, denumită în continuare FCD, și documentele încărcate de US, în vederea identificării neconcordanțelor cu structura US aprobată și autorizată;

(ii) comunică președintelui CE neconcordanțele constatate din analiza FIS, FCD, a documentelor US și a LV ce urmează să fie aplicate, dacă este cazul. În vederea remedierii neconcordanțelor, întocmește nota de constatare, o înregistrează în registrul CE, se asigură că aceasta este semnată electronic de către toți evaluatorii și ulterior o transmite managementului US prin intermediul CaPeSaRo;

(iii) analizează „Lista interlocutorilor nominalizați în vederea susținerii interviurilor ce se vor desfășura în timpul vizitei de evaluare”, completată de US în CaPeSaRo, în vederea elaborării programului în funcție de mențiunile US;

(iv) solicită US, dacă este cazul, ca în termen de o zi lucrătoare să îi fie puse la dispoziție documente/informații suplimentare necesare pentru elaborarea programului și informează președintele CE despre demersul efectuat;

(v) poate solicita oricărui evaluator din CE să îl sprijine în elaborarea programului vizitei de evaluare, dacă este cazul. În situația în care evaluatorul căruia i-a fost solicitat sprijinul refuză implicarea, coordonatorul CE poate solicita justificat președintelui CE înlocuirea respectivului evaluator din cadrul CE;

(vi) elaborează programul vizitei, conform instrucțiunilor tehnice aprobate prin ordin al președintelui ANMCS;

(vii) transmite fiecărui evaluator, pe adresa de e-mail, programul vizitei;

(viii) își asumă și ulterior transmite președintelui CE programul vizitei de evaluare, după ce documentul a fost asumat, prin e-mail transmis către coordonatorul CE, de către toți evaluatorii din cadrul comisiei;

c) evaluatorii din CE, alții decât coordonatorul CE:

(i) comunică, prin e-mail, coordonatorului și președintelui CE neconcordanțele constatate din analiza FIS, FCD și a documentelor US;

(ii) semnează electronic nota de constatare întocmită de coordonatorul CE;

(iii) sprijină coordonatorul CE la elaborarea programului vizitei de evaluare, la solicitarea acestuia;

(iv) își asumă faptul că programul vizitei de evaluare a fost elaborat conform instrucțiunilor tehnice aprobate prin ordin al președintelui ANMCS;

d) managementul US:

(i) corectează documentele în care au fost identificate erori și le pune la dispoziția membrilor CE;

(ii) semnează electronic nota de constatare și o încarcă în CaPeSaRo.

Art. 9. — În termen de 3 zile calendaristice de la primirea programului vizitei de evaluare, președintele CE are următoarele atribuții:

a) analizează dacă documentul este în concordanță cu FCD, autorizația sanitară de funcționare, principiile de elaborare a programului și nota de constatare asumată de evaluatori și managementul US, dacă este cazul;

b) comunică rezultatele analizei și retransmite programul pe adresa de e-mail a coordonatorului CE, cu mențiunea „Programul este validat” sau „Programul este invalidat”. În cazul în care programul este invalidat precizează motivele invalidării, precum și obligația de a retransmite programul în termen de o zi lucrătoare”;

c) analizează și propune înlocuirea din comisie a coordonatorului și înlocuirea cu un evaluator din lista evaluatorilor de rezervă, în situația nerespectării termenului de remediere a programului;

d) analizează și propune înlocuirea din comisie a evaluatorului care a refuzat, la solicitarea coordonatorului CE, implicarea în elaborarea programului vizitei cu un evaluator din lista evaluatorilor de rezervă;

e) se implică direct, împreună cu ceilalți evaluatori din comisie, în finalizarea programului și comunicarea acestuia către US, realizând atribuțiile precizate la art. 10. lit. a), în situația în care a solicitat înlocuirea coordonatorului.

Art. 10. — În termen de o zi lucrătoare de la validarea programului vizitei:

a) coordonatorul CE transmite US și membrilor CE forma aprobată a programului și adresa de înaintare a acestuia, conform instrucțiunilor tehnice aprobate prin ordin al președintelui ANMCS;

b) președintele CE atribuie prin intermediul CaPeSaRo LV repartizate fiecărui evaluator prin program, conform instrucțiunilor tehnice aprobate prin ordin al președintelui ANMCS.

Art. 11. — (1) În perioada cuprinsă între data transmiterii către US a programului vizitei și data la care se desfășoară ședința de instructaj, evaluatorii au următoarele obligații, raportate la LV ce au fost atribuite fiecăruia conform programului vizitei:

a) solicită ANMCS, dacă este cazul, explicații suplimentare despre modul de interpretare a cerințelor și/sau indicatorilor de evaluare;

b) prevalidează indicatorii din secțiunea „Indicatori sensibili”, solicitând US să atribuie, din secțiunea „Documentele calității”, documentele care susțin îndeplinirea acestora;

c) prevalidează modalitățile alternative de îndeplinire a cerințelor pe care US le-a menționat în FAE 2;

d) consemnează, dacă este cazul, eventualele probleme identificate în urma analizei documentelor US.

(2) Documentele menționate la alin (1) sunt atribuite de către US în termen de 7 zile calendaristice de la solicitare, direct în CaPeSaRo, în format pdf.

(3) După împlinirea termenului stipulat la alin. (2), CaPeSaRo restricționează posibilitatea atribuirii de către US a documentelor solicitate de către CE, evaluatorii prevalidând indicatorii conform instrucțiunilor tehnice aprobate prin ordin al președintelui ANMCS.

Art. 12. — (1) Ședința de instructaj este o activitate organizată de către ANMCS, la sediul instituției sau la sediul

oficiilor teritoriale ale ANMCS, la care este obligatorie participarea tuturor evaluatorilor repartizați în comisia de evaluare.

(2) În cadrul ședinței de instructaj se desfășoară activitățile prevăzute în tabelul nr. 1 și se stabilesc principiile de funcționare a comisiei pe durata evaluării US.

Tabelul nr. 1 — Desfășurătorul ședinței de instructaj

Activități desfășurate în ședința de instructaj	Responsabili
Ședința comună — desfășurată cu membrii tuturor comisiilor de evaluare din sesiunea de evaluare	
1. Clarificarea modului de abordare a cerințelor standardelor de acreditare și a indicatorilor lansați în dezbatere	Managementul ANMCS, reprezentanți ai Unității de evaluare și acreditare a spitalelor (UEAS), reprezentanți ai Unității de standarde pentru serviciile de sănătate (USSS), președinții CE
2. Clarificarea modului de utilizare a instrumentelor de lucru, la solicitarea evaluatorilor	
3. Instruirea evaluatorilor cu privire la eventualele modificări aduse CaPeSaRo, Instrucțiunilor tehnice și/sau instrumentelor de lucru	
4. Verificarea cunoașterii de către membrii CE a Instrucțiunilor privind desfășurarea etapei de evaluare a unităților sanitare	
5. Verificarea cunoașterii de către membrii CE a prevederilor Codului de conduită a evaluatorilor	
6. Verificarea cunoașterii de către membrii CE a modalității de validare a indicatorilor din LV	
Ședința specifică — desfășurată cu fiecare comisie de evaluare în parte	
1. Verificarea dacă evaluatorii au analizat documentele atribuite de US în CaPeSaRo	Președinte CE
2. Verificarea modului în care membrii CE au prevalidat modalitățile alternative de îndeplinire a cerințelor precizate de către US, precum și indicatorii din listele de verificare repartizate ! În situația în care se constată faptul că prevalidarea a fost făcută eronat, evaluatorul modifică notările efectuate în secțiunile specifice din CaPeSaRo.	
3. Analizarea problemelor identificate de evaluatori în documentele atribuite de US în CaPeSaRo și identificarea soluțiilor de rezolvare	
4. Discutarea aspectelor alese sau formulate de evaluatori pentru interviurile din timpul vizitei, în vederea validării unor indicatori	
5. Întocmirea minutei de ședință	
6. Semnarea minutei de ședință de către participanți (conține inclusiv informațiile din cadrul ședinței comune)	Membrii CE
7. Înregistrarea minutei în registrul de evidență al CE	RMD din CE
8. Încărcarea minutei ședinței de instructaj în CaPeSaRo	Președinte CE

(3) Președintele CE poate solicita înlocuirea oricărui membru al CE atunci când constată una sau mai multe din următoarele situații, în care evaluatorul:

- nu cunoaște reglementările care vizează desfășurarea vizitei de evaluare;
- nu cunoaște normele de conduită;
- nu a realizat activitățile descrise la art. 11.

Solicitarea se face prin completarea în secțiunea A din Fișa de analiză a activității evaluatorului a situației constatate pe care o transmite spre aprobare președintelui ANMCS.

(4) Participarea evaluatorilor la ședința de instructaj se face prin prezența la sediul ANMCS sau oficiului teritorial al ANMCS din regiunea în care își are sediul US supus evaluării sau prin videoconferință.

(5) Absența unui evaluator de la ședința de instructaj este permisă în cazuri excepționale, cu acordul președintelui CE și cu condiția ca evaluatorul respectiv să informeze președintele CE, printr-un e-mail în care să fie precizate motivele pentru care nu poate participa la ședință, anexând eventualele acte doveditoare.

(6) În cazul în care un evaluator din CE nu poate participa la ședința de instructaj stabilită inițial, pentru derularea procesului de evaluare și asigurarea funcționării comisiei, președintele CE, în funcție de situația care a generat absența și de timpul rămas până la începerea vizitei de evaluare, poate admite următoarele excepții:

a) reprogramarea ședinței de instructaj pentru evaluatorul care a primit acceptul de a absenta de la ședința de instruire, dar nu mai târziu de 5 zile calendaristice de la data instructajului inițial, situație în care instructajul se realizează de către președintele CE;

b) în situația numirii unui nou membru în CE, ca urmare a indisponibilizării sau excluderii unui evaluator din comisie, produsă la mai mult de 10 zile calendaristice anterior începerii vizitei de evaluare, președintele CE va efectua instructajul la data stabilită de comun acord cu evaluatorul;

c) în situația indisponibilizării unui evaluator și numirii unui nou membru la mai puțin de 10 zile calendaristice până la data începerii vizitei de evaluare, acesta este instruit și semnează proces-verbal de instructaj de către președintele sau coordonatorul CE, după caz, în ziua premergătoare vizitei de evaluare.

(7) În cazurile deosebite în care se numește un nou membru în comisie, acestuia îi vor fi asigurate următoarele:

- accesul în CaPeSaRo;
- transmiterea datelor de contact ale celorlalți membri din CE, a programului vizitei de evaluare, a instrumentelor de lucru și a documentelor US care au fost puse la dispoziția evaluatorilor din comisie, precum și data ședinței de instructaj.

Art. 13. — (1) Ulterior datei de desfășurare a ședinței de instructaj și până la data întocmirii raportului CE cu privire la conformitatea documentelor obligatorii solicitate, denumite în continuare *DOS*, și a documentelor suplimentare necesare desfășurării procesului de evaluare și acreditare, denumite în continuare *DS*, evaluatorii au următoarele obligații, raportate la LV ce au fost atribuite fiecăruia conform programului vizitei:

a) prevalidează indicatori a căror îndeplinire este susținută de existența unor proceduri, solicitând US să atribuie, dacă este cazul, proceduri încărcate în secțiunea „Documentele calității”;

b) prevalidează indicatori și/sau cerințe a căror îndeplinire este susținută de existența unor protocoale, solicitând US să atribuie, dacă este cazul, protocoale încărcate în secțiunea „Documentele calității”;

c) se asigură că valorile completate de către US, aferente indicatorilor cantitativi, sunt fundamentate. În acest sens solicită US să atribuie documente justificative încărcate în secțiunea „Documentele calității” pentru susținerea valorilor și formulează

întrebări pe care să le adreseze, în timpul vizitei de evaluare, interlocutorilor;

d) prevalidează indicatori a căror îndeplinire este susținută de existența altor documente decât cele precizate la lit. a, b) și c). În aceste sens solicită US să atribuie documente încărcate în secțiunea „Documentele calității”;

e) completează, cu cel puțin 7 zile calendaristice anterior începerii vizitei de evaluare, LV specifice perioadei de previzită care le-au fost repartizate, respectiv LV nr. 1, 2, 3 și 4.

(2) Documentele menționate la alin. (1) sunt atribuite de către US în termen de 7 zile calendaristice de la solicitare, direct în CaPeSaRo, în format pdf.

(3) După împlinirea termenului stipulat la alin. (2), CaPeSaRo restricționează posibilitatea atribuirii de către US a documentelor solicitate de către CE, evaluatorii prevalidând indicatorii conform instrucțiunilor tehnice aprobate prin ordin al președintelui ANMCS.

Art. 14. — (1) Raportul CE cu privire la conformitatea DOS și DS reprezintă instrumentul prin care membrii CE confirmă faptul că documentele solicitate au fost atribuite de US, au fost analizate și întrunesc criteriile minime de validare pentru inițierea vizitei de evaluare în vederea acreditării. De asemenea, prin aprobarea lui, se atestă faptul că evaluatorii și-au îndeplinit toate obligațiile aferente perioadei de previzită.

(2) Raportul DOS și DS este elaborat cu cel puțin 7 zile calendaristice anterioare datei stabilite pentru desfășurarea vizitei de evaluare, după ce au fost completate LV aferente perioadei de previzită.

(3) Generarea, asumarea, avizarea și aprobarea Raportului DOS și DS se fac conform instrucțiunilor tehnice aprobate prin ordin al președintelui ANMCS.

(4) În situația în care vizita de evaluare este replanificată în următorul ciclu de acreditare, președintele ANMCS dispune încetarea raporturilor contractuale cu US și informează Ministerul Sănătății, direcțiile de sănătate publică, casele de asigurări de sănătate și autoritatea sau forul tutelar al US cu privire la excluderea din ciclul de acreditare a US.

(5) Decizia președintelui ANMCS stipulată la alin. (4) este comunicată CE.

Art. 15. — Comunicarea în cadrul etapei de previzită se realizează conform instrucțiunilor tehnice aprobate prin ordin al președintelui ANMCS.

Art. 16. — (1) În ziua premergătoare începerii vizitei de evaluare, evaluatorii din CE au obligația de a participa la întâlnirea organizată de coordonatorul CE, pentru următoarele activități:

a) analizarea indicatorilor neconformi identificați în LV completate în previzită;

b) clarificarea anumitor aspecte identificate ca neconforme în documentele analizate în previzită;

c) elaborarea draftului minutei ședinței de deschidere;

d) instruirea evaluatorului desemnat ca membru în CE cu mai puțin de 10 zile calendaristice înainte de începerea vizitei de evaluare, după caz;

e) comunicarea cu președintele CE pentru prezentarea rezultatelor finale obținute de evaluatorii în urma analizării documentelor US în perioada de previzită.

(2) Președintele CE, dacă nu s-a deplasat la evaluare împreună cu echipa, participă la această ședință prin intermediul aplicațiilor de internet ce permit efectuarea unei videoconferințe/teleconferințe.

Art. 17. — Președintelui CE îi revin, pe parcursul perioadei de previzită, următoarele responsabilități principale:

a) îndeplinește activitățile precizate la art. 7, 8 și 9;

b) atribuie prin intermediul CaPeSaRo LV aferente fiecărui evaluator, repartizate conform programului;

c) participă la ședința de instructaj și îndeplinește activitățile precizate la art. 12;

d) analizează Raportul CE cu privire la conformitatea DOS și DS și realizează activitățile precizate la art. 14 alin. (3);

e) comunică cu US și cu evaluatorii din cadrul CE;

f) participă la întâlnirea ce se desfășoară în ziua premergătoare vizitei de evaluare, conform prevederilor art. 16;

g) completează, pentru fiecare evaluator, secțiunea A din Fișa de analiză a activității evaluatorului, aprobată prin ordin al președintelui ANMCS.

CAPITOLUL III

Vizita propriu-zisă de evaluare

Art. 18. — (1) Vizita propriu-zisă de evaluare este subetapa care se desfășoară în cadrul US, unde CE, prin aplicarea metodelor, tehnicilor și instrumentelor de colectare a datelor, aprobate prin ordin al președintelui ANMCS, analizează modul în care se derulează procesele din US, în corelație cu activitățile descrise în documentele asumate și atribuite de către aceasta în perioada de previzită, în CaPeSaRo.

(2) Perioada vizitei de evaluare este stabilită prin ordin al președintelui ANMCS. Aceasta se poate modifica în cazuri temeinic justificate, modificarea fiind comunicată US de către președintele CE.

(3) Vizita se desfășoară conform programului elaborat, avizat și transmis US conform prevederilor art. 8, 9 și 10, acesta putând fi modificat în timpul vizitei, la solicitarea US sau a CE, pe baza unor motive obiective, cu acordul părților.

(4) Prezența în US, pe durata vizitei de evaluare, este obligatorie pentru toți evaluatorii din CE. Prezența în US a președintelui CE nu este obligatorie.

Art. 19. — Pe parcursul vizitei de evaluare, evaluatorii au următoarele obligații:

a) să nu perturbe activitatea curentă a US;

b) să își îndeplinească atribuțiile cu obiectivitate și profesionalism;

c) să respecte regulile interne ale US cu privire la protecția și securitatea în muncă;

d) să acorde maximă atenție activității de evaluare și să gestioneze rațional și eficient timpul alocat în acest sens;

e) să solicite interlocutorilor să menționeze cauzele neîndeplinirii cerințelor sau indicatorilor, inclusiv a celor care nu depind de managementul US și să le consemneze în instrumentele utilizate;

f) să menționeze în instrumentele de evaluare motivația deciziei managementului US de a nu desfășura anumite activități cerute de standardele de acreditare;

g) să participe la toate activitățile comune ale CE.

Art. 20. — (1) În prima zi a vizitei de evaluare se desfășoară următoarele activități:

a) ședința de deschidere;

b) aplicarea instrumentelor de lucru utilizate în cadrul procesului de evaluare, conform programului și în conformitate cu instrucțiunile tehnice aprobate prin ordin al președintelui ANMCS;

c) ședința membrilor CE privind activitatea desfășurată pe parcursul zilei în US;

d) ședința cu președintele CE pentru prezentarea activităților desfășurate.

(2) Ședința de deschidere se desfășoară după următoarele reguli:

a) are loc la sediul US;

b) are o durată de 60 de minute;

c) are loc cu participarea evaluatorilor, membrii echipei de management și a oricărui alți angajați din cadrul US;

d) subiectele discutate sunt consemnate în minuta ședinței;

e) activitățile obligatorii desfășurate în cadrul ședinței sunt prezentate în tabelul nr. 2.

Tabelul nr. 2 — Desfășurătorul ședinței de deschidere

Activități desfășurate în ședința de deschidere	Responsabili
Deschiderea ședinței și prezentarea membrilor CE	Președintele CE sau evaluatorul coordonator (în cazul în care președintele CE nu participă efectiv la vizită)
Informarea conducerii US cu privire la persoana responsabilă cu reprezentarea CE în relația cu aceștia (reprezentarea este asigurată de către evaluatorul coordonator, în cazul în care președintele CE nu participă efectiv la vizită)	Președintele CE sau evaluatorul coordonator (în cazul în care președintele CE nu participă efectiv la vizită)
Prezentarea reprezentanților US	Reprezentantul US
Descrierea succintă a scopului, etapelor și conținutului evaluării și a modalității de desfășurare a vizitei	Președintele CE și/sau evaluatorul coordonator, după caz Președintele CE și/sau evaluatorul coordonator, după caz
Prezentarea modalității de completare a LV prin intermediul CaPeSaRo	
Prezentarea modalității prin care interlocutorii confirmă și își asumă veridicitatea datelor consemnate în LV, respectiv prin semnătură olografă, în „Centralizator liste completate”	
Prezentarea modalității de transmitere a listelor de verificare în timp real către destinatar. După finalizarea listei de verificare, aceasta va fi transmisă pe adresa de e-mail a interlocutorului, precum și pe interfața CaPeSaRo, aferentă US	
Comunicarea modalității de transmitere și a termenului până la care US poate să atribuie, din secțiunea „Documentele calității”, documentele solicitate (DS) de evaluatori în timpul vizitei	
Prezentarea condițiilor în care managementul US are posibilitatea de a oferi explicații suplimentare, dacă este cazul, pentru indicatorii la care nu a fost obținut consensul în timpul interviurilor și pentru care US poate aduce dovezi suplimentare relevante	
Prezentarea condițiilor de formulare a obiecțiunilor și termenul în care acestea pot fi transmise, în perioada de postvizită	
Explicații privind aplicarea instrumentelor de lucru utilizate în vizita de evaluare	
Prezentarea temelor, a indicatorilor critici și a modului de tratare și înregistrare a acestora	
Prezentarea programului vizitei de evaluare și modificarea acestuia, dacă este cazul	
Prezentarea indicatorilor neîndepliniți din listele de verificare completate în perioada de previzită	Fiecare evaluator care a completat lista/liste de verificare în previzită și a identificat indicatori neconformi

Activități desfășurate în ședința de deschidere	Responsabili
Răspunsuri la întrebările primite din partea reprezentanților US cu privire la vizita de evaluare	Președintele CE și/sau evaluatorul coordonator
Informarea reprezentantului legal a US cu privire la completarea și termenul de încărcare și transmitere către CE a machetelor cu date statistice și informații despre spital din CaPeSaRo	Evaluatorul coordonator
Explicații privind modul de transmitere a documentelor medicale solicitate de CE în timpul vizitei de evaluare, cu respectarea confidențialității datelor cu caracter personal	
Întocmirea minutei de ședință și printarea documentului în două exemplare	RMD
Semnarea minutei de ședință și a anexei cu personalul prezent	Membrii CE și reprezentanții US (în minută) și participanții la ședință (în anexa cu prezența)
Înregistrarea minutei în registrul de evidență al CE și în registrul US	RMD
Transmiterea exemplarului nr. 1 al minutei ședinței (cu copia anexei cu semnăturile participanților) reprezentantului legal al US	
Scanarea și încărcarea exemplarului nr. 2 al minutei, inclusiv anexa cu semnăturile participanților, în CaPeSaRo	
Îndosărierea exemplarului nr. 2 al minutei (cu originalul anexei cu semnăturile participanților) în dosarul de evaluare	

Art. 21. — (1) Ședința membrilor CE privind activitatea desfășurată pe parcursul zilei în US se realizează la finalul primei zile și al zilelor intermediare de evaluare, este convocată de către coordonatorul CE și are ca scop:

- a) analizarea activităților desfășurate și a problemelor identificate de evaluatori pe parcursul zilei de vizită;
- b) informarea președintelui CE cu privire la:
 - (i) analiza indicatorilor la care evaluatorul și interlocutorul nu au ajuns la consens;
 - (ii) analiza explicațiilor transmise de managementul unității sanitare, prin CaPeSaRo, cu privire la indicatorii la care nu s-a ajuns la consens;
 - (iii) indicatorii validați în mod diferit de către evaluatori;
 - (iv) indicatorii corelați, ale căror valențe nu concordă;
 - (v) motivarea indicatorilor notați cu NU, Nu a fost cazul sau N/A (nu se aplică);
 - (vi) analiza documentelor solicitate;
 - (vii) indicatorii a căror valoare se modifică în urma: analizării documentelor, la constatarea existenței unor erori materiale care influențează rezultatul evaluării sau a recomandărilor CR;
 - (viii) alte situații particulare US supuse evaluării;
 - (ix) eventualele situații a căror rezolvare nu este prevăzută în prezentele instrucțiuni și pentru care se solicită medierea de către președintele CE;

c) întocmirea draftului minutei de informare zilnică aferente zilei următoare.

(2) Toți evaluatorii au obligația să participe la ședințele organizate la finalul zilelor de evaluare.

(3) Președintele CE căruia i se solicită medierea procedează astfel:

a) dacă situația respectivă a mai fost întâlnită și există o soluție adoptată la nivelul ANMCS, va comunica această soluție CE;

b) dacă situația respectivă nu a mai fost întâlnită, dar soluția poate fi dedusă din documentele adoptate la nivelul ANMCS, comunică această soluție și informează coordonatorul președinților comisiilor de evaluare și ceilalți președinți de comisie;

c) dacă situația respectivă nu a mai fost întâlnită și soluția nu poate fi dedusă din documentele adoptate la nivelul ANMCS:

(i) comunică imediat problema coordonatorului președinților comisiilor de evaluare și soluția se adoptă de către acesta împreună cu toți președinții CE; ulterior soluția este prezentată directorului general adjunct al ANMCS, în vederea aprobării de către președintele ANMCS;

(ii) informează coordonatorul comisiei de evaluare cu privire la decizia adoptată în cadrul ANMCS pentru rezolvarea problemei semnalate de CE.

Art. 22. — Începând cu a doua zi a vizitei de evaluare se desfășoară următoarele activități:

a) ședința de informare zilnică, finalizată prin minută;

b) aplicarea instrumentelor de lucru utilizate în cadrul procesului de evaluare, conform programului vizitei;

c) ședința membrilor CE privind analiza activității desfășurate pe parcursul zilei în US;

d) ședința cu președintele CE pentru prezentarea activităților desfășurate.

Art. 23. — (1) Ședința de informare zilnică are loc la începutul fiecărei zile de vizită, cu excepția primei zile, când are loc ședința de deschidere.

(2) Ședința de informare zilnică se desfășoară după următoarele reguli:

a) are loc la sediul US;

b) se desfășoară pe parcursul a 30 de minute;

c) are loc cu participarea evaluatorilor, membrii echipei de management și a oricărui alți angajați din cadrul US;

d) subiectele discutate sunt consemnate în minuta ședinței;

e) activitățile obligatorii desfășurate în cadrul ședinței sunt prezentate în tabelul nr. 3.

Tabelul nr. 3 — Desfășurătorul ședinței de informare zilnică

Activități desfășurate la ședința de informare zilnică	Responsabili
Prezentarea indicatorilor a căror valoare a fost modificată în urma analizei D.S. și a eventualelor explicații suplimentare oferite de către reprezentanții US	
Discuții privind situațiile semnalate de managementul US și analizate de CE, referitoare la indicatorii la care nu a fost obținut consens în timpul interviului și, dacă este cazul, modificarea valenței indicatorilor analizați, pe baza unor justificări obiective	
Comunicarea situației monitorizării temelor și a indicatorilor critici și a modului de tratare a acestora	Evaluatorul coordonator
Comunicarea rezultatului simulării urgenței, a evacuării în caz de incendiu și a intrării neautorizate	
Revizuirea programului vizitei de evaluare pentru perioada următoare și ajustarea acestuia în funcție de solicitările US, dacă este cazul (modificările de program se realizează cu participarea tuturor membrilor CE și cu acordul coordonatorului)	Evaluatorul coordonator + evaluatorul responsabil cu managementul documentelor CE
Întocmirea minutei de ședință	RMD
Semnarea minutei de ședință și a anexei cu personalul prezent	Membrii CE + reprezentantul legal + RMC + toți participanții
Înregistrarea minutei în Registrul de evidență al CE și la US și transmiterea exemplarului 1 (cu copia anexei privind participanții) la reprezentatul legal a US	RMD
Încărcarea minutei în CaPeSaRo la rubrica Minuta ședinței de informare de la începutul fiecărei zile	
Îndosărirea exemplarului nr. 2 în dosarul de evaluare	

Art. 24. — În ultima zi a vizitei de evaluare se desfășoară următoarele activități:

a) ședința de informare zilnică;

b) aplicarea instrumentelor de lucru utilizate în cadrul procesului de evaluare, conform programului vizitei;

c) pregătirea ședinței de informare finală, activitate realizată de către toți membrii CE, care are ca scop discutarea instrumentelor de lucru aplicate de către CE în ziua respectivă, analiza eventualelor probleme identificate și elaborarea draftului minutei ședinței de informare finală;

d) ședința de informare finală.

Art. 25. — (1) Ședința de informare finală are loc la finalul ultimei zile a vizitei de evaluare.

(2) Ședința de informare finală se desfășoară după următoarele reguli:

a) are loc la sediul US;

b) se desfășoară pe parcursul a 60 de minute;

Activități desfășurate la ședința de informare zilnică	Responsabili
Deschiderea ședinței	Președintele CE sau evaluatorul coordonator, după caz
Prezentarea aspectelor constatate în ziua precedentă	Evaluatorul coordonator + toți membrii CE
Solicitarea și primirea de informații suplimentare utile, pe care conducerea și/sau reprezentanții US le pot aduce pentru clarificarea unor aspecte privind documentele și/sau activitatea US	

- c) are loc cu participarea evaluatorilor, membrii echipei de management și a oricăror alți angajați din cadrul US;
- d) subiectele discutate sunt consemnate în minuta ședinței;
- e) activitățile obligatorii desfășurate în cadrul ședinței sunt prezentate în tabelul nr. 4.

Tabelul nr. 4 — Desfășurătorul ședinței de informare finală

Desfășurătorul ședinței de informare finală	Responsabili
Deschiderea ședinței	Președintele CE sau evaluatorul coordonator, după caz
Prezentarea observațiilor generale ale CE cu privire la vizita de evaluare	Evaluatorul coordonator + toți membrii CE
Comunicarea situației monitorizării temelor și a indicatorilor critici și a modului de tratare a acestora	Președintele CE sau evaluatorul coordonator, după caz
Răspunsuri la întrebările adresate de către reprezentanții US	Evaluatorul coordonator + toți membrii CE
Scurtă informare despre conținutul PRE	Evaluatorul coordonator
Trecerea în revistă a activităților ce urmează a fi efectuate de către US și de către CE în cadrul etapelor ulterioare vizitei	
Discuții privind situațiile semnalate de managementul US și analizate de CE, referitoare la indicatorii la care nu a fost obținut consens în timpul interviului și, dacă este cazul, modificarea valenței indicatorilor analizați, pe baza unor justificări obiective	Evaluatorul coordonator + toți membrii CE
Precizări privind termenul în care US poate formula obiecțiuni la PRE și indicatorii care pot fi supuși obiecțiunilor	Președintele CE sau evaluatorul coordonator, după caz
Descrierea succintă a procesului de monitorizare postacreditare	Evaluatorul coordonator
Întocmirea minutei de ședință	RMD
Semnarea minutei de ședință și a anexei cu personalul prezent	Reprezentant USP, evaluatorul responsabil cu managementul documentelor, participanții la ședință
Înregistrarea minutei în Registrul de evidență al CE și al US și transmiterea exemplarului 1 (cu anexa) reprezentantului legal al US	RMD
Încărcarea minutei în CaPeSaRo și îndosărierea exemplarului nr. 2 în dosarul de evaluare	

Art. 26. — Documentele semnate olograf de reprezentanții US participanți la procesul de evaluare sunt preluate de către RMD la finalul vizitei de evaluare, în vederea transmiterii la ANMCS.

Art. 27. — Președintelui CE îi revin, pe parcursul desfășurării vizitei propriu-zise de evaluare, următoarele responsabilități principale:

a) îndeplinește atribuțiile ce îi revin în cadrul ședinței de deschidere, ședințelor de informare de la începutul fiecărei zile și ședinței de închidere, în situația în care este prezent la vizita de evaluare;

b) răspunde solicitărilor evaluatorilor și ale US privind clarificarea unor aspecte referitoare la procesul de evaluare sau care vizează modul de aplicare a instrumentelor de lucru pe parcursul vizitei;

c) îndrumă evaluatorii în problemele legate de desfășurarea și organizarea vizitei de evaluare;

d) mediază eventualele neînțelegeri apărute pe parcursul vizitei de evaluare;

e) verifică respectarea programului vizitei și se asigură că eventualele modificări au fost înregistrate;

f) se asigură de respectarea procedurii cu privire la identificarea și raportarea indicatorilor critici, a situațiilor deosebite și a disfuncționalităților;

g) analizează indicatorii notați cu NU, Nu a fost cazul sau N/A și se asigură că evaluatorii au consemnat explicații relevante în susținerea valenței acordate. În cazul în care constată erori, solicită remedierea deficiențelor;

h) analizează indicatorii la care evaluatorii au acordat valențe diferite și se asigură că explicațiile consemnate sunt obiective. În cazul în care constată că situația este generată de erori de interpretare și/sau notare, solicită remedierea deficiențelor;

i) analizează indicatorii la care evaluatorii și interlocutorii nu au ajuns la consens și oferă, dacă este cazul, explicații suplimentare menite să uniformizeze opiniile divergente ale celor implicați;

j) se asigură că modificările de valență ale indicatorilor sunt justificate și au fost consemnate conform instrucțiunilor primite la ședința de instructaj. În cazul în care constată erori, solicită remedierea deficiențelor;

k) se asigură că evaluatorii au introdus în CaPeSaRo toate instrumentele de lucru și documentele specifice, cum ar fi nota de constatare, fișă simulare incendiu, fișă simulare urgență, formulare de constatare a îndeplinirii indicatorilor critici etc., utilizate în procesul de evaluare, aplicabile US;

l) oferă asistență cu privire la utilizarea CaPeSaRo;

m) participă la ședințele CE desfășurate la sfârșitul fiecărei zile de evaluare;

n) participă, sub coordonarea președintelui președinților CE, la ședința organizată în fiecare zi în care se desfășoară vizite de evaluare și în care se discută problemele identificate în cadrul acestora;

o) se asigură de respectarea prevederilor prezentelor instrucțiuni.

CAPITOLUL IV

Postvizita

Art. 28. — (1) Postvizita este subetapa evaluării în cadrul căreia sunt centralizate toate datele și informațiile colectate de către CE în vederea elaborării raportului de evaluare.

(2) Perioada de postvizită reprezintă perioada ulterioară vizitei de evaluare, unde ziua 1 se consideră prima zi lucrătoare după încheierea vizitei de evaluare și ultima zi este considerată cea în care se realizează recepția dosarului de evaluare.

(3) În perioada de postvizită se desfășoară următoarele activități:

a) evaluatorii analizează documentele primite în vizita de evaluare, completează rubrica de observații și modifică valența

indicatorilor, dacă este cazul, conform instrucțiunilor tehnice aprobate prin ordin al președintelui ANMCS, până la elaborarea PRE;

b) evaluatorii analizează recomandările elaborate de către CR, oferă puncte de vedere membrilor CR și acceptă sau resping valența indicatorilor propuși de CR, până la elaborarea proiectului raportului de evaluare, denumit în continuare PRE;

c) membrii CE elaborează și transmit PRE către US, conform prevederilor art. 29;

d) US formulează, dacă este cazul, obiecțiuni asupra PRE, conform prevederilor art. 30;

e) evaluatorii formulează puncte de vedere asupra obiecțiunilor transmise de US, conform prevederilor art. 30;

f) CAO soluționează obiecțiunile formulate de US, conform prevederilor art. 30;

g) evaluatorii completează LV specifice perioadei de postvizită în baza informațiilor și documentelor încărcate în CaPeSaRo, conform instrucțiunilor tehnice aprobate prin ordin al președintelui ANMCS, ulterior datei la care a fost transmis PRE către US și până la data elaborării RE;

h) membrii CE elaborează și transmit RE către US, conform prevederilor art. 31;

i) membrii CE efectuează evaluarea activității fiecărui evaluator și a președintelui CE, conform prevederilor art. 33;

j) CR efectuează recepția dosarului de evaluare a US.

Art. 29. — (1) PRE este documentul întocmit în 5 zile lucrătoare după încheierea vizitei de evaluare și este transmis US în vederea formulării eventualelor obiecțiuni, definite conform art. 30.

(2) Modelul PRE este aprobat prin ordin al președintelui ANMCS.

(3) PRE conține:

a) indicatorii cu valența NU și pentru care în timpul vizitei de evaluare nu a putut fi obținut consensul între CE și reprezentanții US;

b) indicatorii ale căror valențe au fost modificate în NU de către evaluatori în urma procesului de recepție calitativă;

c) indicatorii pentru care CR a recomandat modificarea valenței în NU, dar pentru care evaluatorii nu au considerat necesară efectuarea modificării.

(4) Elaborarea, aprobarea și transmiterea PRE către US se realizează prin intermediul CaPeSaRo, conform instrucțiunilor tehnice aprobate prin ordin al președintelui ANMCS.

Art. 30. — (1) Obiecțiunile asupra PRE reprezintă solicitarea US de a revizui valența indicatorilor invalidați asupra cărora nu a fost obținut consensul.

(2) Obiecțiunile trebuie să respecte următoarele reguli, cumulativ:

a) să fie transmise către ANMCS în termen de 5 zile lucrătoare de la primirea PRE;

b) să fie formulate exclusiv prin intermediul CaPeSaRo, conform instrucțiunilor tehnice aprobate prin ordin al președintelui ANMCS;

c) să fie formulate doar asupra indicatorilor prezentați în PRE;

d) să fie susținute de documentele prezentate evaluatorilor în timpul vizitei, chiar dacă acestea au mai fost atribuite și în alte secțiuni ale CaPeSaRo și/sau de alte dovezi, dacă este cazul, pentru motivarea obiecțiunii.

(3) Analizarea obiecțiunilor formulate se realizează de către personalul ANMCS, constituit în CAO, în baza regulilor stabilite prin ordin al președintelui ANMCS. Soluțiile CAO, în urma analizei obiecțiunilor formulate, sunt definitive și sunt preluate direct în RE.

(4) În situația în care US nu formulează obiecțiuni, va încărca în CaPeSaRo la rubrica „Lipsă obiecțiuni asupra PRE” o adresă semnată electronic de reprezentantul legal al spitalului, prin care se informează CE că US nu formulează obiecțiuni asupra PRE.

(5) Dacă în termen de 5 zile lucrătoare de la primirea PRE US nu transmite obiecțiuni și nici nu încarcă o adresă care să

ateste lipsa obiecțiunilor asupra PRE, se blochează accesul la secțiunea „Obiecțiuni asupra PRE” și se consideră că US a acceptat mențiunile din PRE.

Art. 31. — (1) Raportul de evaluare, denumit în continuare RE, este documentul întocmit de către CE în 5 zile lucrătoare de la data transmiterii de către US a adresei prin care se confirmă lipsa obiecțiunilor asupra PRE sau, după caz, de la data soluționării de către CAO a obiecțiunilor formulate de către US.

(2) Modelul RE este aprobat prin ordin al președintelui ANMCS.

(3) RE conține toți indicatorii invalidați, inclusiv motivația invalidării, de către:

a) evaluatori, în urma aplicării instrumentelor de lucru utilizate în cadrul procesului de evaluare;

b) CAO, în urma analizării obiecțiunilor formulate de către US;

c) evaluatori, în urma validării indicatorilor cantitativi conform formulelor stabilite prin modalitățile de validare și implementate în CaPeSaRo.

(4) Elaborarea, aprobarea și transmiterea RE către US se realizează prin intermediul CaPeSaRo, conform instrucțiunilor tehnice aprobate prin ordin al președintelui ANMCS.

Art. 32. — Responsabilitățile președintelui CE pe parcursul desfășurării postvizitei sunt următoarele:

a) se asigură că evaluatorii respectă termenele stabilite;

b) verifică dacă dosarul de evaluare este complet;

c) verifică dacă validarea indicatorilor cu valențele NU, Nu se aplică și Nu a fost cazul este argumentată;

d) înregistrează RE la registratura ANMCS și completează în CaPeSaRo numărul de înregistrare obținut;

e) completează Fișa de analiză a activității evaluatorului, aprobată prin ordin al președintelui ANMCS, pentru fiecare membru al comisiei de evaluare, și o depune la SECCE;

f) centralizează observațiile evaluatorilor legate de procedura de evaluare și de instrumentele de lucru și le transmite către coordonatorul președinților comisiilor de evaluare;

g) predă dosarul de evaluare la CR.

Art. 33. — (1) Evaluarea activității membrilor CE se face conform Ordinului președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 651/2016 privind recunoașterea, evidența, evaluarea, monitorizarea și perfecționarea evaluatorilor de servicii de sănătate ai Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Fiecare structură care evaluează rezultatele evaluării transmite, pentru fiecare membru al CE, o evaluare a activității către SECCE.

Art. 34. — (1) Predarea documentelor rezultate în urma procesului de evaluare, completate de evaluatori, președintelui CE se face după cum urmează:

a) electronic, prin încărcarea în CaPeSaRo a documentelor scanate și certificate cu semnătură electronică calificată;

b) în original, personal, prin poștă sau curier rapid, de către RMD.

(2) Lipsa oricărui document care face parte din dosarul de evaluare și este menționat în prezentele instrucțiuni conduce la nepreluarea dosarului de către președintele CE. Corectarea deficiențelor constatate se realizează de către evaluatorul/evaluatorii în cauză, în termen de maximum 5 zile de la constatarea acestora. Dacă la finalizarea acestui termen deficiențele constatate nu au fost remediate, președintele CE propune președintelui ANMCS sancționarea evaluatorului și soluții privind remedierea situației.

Art. 35. — Recepția serviciilor prestate de către evaluatori se realizează de către CR, ale cărei componență și reguli de funcționare sunt stabilite prin ordin al președintelui ANMCS.

GUVERNUL ROMÂNIEI
AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ORDIN

privind publicarea Listei unităților sanitare cu paturi încadrate în categoriile de acreditare în data de 11 mai 2020

Având în vedere:

— Referatul Serviciului juridic și relații externe aprobat cu nr. 1.971 din 14 mai 2020;

— dispozițiile art. 2 lit. e) și h), art. 6 lit. e), art. 9 alin. (2) și art. 13 alin. (5) lit. c) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

— prevederile Ordinului președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 10/2018 privind aprobarea categoriilor de acreditare a unităților sanitare cu paturi aferente celui de al II-lea ciclu de acreditare, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 13 alin. (6) din Legea nr. 185/2017, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate emite prezentul ordin.

Articol unic. — Se dispune publicarea în Monitorul Oficial al României, Partea I, a Listei unităților sanitare cu paturi încadrate în categoriile de acreditare în data de 11 mai 2020, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Președintele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate,
Vasile Cepoi

L I S T A
unităților sanitare cu paturi încadrate în categoriile de acreditare în data de 11 mai 2020

Nr. crt.	Denumirea unității sanitare cu paturi	Județul	Hojărărea colegiului director pentru aprobarea raportului de acreditare	Ordinul de încadrare în categoria de acreditare	Categoriile de acreditare	Situția criteriilor și condițiilor cumulative utilizate pentru încadrarea în categoria de acreditare				Perioada de încadrare în categoria de acreditare (reîncadrarea* se face în funcție de nivelul de îndeplinire a graficului de remediere a neconformităților)	Categoriile de competență la momentul evaluării, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1.4/08/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență
						Punctaj total (%)	Indicatori punctați cu (-10) (%)	Plan de conformare la ASF	Nr. de standarde îndeplinite sub 51%		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	SPITALUL DE RECUPERARE „SF. GHEORGHE” BOTOȘANI	Botoșani	12/30.04.2020	155/11.05.2020	a II-a Accreditat cu recomandări	91,29%	3,86%	NU	0	11.05.2020—10.05.2025	V
2	SPITALUL MUNICIPAL TOPLIȚA	Harghita	12/30.04.2020	150/11.05.2020	a V-a	80,98%	13,23%	NU	2	Maximum 12 luni de la primirea de către unitatea sanitară a raportului de acreditare	IV
3	SOCIETATEA OPHITA MAX — S.R.L.	Prahova	12/30.04.2020	163/11.05.2020	a II-a Accreditat cu recomandări	75,34%	4,55%	NU	0	11.05.2020—10.05.2025	V
4	MED LIFE — S.A. BUCUREȘTI SUCURSALA TIMIȘOARA	Timiș	12/30.04.2020	166/11.05.2020	a V-a	52,91%	12,86%	NU	12	Maximum 12 luni de la primirea de către unitatea sanitară a raportului de acreditare	NECLASIFICAT
5	SOCIETATEA CORAMED SV — S.R.L.	Suceava	12/30.04.2020	157/11.05.2020	a V-a	84,33%	1,75%	NU	1	Maximum 12 luni de la primirea de către unitatea sanitară a raportului de acreditare	NECLASIFICAT
6	SOCIETATEA CARDIOMED — S.R.L.	Cluj	12/30.04.2020	164/11.05.2020	a V-a	56,90%	10,84%	NU	8	Maximum 12 luni de la primirea de către unitatea sanitară a raportului de acreditare	NECLASIFICAT
7	SOCIETATEA ELYTIS HOSPITAL HOPE — S.R.L.	Iași	12/30.04.2020	156/11.05.2020	a V-a	51,14%	11,93%	NU	10	Maximum 12 luni de la primirea de către unitatea sanitară a raportului de acreditare	NECLASIFICAT
8	SOCIETATEA OSTEOPROTECT — S.R.L.	Bihor	12/30.04.2020	165/11.05.2020	a II-a Accreditat cu recomandări	91,19%	4,41%	NU	0	11.05.2020—10.05.2025	NECLASIFICAT
9	SOCIETATEA HELP MED CONSULT — S.R.L.	Constanța	12/30.04.2020	169/11.05.2020	a II-a Accreditat cu recomandări	87,07%	1,77%	NU	0	11.05.2020—10.05.2026	NECLASIFICAT

* Verificarea îndeplinirii graficului nu presupune costuri suplimentare din partea unității sanitare cu paturi.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
10	SOCIETATEA MINIMED — S.R.L.	Bacău	12/30.04.2020	152/11.05.2020	a VI-a Neacreditat	37,74%	16,07%	NU	16	Se poate înscrie într-o nouă procedură de acreditare în urmașului ciclu de acreditare, cu respectarea prevederilor legale în vigoare în momentul solicitării înscrierii, sau, în același ciclu de acreditare, la decizia Ministerului Sănătății	NECLASIFICAT
11	SOCIETATEA CABINET MEDICAL BOANA — S.R.L.	Bacău	12/30.04.2020	162/11.05.2020	a III-a Acreditat cu rezerve	75,72%	15,04%	NU	0	11.05.2020—10.05.2025	NECLASIFICAT
12	SOCIETATEA BELLA PRAXIS — S.R.L.	Iași	12/30.04.2020	161/11.05.2020	a II-a Acreditat cu recomandări	81,62%	1,75%	NU	0	11.05.2020—10.05.2026	NECLASIFICAT
13	SOCIETATEA TRANSMED EXPERT — S.R.L.	Iași	12/30.04.2020	153/11.05.2020	a V-a	65,58%	3,05%	NU	5	Maximum 12 luni de la primirea de către unitatea sanitară a raportului de acreditare	NECLASIFICAT
14	SOCIETATEA MEDSTAR 2000 CLINIC — S.R.L.	Constanța	12/30.04.2020	167/11.05.2020	a V-a	81,77%	3,36%	NU	1	Maximum 12 luni de la primirea de către unitatea sanitară a raportului de acreditare	NECLASIFICAT
15	SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE ȘI NEUROLOGIE BRAȘOV	Brașov	12/30.04.2020	159/11.05.2020	a V-a	80,46%	8,19%	DA/24 de luni	1	Maximum 12 luni de la primirea de către unitatea sanitară a raportului de acreditare	II M
16	SPITALUL ORĂȘENESC BECLEAN	Bistrița-Năsăud	12/30.04.2020	154/11.05.2020	a V-a	81,10%	20,00%	DA/12 luni	1	Maximum 12 luni de la primirea de către unitatea sanitară a raportului de acreditare	IV
17	CLINICA MEDICALĂ „HIPOCRAT 2000” — S.R.L. — Unitate sanitară privată cu paturi (sediul Rahova)	București	12/30.04.2020	151/11.05.2020	a II-a Acreditat cu recomandări	72,74%	2,90%	NU	0	11.05.2020—10.05.2025	NECLASIFICAT
18	GENESYS MEDICAL CLINIC — S.R.L.	Arad	12/30.04.2020	158/11.05.2020	a II-a Acreditat cu recomandări	85,90%	4,12%	NU	0	11.05.2020—10.05.2025	IV
19	CLINICA MEDICALĂ „HIPOCRAT 2000” — S.R.L. — SPITALUL DE RECUPERARE MEDICALĂ (sediul Fântânică)	București	12/30.04.2020	168/11.05.2020	a II-a Acreditat cu recomandări	79,43%	1,47%	NU	0	11.05.2020—10.05.2025	NECLASIFICAT
20	SPITALUL MUNICIPAL „SF. DOCTORIC COSMA ȘI DAMIAN”	Suceava	12/30.04.2020	160/11.05.2020	a III-a Acreditat cu rezerve	78,88%	21,10%	NU	0	11.05.2020—10.05.2025	IV

LEGENDĂ

criteriul sau condiția care a condus la încadrarea în categoria de acreditare

MINISTERUL ECONOMIEI, ENERGIEI
ȘI MEDIULUI DE AFACERI
Nr. 1.731 din 15 mai 2020

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 832 din 15 mai 2020

ORDIN

privind măsurile pentru prevenirea contaminării cu noul coronavirus SARS CoV-2 și pentru asigurarea desfășurării activităților în condiții de siguranță sanitară în domeniul economiei, pe durata stării de alertă

Având în vedere prevederile art. 42 alin. (1), art. 43 alin. (3) și ale art. 44 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 15/2005, cu modificările și completările ulterioare, și prevederile art. 2 alin. (5), art. 3 și art. 16 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 1, art. 4 lit. G) și I) și art. 10 alin. (6) din Hotărârea Guvernului nr. 44/2020 privind organizarea și funcționarea Ministerului Economiei, Energiei și Mediului de Afaceri, cu modificările ulterioare, și ale art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările ulterioare,

în baza prevederilor Hotărârii Comitetului pentru Situații de Urgență nr. 24/2020 privind aprobarea instituirii stării de alertă la nivel național și măsurilor de prevenire și control al infecțiilor, în contextul situației epidemiologice generate de virusul SARS-CoV-2,

ministrul economiei, energiei și mediului de afaceri și ministrul sănătății emit următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Regulile de organizare și desfășurare a activităților de îngrijire personală în spațiile special destinate, prevăzute în anexa nr. 1.

Art. 2. — Se aprobă Recomandările privind activitatea în birourile cu spații comune în sistem deschis (open space), prevăzute în anexa nr. 2.

Art. 3. — Se aprobă Recomandările privind funcționarea structurilor de primire turistice cu funcțiuni de cazare, prevăzute în anexa nr. 3.

Art. 4. — Anexele nr. 1—3 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 5. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul economiei, energiei și mediului de afaceri,
Emil-Răzvan Pîrjol,
secretar de stat

Ministrul sănătății,
Nelu Tătaru

ANEXA Nr. 1

REGULI

de organizare și desfășurare a activităților de îngrijire personală în spațiile special destinate

1. Prin *activitatea de îngrijire personală* se înțelege activitatea desfășurată în spații special destinate pentru frizerie, coafură, manichiură, pedichiură și cosmetică.

2. Accesul la aceste servicii se realizează cu programare prealabilă, astfel încât să nu existe persoane în așteptare în interiorul incintei, asigurându-se o suprafață minimă de 4 mp pentru fiecare client și o distanță minimă de 2 m între oricare 2 persoane apropiate, precum și soluții de dezinfectare a mâinilor.

3. La efectuarea programării, clientul va fi informat asupra faptului că accesul în interiorul incintei se va realiza doar după verificarea temperaturii, care nu trebuie să depășească 37,3°C, și sub rezerva absenței simptomelor virozelor respiratorii.

4. Personalul angajat este obligat să poarte în permanență mănuși și mască, iar după fiecare client să dezinfecteze instrumentarul și suprafețele de lucru, precum și să își spele și să își dezinfecteze mâinile.

5. Măștile de protecție utilizate de personal sunt schimbate la un interval de cel mult 4 ore.

6. Incinta trebuie să fie aerisită cât mai des posibil, la un interval de cel mult 2 ore.

7. Operatorul economic are obligația de a pune la dispoziție materialele de protecție și substanțele dezinfectante necesare.

RECOMANDĂRI**privind activitatea în birourile cu spații comune în sistem deschis (open space)****I. Măsuri care privesc angajații**

Angajații vor respecta măsurile de precauție universal valabile:

1. portul obligatoriu al măștii (medicale/nonmedicale), care pentru o protecție eficientă trebuie să acopere atât gura, cât și nasul;

2. se izolează la domiciliu și contactează medicul de familie în cazul în care prezintă simptomatologie de infecție respiratorie (tuse, strănut, rinoree, febră, stare generală alterată sau cei care au temperatura mai mare de 37,3°C);

3. izolare la domiciliu, în cazul în care au venit în contact cu un caz suspect sau confirmat de infecție cu virusul SARS-CoV-2 și respectarea măsurilor aplicabile, în vigoare, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 414/2020 privind instituirea măsurii de carantină pentru persoanele aflate în situația de urgență de sănătate publică internațională determinată de infecția cu COVID-19 și stabilirea unor măsuri în vederea prevenirii și limitării efectelor epidemiei, cu modificările și completările ulterioare;

4. spălarea pe mâini, ori de câte ori este nevoie, evitarea atingerii feței cu mâinile neigienizate.

II. Măsuri care privesc angajatorul

1. Angajatorul va asigura programul de lucru decalat, pentru a evita aglomerările la intrarea/ieșirea din incintă și pentru a

limita numărul de angajați prezenți, în același timp, în aceeași incintă.

2. Angajatorul va asigura triajul observațional al angajaților și nu vor permite prezența la locul de muncă a persoanelor care prezintă simptomatologie de infecție respiratorie (tuse, strănut, rinoree, febră, stare generală alterată).

3. Angajatorul va asigura termometrizarea zilnic, la intrarea în tura de serviciu; angajații cu temperatura peste 37,3°C vor fi trimiși acasă, cu indicație de consultare a medicului de familie.

4. Angajatorul va organiza spațiile de lucru astfel încât să fie asigurată o distanță de minimum 1,5 m între angajații care lucrează la birouri orientate față-spate și spate-spate.

5. Pentru birourile orientate față-față, angajatorul va asigura separarea acestora cu paravane care se vor dezinfecta zilnic cu soluții pe bază de alcool.

6. Angajatorul va asigura dezinfectarea suprafețelor de lucru la începerea programului de lucru și, ulterior, o dată la 4 ore.

7. Angajatorul va organiza pauzele de masă eşalonat, astfel încât să fie respectată distanța fizică de minimum 2 m.

8. Angajatorul va asigura aerisirea periodică a încăperilor.

9. În cazul încăperilor climatizate cu recircularea aerului, angajatorul realizează nebulizarea o dată pe săptămână, de preferat la sfârșitul săptămânii, și efectuează dezinfectarea instalației de climatizare conform instrucțiunilor producătorului.

RECOMANDĂRI**privind funcționarea structurilor de primire turistice cu funcțiuni de cazare**

1. Hotelierii vor lua măsuri de protecție împotriva COVID-19, acordând atenție, în special, următoarelor: cazarea oaspeților, serviciile conexe (servicii de alimentație, curățenie), și interacțiunile specifice (oaspeți-oaspeți, personal-oaspeți și personal-personal).

2. Fiecare membru al personalului hotelier trebuie să respecte cu strictețe măsurile de bază pentru protejarea împotriva COVID-19, cum ar fi: igiena mâinilor, distanțarea fizică, evitarea atingerii ochilor, nasului și a gurii, respectarea igienei respiratorii și respectarea recomandării de a rămâne acasă și de a solicita asistență medicală medicului de familie, dacă are simptome specifice bolii.

3. Echipa de management trebuie să dezvolte un plan de acțiune, adaptat situației, și să îl pună în aplicare, în conformitate cu recomandările autorităților locale și naționale de sănătate publică, având ca scop prevenirea cazurilor, gestionarea eficientă a cazurilor, și atenuarea impactului în rândul clienților și al personalului.

4. Planul de acțiune trebuie să cuprindă, în principal, următoarele:

a) optimizarea comunicării între conducere și personal, pentru a predefini o politică de informare a oaspeților, dar și pentru a furniza și obține rapid informații cu privire la incidentele care pot apărea în unitatea de cazare și pentru a cunoaște situația în orice moment;

b) optimizarea comunicării între conducere și client, prin postere informative, pentru a crește impactul mesajelor-cheie în rândul oaspeților, inclusiv promovarea igienei mâinilor (spălarea pe mâini timp de cel puțin 20 de secunde, pe toate părțile mâinii) și igiena respiratorie. De asemenea, personalul de la recepție trebuie să fie suficient de bine informat cu privire la COVID-19,

astfel încât să își poată îndeplini sarcinile în condiții de siguranță și să poată preveni o posibilă transmitere a COVID-19 în cadrul unității. Acesta trebuie să fie în măsură să informeze oaspeții cu privire la politica unității în materie de măsuri preventive adoptate sau alte servicii ce pot fi solicitate de oaspeți (de exemplu, servicii medicale și farmaceutice disponibile în zonă sau în unitate). În plus, acesta ar trebui să sfătuiască oaspeții cu simptome respiratorii să stea în camerele lor, până când vor fi consultați de către un medic — conducerea se va ocupa imediat de aceasta —, și să poată oferi recomandări de igienă de bază, dacă este nevoie. Personalul de la recepție trebuie să asigure accesul la informații oficiale, actualizate, cu privire la călătoriile către și dinspre țările sau zonele cu transmitere (COVID-19) prin consultarea periodică a site-ului Institutului Național de Sănătate Publică (INSP) — www.insp.gov.ro;

c) politica de ocupare a camerelor, privind persoanele însoțitoare, în situația în care există un caz suspect de COVID-19 (conform definiției de pe site-ul INSP). Pentru astfel de cazuri, în cadrul recepției, trebuie să fie disponibile imediat numerele de telefon ale direcției de sănătate publică județene/a municipiului București, pentru a putea fi utilizate ori de câte ori există posibilitatea ca un oaspete să fie bolnav;

d) în cadrul recepției trebuie să existe o trusă medicală care să conțină:

— dezinfectant/șervețele cu efect antibacterian pentru curățarea suprafețelor (șervețele);

— măști pentru față/ochi (separate sau combinate, scut facial, ochelari de protecție). Trebuie menționat că măștile faciale de unică folosință pot fi utilizate o singură dată (a se consulta Recomandările privind utilizarea măștii);

- mănuși (de unică folosință);
- șorț de protecție (de unică folosință);
- halat medical lung, cu mâneci lungi;
- sac de unică folosință pentru deșeuri (pericol biologic).

Trusa medicală va fi pusă la dispoziția cadrelor medicale solicitate pentru consultul cazurilor suspecte de boală;

e) promovarea măsurilor de distanțare socială, curățarea mâinilor și igiena respiratorie:

— distanțarea socială presupune abținerea de la îmbrățișare, pupat sau strângerea mâinilor în cadrul interacțiunilor cu oaspeții, dar și cu personalul. Aceasta presupune menținerea unei distanțe de cel puțin 1 m și evitarea oricărei persoane care tușește sau strănută;

— igiena mâinilor înseamnă spălarea mâinilor în mod regulat și riguros cu apă și săpun și dezinfectia cu un dezinfectant de mâini pe bază de alcool; se recomandă dezinfectarea mâinilor după orice schimb de obiecte (bani, carduri de credit) cu oaspeții;

— se va evita atingerea ochilor, nasului și a gurii cu mâinile neigienizate;

— igiena respiratorie înseamnă acoperirea gurii și a nasului cu pliul cotului sau cu un șervețel, atunci când cineva tușește sau strănută; șervețelul utilizat trebuie aruncat imediat într-un coș de gunoi cu capac;

f) monitorizarea oaspeților din unitate care pot fi bolnavi se va face cu respectarea reglementărilor privind protecția datelor cu caracter personal și a dreptului la viață privată și confidențialitate. Personalul de la recepție ar trebui să înregistreze toate incidentele relevante pe care le constată, cum ar fi cererile pentru consultații medicale. Aceste informații vor ajuta oaspeții, prin: recomandări adecvate, facilitarea depistării

din timp și gestionarea rapidă a cazurilor suspectate, împreună cu autoritățile sanitare locale. Personalul de la recepție trebuie să aibă o abordare discretă în privința acestor informații și ar trebui să asigure faptul că doar conducerea și serviciile medicale vor evalua situația și vor lua deciziile corespunzătoare;

g) serviciile tehnice și de mentenanță asigurate, conform reglementărilor în vigoare (aprovizionare cu apă, ventilație, iluminat etc.). Se va urmări să existe suficient săpun și soluții dezinfectante.

Măsuri de restricționare temporară a unor tipuri de activități

a) Nu vor funcționa într-o primă etapă restaurantele, barurile, cafelele și cofetăriile din incinta hotelului. Servirea mesei se va face în regim room-service. Este preferabil să se folosească tacâmuri și veselă de unică folosință.

b) Locurile de joacă special destinate copiilor vor fi închise.

c) Locurile special amenajate pentru fitness, saune, piscină interioară etc., din incinta hotelurilor, în această primă etapă, rămân închise.

d) Spălarea și dezinfectia suprafețelor din camere și spații comune se vor face mai frecvent decât de obicei, cu soluții dezinfectante pe bază de alcool sau clor, avizate conform legii. În cazul în care, în cadrul hotelului, în rândul personalului sau oaspeților apare un caz confirmat de COVID-19, se va contacta direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București pentru efectuarea anchetei epidemiologice și stabilirea măsurilor care se impun.

e) Folosirea lifturilor va fi făcută doar dacă este strict necesar și numai de către cel mult două persoane odată, care vor purta măști de protecție în tot timpul folosirii liftului. Este recomandabil ca cele două persoane să fie din aceeași familie.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.73, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72

Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

