

- Asigura indeplinirea in conformitate cu dispozitiile legale a obligatiilor unitatii catre bugetul statului, trezorerie si terti;
- Asigura plata integrala si la timp a drepturilor banesti convenite personalului incadrat in spital;
- Asigura intocmirea , circuitul si pastrarea documentelor justificative care stau la baza inregistrarii in contabilitate;
- Organizeaza evidenta tuturor creantelor si obligatiilor cu caracter patrimonial care revin spitalei din contracte, protocoale si alte acte asemanatoare si urmareste realizarea la timp a acestora;
- Ia masuri pentru prevenirea pagubelor si urmareste recuperarea lor;
- Asigura aplicarea dispozitiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale si ia masuri pentru tinerea la zi si corecta a evidentelor gestionarii;
- Raspunde de indeplinirea atributiilor ce revin serviciului financiar contabil cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv si al asigurarii integritatii patrimoniului;
- Indeplineste formele de scadere din evidenta a bunurilor de orice fel in cazurile si conditiile prevazute de dispozitiile legale;
- Impreuna cu serviciul administrativ intocmeste si prezinta studii privind optimizarea masurilor de buna gospodarie a resurselor materiale si banesti de prevenire a formarii de stocuri peste necesar , in scopul administrarii cu eficienta maxima a patrimoniului unitatii si a sumelor incasate in baza contractului de furnizare servicii medicale;
- Organizeaza si ia masuri de realizare a perfectionarii pregatirii profesionale a cadrelor financiar contabile din subordine;
- Organizeaza , la termenele stabilite si cu respectarea dispozitiilor legale , inventarierea mijloacelor materiale in unitate;
- Verifica declaratiile fiscale depuse lunar de catre unitate ;
- Verifica lucrarile de raportare privind plata contributiilor ;
- Efectueaza plata contributiilor aferente drepturilor salariale atat pentru angajati cat si unitate precum si toate celelalte plati pentru care unitatea este obligata ce isi au izvorul in contracte de furnizare , contracte de prestari servicii , etc. .

6. Atribuțiile directorului financiar contabil în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale:

- a) răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;
- b) răspunde de asigurarea întocmai și la timp a necesarului de materiale și consumabile necesare implementării procedurilor și protocoalelor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

III CONSILIUL DE ADMINISTRATIE

Art. 26. În conformitate cu Legea nr. 95/2006 și O.U.G. nr. 48/2 iunie 2010 s-a constituit în cadrul SOVB **Consiliul de Administrație** care funcționează în următoarea componență:

Membrii:

- Pincu Diana - reprezentant Direcția de Sănătate Publică Giurgiu
- Micu Claudia - reprezentant Direcția de Sănătate Publică Giurgiu
- Dascalu Florea – reprezentant Consiliul Local Bolintin Vale
- Goia Mariana - reprezentant Consiliul Local Bolintin Vale
- Dumitrache Constantin - reprezentant Consiliul Local Bolintin Vale



- Dr. Andrei Iuliana Mihaela - reprezentant Colegiul Medicilor Giurgiu – cu statut de invitat
- Stanila Maria – reprezentant OAMGMAMR Giurgiu – cu statut de invitat
- Ciobbanu Vasilica - reprezentant SANITAS Giurgiu – cu statut de invitat permanent

Membrii supleanți:

- Lungu Mirela Cristiana - reprezentant Direcția de Sănătate Publică Giurgiu ;
- Bucur Eduard Eugen - reprezentant Direcția de Sănătate Publică Giurgiu ;
- Stoica Sofia Luminita – reprezentant Consiliul Local Bolintin Vale ;
- Marin Marin – reprezentant Consiliul Local Bolintin Vale ;
- Zamfir Leontin – reprezentant Consiliul Local Bolintin Vale
- Dr. Ozunu Daniela - reprezentant Colegiul Medicilor Giurgiu - cu statut de invitat
- Catrina Vasilica - reprezentant OAMGMAMR Giurgiu - cu statut de invitat

Atribuțiile principale ale Consiliului de Administrație sunt:

- a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
- b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului de resort sau, după caz, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz;
- c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;
- e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
- f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art.180 alin.(1) și la art.183 ^3 alin (1) din Legea nr.95/2006.

CAPITOLUL V : CONSILII, COMISII , STRUCTURI COMITETE, SERVICII FUNCTIONALE LA NIVELUL SPITALULUI SI ATRIBUTIILE ACESTORA ORGANELE DE CONDUCERE ALE SPITALULUI ORASENESC BOLINTIN VALE SI ATRIBUTIILE ACESTORA

1. CONSILIUL MEDICAL

Art. 27. In cadrul spitalului se organizeaza Consiliul Medical format din medicii sefi de sectie ,sef de departamente, laboratoare, compartimente condus de directorul medical in calitate de presedinte.

In cadrul spitalului functioneaza Consiliul Medical format din medicii -sefi de sectie, sefi de laborator, condus de Directorul Medical in calitate de presedinte. Consiliul Medical este alcatuit din directorul medical, sefi de sectii, compartimente de laborator, farmacistul sef.



Presedintele Consiliului Medical este Directorul Medical.

I.Consiliul Medical are urmatoarele atributii si competente :

1. evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:
 - planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
 - planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
 - planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
2. face propuneri comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
3. participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului;
4. desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:
 - evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
 - monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
 - prevenirea și controlul infecțiilor nozocomiale.Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu Nucleul de calitate, nucleul DRG și cu Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate activității medicale de la nivelul spitalului;
5. stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
6. elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare directorului general;
7. înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
8. evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
9. evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri directorului general cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
10. participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
11. înaintează directorului general propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
12. face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
13. reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
14. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
15. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
16. analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);



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

18. stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;

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

20. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;

21. analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;

22. elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.

II. Consiliul Medical indeplinește si urmatoarele sarcini:

-asigura prin comitetele tehnice, caracterul multidisciplinar al diagnosticului si tratamentului afectiunilor, evaluarea calitatii acestora, redactarea ghidurilor terapeutice si ameliorarea continua a standardelor profesionale prin implementarea rezultatelor pozitive ale cercetarilor;

-prezinta anual un raport asupra activitatilor de ingrijiri medicale prestate de institut ;

-evaluează necesarul de servicii medicale ale populatiei deservite de spital si face propuneri pentru elaborarea:

- planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;

- planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

- planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură si echipamente medicale, medicamente și material sanitar;

-face propuneri Comitetului Director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului ;

-participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern al spitalului ;

-desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv :

- evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;

- monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicala;

- prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale;

Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG și cu compartimentul de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale de la nivelul spitalului :

-stabileste reguli privind activitatea profesionala, protocoalele de practica medicală la nivelul spitalului si raspunde de aplicarea si respectarea acestora ;

-elaborează planul anual de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale furnizate de spital, pe care il supune spre aprobare managerului ;

-inaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru imbunatatirea activitatilor medicale desfasurate la nivelul spitalului;

-face propuneri managerului pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului ;

-evalueaza necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz ;



- participa la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat ;
- inaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar ;
- face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate ;
- reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră ;
- asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România ;
- răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare ;
- analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite, etc.) ;
- participă, alături de managerul institutului la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale ;
- stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului ;
- supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului ;
- avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului ;
- elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.
- inaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului ;
- propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală .

În vederea monitorizării permanente a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților, la nivelul Spitalului Orasenesc Bolintin Vale funcționează unitatea de control intern .

2. CONSILIUL ETIC

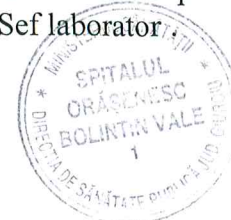
Art. 28 În conformitate cu Legea nr. 95/2006 și Ordinul MSP nr. 1502/2016 la nivelul spitalului funcționează **Consiliul Etic** .

Consiliul Etic are în componența patru medici în calitate de membri cu caracter permanent doi asistenți medicali în calitate de membri cu caracter permanent, reprezentantul asociației de pacienți , consilierul juridic și secretarul fără drept de vot.

Pentru fiecare dintre membrii permanenți și secretarul consiliului există câte un membru suplimentar.

Din rândul membrilor aleși a fost desemnat prin vot un președinte.

În prezent președinte al Consiliului Etic este 1502Dr.Bican Florin Valeriu –medic primar obstetrică- ginecologie, iar secretar Oneata Bogdana Nicoleta –biochimist pr. Șef laborator



Atribuțiile Consiliului Etic:

(1) Consiliul etic are următoarele atribuții:

- a) promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
- b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;
- c) primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;
- d) analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:
 - (i) cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică;
 - (ii) încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
 - (iii) abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
 - (iv) nerespectarea demnității umane;
- e) emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);
- f) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;
- g) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;
- h) asigură informarea managerului și a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;
- i) întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
- k) aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;
- l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
- m) analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;



n) analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;

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

3. NUCLEUL DE CALITATE

Art.28. În vederea monitorizării permanente a calitatii serviciilor medicale furnizate asiguraților, la nivelul spitalului funcționează **Nucleul de Calitate** având în componența :

1. Dr. Stelea Irina – Director Medical
2. Dr. Enache Gheorghe - medic primar medicina internă
3. Dr. Andrei Iuliana – Medic primar chirurgie generală – șef secție

Nucleul de calitate funcționează conform metodologiei de lucru elaborată prin Ordinul comun nr. 559 / 874 / 4017 / 2001 al CNAS, Ministerul Sănătății și Colegiul Medicilor și are următoarele atribuții :

Nucleul de calitate desfășoară în principal, activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:

- Asigurarea monitorizării interne a calitatii serviciilor medicale furnizate asiguraților la acest nivel, prin urmărirea respectării criteriilor de calitate (anexa nr. 1 din Metodologia de lucru a acestui ordin nr. ET/604/1109/487/ 2002). Pentru monitorizarea criteriilor de calitate referitoare la :
 - oportunitatea continuării spitalizării la 24 ore ;
 - înregistrarea datelor despre evoluția stării de sănătate a pacientului, confirmarea diagnosticului la 24/ 72 ore în fișele de observație ;
 - indicarea medicației în foaia de observație, concordanța medicației prescrise în foaia de observație cu cea efectiv eliberată prin condica de medicamente ;
 - vor fi efectuate, prin sondaj, un număr de minim două evaluări lunare, pentru fiecare secție în parte. Data efectuării sondajelor și constatarilor vor fi înregistrate în registrul de activitate al nucleului de calitate cu semnatura persoanei care a efectuat sondajul.
 - Intocmirea punctajului aferent criteriilor de calitate și urmărirea lunară pentru reactualizarea acestuia. Punctajele vor fi calculate conform indicațiilor din grila (anexa nr. 2 din Metodologia de lucru a acestui ordin nr. ET/604/1109/487/ 2002). Pentru calcularea punctajului aferent criteriilor de calitate referitoare la :
 - decizia de internare a bolnavilor ;
 - internarea pacienților pe secție în funcție de concordanța cu diagnosticul principal la internare ;
 - igienizarea pacienților ;
 - transportarea/ însoțirea pacientului internat pe secție ;
 - externarea pacientului (înmanarea scrisorii medicale și după caz a rețetei gratuite/compensate) ;
 - poate fi consultată fișa circuitului pacientului (anexa nr. 3 din Metodologia de lucru a acestui ordin nr. ET/604/1109/487/ 2002)
 - Raportarea trimestrială către Serviciul Medical din Casele de Asigurări de Sănătate, Autoritățile de Sănătate Publică, precum și Colegiile medicilor, a indicatorilor de calitate stabiliți de comun acord de Casa Națională de Asigurări



de Sanatate, Ministerul Sanatatii Publice si Colegiul Medicilor din Romania.

- Prezentarea propunerilor de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale furnizate asiguratilor, pe fiecare sectie in parte si global pe spital, conducerii spitalului.

Propunerile vor fi aduse si la cunostinta medicilor sefi de sectie. Conducerea spitalului va putea astfel analiza propunerile inaintate de nucleul de calitate in vederea aplicarii eventualelor masuri corective si/ sau preventive, dupa caz.

Se vor intruni lunar sau ori de cate ori este nevoie cu reprezentantii desemnati pentru monitorizarea externa a calitatii. Decizia in vederea organizarii unor astfel de intruniri va putea fi luata de cel putin doi din cei trei reprezentanti ai institutiilor implicate in monitorizarea externa a calitatii, in vederea discutarii :

punctajul obtinut la evaluarea criteriilor de calitate, deficientelor constatate si a masurilor ce pot fi propuse spre aplicare pentru imbunatatirea calitatii serviciilor medicale.

Elaborarea unor materiale cu informatii utile pacientului si apartinatorilor, date generale despre spital, programul de vizita pentru apartinatori, medicul curant, modalitatea de contact a acestuia, etc, ce vor fi puse la dispozitia acestora in momentul internării pe secție.

Organizarea anchetelor de evaluare a satisfactiei asiguratilor si a personalului din unitatea spitalicească. Pentru aceasta la fiecare foaie de observatie va fi atasat un chestionar de satisfactie;

4. COMISIA MEDICAMENTULUI

Art. 29. Avand in vedere necesitatea optimizarii utilizarii medicamentelor , precum si folosirea judicioasa a fondurilor banesti destinate medicamentelor , la nivelul spitalului s-a infiintat si functioneaza .

Comisia Medicamentului - alcatuita din urmatoorii membrii: dr. Stelea Irina, dr. Bican Florin Valeriu, dr. Enache Gheorghe, dr Andrei Iuliana, dr.Ozunu Daniela si as. med. Ursu Luminita, farmacist Stroesteanu Mihaela .

Atributiile comisiei medicamentului sunt stabilite prin dispozitie scrisa de managerul unitatii in conformitate cu Legea 53/2003 si cu aprobarea Comitetului Director.

Atributii Comisia Medicamentului:

-stabileste coordonatele principale privind consumul de medicamente si material sanitar la nivelul spitalului , in vederea utilizării judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei si a rezistentei la medicamente;

-stabileste prioritatile in ceea ce priveste politica de achizitii de medicamente/materiale sanitare;

- necesarul si prioritatile se vor stabili in baza propunerilor facute de Comisia medicamentului, avizata in aceasta privinta , propuneri ce vor fi inaintate spre aprobare catre Consiliul medical;

-Satabilirea unei liste de medicamente de baza , obligatorii, care sa fie in permanenta accesibile in farmacia spitalului;

-Stabilirea unei liste de medicamente care se achizitioneaza doar in mod facultativ, la cazuri bine selectate si documentate medical , pe baza de referat ;aceste din urma trebuie sa prezinte criteriile pe baza carora se face recomandarea , sustinuta cu buletine de analiza si recomandari de experti ;

-Analiza referateor de necesitate trimisa directiunii in vederea aprobarii si avizarea lor de catre medici specialisti corespunzatori profilului de actiune al medicamentului solicitat;



- Verificarea continua a stocului de medicamente de baza , pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
- Verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analiza lor cu raportarea lunară a situației financiare;
- Comisia poate solicita rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicament în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
- Comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil;
- Elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale;

5.COMISIA DE DISCIPLINA

Art. 30 Comisia de Disciplina care-si exercita atribuții conform legislației în vigoare, pentru soluționarea cazurilor de nerespectare a regulilor de disciplină , obligațiilor de serviciu cât și a normelor de comportare, conform Legii 53/2003, cu componenta următoare:

Director medical, șef serv.resurse umane, director financiar contabil, medicii șefi /coordonatori secție/compartiment/ laborator , reprezentant sindicat .

Atribuțiile Comisiei de Disciplina :

- Stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită ;
- Analiza gradului de vinovăție a salariaților precum și consecințele abaterii disciplinare;
- Verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariați
- Efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
- Stabilirea sancțiunii ce urmează a fi aplicată.

6. COMITETUL DE SECURITATE SI SANATATE IN MUNCA

Art. 31La nivelul spitalului s-a constituit un **Comitet de securitate și sănătate în muncă** cu scopul de a asigura implicarea salariaților la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii și care are următoarele atribuții:

Pentru realizarea informării, consultării și participării lucrătorilor, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare, Comitetul de Securitate și Sănătate în Muncă are cel puțin următoarele atribuții:

- analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănătate în muncă și planul de prevenire și protecție, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare și funcționare;
- urmărește realizarea planului de prevenire și protecție, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecințele asupra securității și sănătății, lucrătorilor, și face propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;



- analizeaza alegerea, cumpararea, intretinerea si utilizarea echipamentelor de munca, a echipamentelor de protectie colectiva si individuala;
- analizeaza modul de indeplinire a atributiilor ce revin serviciului extern de prevenire si protectie, precum si mentinerea sau, daca este cazul, inlocuirea acestuia;
- propune masuri de amenajare a locurilor de munca, tinand seama de prezenta grupurilor sensibile la riscuri specifice;
- analizeaza cererile formulate de lucratori privind conditiile de munca si modul in care isi indeplinesc atributiile persoanele desemnate si/sau serviciul extern;
- urmareste modul in care se aplica si se respecta reglementarile legale privind securitatea si sanatatea in munca, masurile dispuse de inspectorul de munca si inspectorii sanitari;
- analizeaza propunerile lucratorilor privind prevenirea accidentelor de munca si a imbolnavirilor profesionale, precum si pentru imbunatatirea conditiilor de munca si propune introducerea acestora in planul de prevenire si protectie;
- analizeaza cauzele producerii accidentelor de munca, imbolnavirilor profesionale si evenimentelor produse si poate propune masuri tehnice in completarea masurilor dispuse in urma cercetarii;
- efectueaza verificari proprii privind aplicarea instructiunilor proprii si a celor de lucru si face un **raport scris** privind constatările facute;
- dezbate raportul scris, prezentat comitetului de securitate si sanatate in munca de catre conducatorul unitatii **cel puțin o data pe an**, cu privire la situatia securitatii si sanatatii in munca, la actiunile care au fost intreprinse si la eficienta acestora in anul incheiat, precum si propunerile pentru planul de prevenire si protectie ce se va realiza in anul urmator;
- aproba programul anual de securitate si sanatate in munca;
- urmareste aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare prevederilor lui si eficienta acestora din punct de vedere al imbunatatirii conditiilor de munca;
- urmareste modul in care se aplica si se respecta reglementarile legale privind securitatea si sanatatea in munca;
- analizeaza factorii de risc de accidentare si imbolnavire profesionala, existenti la locurile de munca;
- analizeaza propunerile salariatilor privind prevenirea accidentelor de munca sa ia imbolnavirilor profesionale, precum si imbunatatirea conditiilor de munca;
- efectueaza cercetari proprii asupra accidentelor de munca si imbolnavirilor profesionale;
- efectueaza inspectii proprii privind aplicarea si respectarea normelor de securitate si sanatate in munca;
- informeaza inspectoratele de protectie a muncii despre starea protectiei muncii in propria unitate;
- realizeaza cadrul de participare a salariatilor la luarea unor hotarari care vizeaza schimbari ale procesului de productie(organizatorice,tehnologice,privind materiile prime utilizate,etc.), cu implicatii in domeniul protectiei muncii;
- dezbate raportul, scris, prezentat Comitetului de securitate si sanatate in munca de catre conducatorul unitatii cel puțin o data pe an, cu privire la situatia securitatii si sanatatii in munca, actiunile care au fost intreprinse si eficienta acestora in anul incheiat precum si programul de protectie a muncii pentru anul urmator; un exemplar din acest raport trebuie prezentat inspectoratului teritorial de protectie a muncii;
- verifica aplicarea normativului- cadru de acordare si utilizare a echipamentului individual de protectie, tinand seama de factorii de risc identificati;
- verifica reintegrarea sau mentinerea in munca a salariatilor care au suferit accidente de munca ce au avut ca efect diminuarea capacitatii de munca.



7. COMISIA DE ANALIZA A DECESULUI

Art. 32. In conformitate cu Legea 95/2006 si Ordinul MSP nr.921/2006 la nivelul spitalului se constituie **Comisia de Analiza a Decesului** in urmatoarea componenta : Manager, Director Medical, medic sef sectie Medicina Interna , medic sef sectie Pediatrie, medic sef sectie Obstetrica-Ginecologie , medic sef sectie Chirurgie Generala .

Comisia deceselor intraspitalicesti are urmatoarele atribuții:

- a) analizeaza periodic, o data pe luna, sau de cate ori este nevoie, numarul deceselor inregistrate in activitatea spitalului, astfel
 - Numarul deceselor in totalitate
 - Numarul deceselor la 24 de ore de la internarea pacientului
 - Numarul deceselor intraoperatorii
 - Numarul deceselor la 48 de ore de la interventia operatorie
- b) analizeaza motivele medicale care au dus la decesul pacientilor, cuprinse in FOCG si Certificatul de deces
- c) In situatia in care se constata un deces survenit ca urmare a actiunii personalului medical (malpraxis) prezinta cazul conducerii spitalului in vederea luarii de masuri necesare
- d) Redacteaza un proces verbal de sedinta in care consemneaza rezultatele activitatii, prezentand situatia managerului .

Comisia de analiza a deceselor intraspitalicesti se va intruni ori de cate ori este nevoie dar nu mai puțin o data pe trimestru. Procesele verbale ale sedintelor Comisiei de analiza a deceselor intraspitalicesti vor fi inaintate spre analiza Managerului/Directorului medical/.

8.COMISIA DE DIALOG SOCIAL

Art. 33 Comisia pentru Dialog social formata din director medical, sef serv. resurse umane, asistent med. – sef si medicul sef sectia Medicina Interna si reprezentant SANITAS.

Atributii :

Activitatea Comisiei de Dialog Social are caracter consultativ si vizeaza in special urmatoarele:

- a) asigurarea unor relatii de parteneriat social - administratie, patronat, sindicate - care sa permita o informare reciproca permanenta asupra problemelor care sunt de domeniul de interes al administratiei sau al partenerilor sociali ;
- b) consultarea partenerilor sociali asupra initiativelor legislative sau de alta natura, cu caracter economico-social;
- c) consultarea partenerilor sociali cu privire la masurile ce se intreprind pe linia restructurarii regiilor autonome de sub autoritatea ministerelor, a consiliilor judetene si, respectiv, a consiliilor locale, precum si a societatiilor comerciale din sectorul respectiv de activitate, in corelare cu masurile de reconversie a fortei de munca;
- d) alte probleme din judet, asupra carora partenerii sociali convin sa discute;

9. COMISIA DE ANALIZA DRG

Art. 34 Comisia de analiza DRG formata din: Director medical, medici sefi sectie si statistician medical principal incadrat in spital .



Atribuțiile Comisiei de analiza/ audit DRG sunt :

1. Analiza corectitudinii codificării în sistem D.R.G.;
 2. Colaborarea cu persoanele/firma implicată în auditarea pentru sistemul D.R.G.;
 3. Implementarea măsurilor și corecturilor sugerate de auditorul D.R.G.;
 4. Prelucrarea și sistematizarea problemelor ivite la nivel de secții și compartimente și transmiterea lor spre rezolvare auditorului D.R.G.;
 5. Instruirea permanentă a personalului medical implicat în codificarea în sistem D.R.G.;
 6. Corectarea și completarea datelor necompletate din foile de observație pentru obținerea unui procentaj maxim pentru cazul respectiv în sistem D.R.G.;
 7. Implementarea, sistematizarea, prelucrarea și evaluarea măsurilor pentru creșterea numărului cazurilor care beneficiază de spitalizare de zi în conformitate cu Ordin Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate nr. 649/2009 a Regulilor de validare a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare continuă și a Metodologiei de evaluare a cazurilor invalidate pentru care se solicită revalidarea și a Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
 8. Îmbunătățirea calității codificării în sistem DRG la nivel de secții;
 9. Urmarirea concordanței între indicii de concordanță a diagnosticului la internare cu diagnosticul la externare;
 10. Evaluarea indicelui de complexitate a cazurilor și a procentului pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externati din secțiile cu profil chirurgical;
 11. Verificarea modului de stabilire pentru fiecare boală în parte și pentru fiecare manoperă, prin sondaj Comisia D.R.G. se va întruni ori de câte ori este nevoie, în funcție de specificul cazurilor, dar nu mai puțin o dată pe trimestru.
- Propunerile consemnate în procesele verbale ale ședințelor Comisiei D.R.G. vor fi înaintate spre analiza Consiliului medical.

10. STRUCTURA DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

Art. 35 La nivelul spitalului în conformitate cu dispozițiile Ordinului nr. 975/2012 funcționează Structura de management al calității serviciilor medicale .

Potrivit art. 2 din Ordinul MS nr. 975/2012 atribuțiile principale salariaților ce desfășoară activitate, cu prioritate personalului coordonator ce activează în cadrul Structurii de management al calității serviciilor medicale sunt :

- a) pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
- b) coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității:
 - b1) manualul calității;
 - b2) procedurile;
- c) coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;
- d) coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
- e) colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
- f) implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;



- g) asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
- h) asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
- i) coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- j) coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;
- k) asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
- l) asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității.

11. COMPARTIMENTUL PENTRU SUPRAVEGHEREA, PREVENIREA SI LIMITAREA INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

Art. 36 Compartimentului pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale este constituit în conformitate cu dispozițiile Ord. 1101/2016 din : medic boli infecțioase , medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, asistent medical igiena.

1. Atribuțiile serviciului/compartimentului pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale:

- a) organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) șeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;
- d) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
- e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
- f) organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- h) propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;
- i) elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți la pacienții internați;
- j) întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;



k) implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;

l) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;

m) raportează la direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;

n) organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;

o) colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;

p) solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică, în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare;

q) supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;

r) supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;

s) organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;

t) avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;

u) supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;

v) răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;

w) dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;

x) întocmește și definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;

y) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcția de sănătate publică sau Institutul Național de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;

z) raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

aa) întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.

2. Atribuțiile medicului de boli infecțioase sau medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticilor din cadrul serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale:

a) efectuează consulturile de specialitate în spital, în vederea diagnosticării unei patologii infecțioase și a stabilirii tratamentului etiologic necesar;



- b) elaborează politica de utilizare judicioasă a antibioticelor în unitatea sanitară, inclusiv ghidurile de tratament inițial în principalele sindroame infecțioase și profilaxie antibiotică;
- c) coordonează elaborarea listei de antibiotice esențiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;
- d) elaborează lista de antibiotice care se eliberează doar cu avizare din partea sa și derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;
- e) colaborează cu farmacistul unității în vederea evaluării consumului de antibiotice în unitatea sanitară;
- f) efectuează activități de pregătire a personalului medical în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor;
- g) oferă consultanță de specialitate medicilor de altă specialitate în stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, în cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utiliza eficient datele de microbiologie disponibile);
- h) oferă consultanță pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii și în alte situații clinice, pentru pacienții la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie;
- i) cooperează cu medicul microbiolog/de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate, pentru a crește relevanța clinică a acestei activități;
- j) evaluează periodic cu fiecare secție clinică în parte modul de utilizare a antibioticelor în cadrul acesteia și propune modalități de îmbunătățire a acestuia (educarea prescriptorilor);
- k) elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând, al celor de rezervă) și propune managerului măsuri de îmbunătățire.

CAPITOLUL VI : APARAT FUNCTIONAL EXISTENT LA NIVELUL UNITATII. ATRIBUTII SERVICII APARAT FUNCTIONAL

Art.37 Pentru indeplinirea atributiilor ce revin cu privire la activitatea economica,financiara si administrativa, Spitalul Orasenesc Bolintin Vale are in structura servicii si compartimente functionale: financiar contabil, resurse umane, administrativ - aprovizionare transport, consilier juridic, informatica statistica medicala.

Acesta activitate se asigura prin urmatoarele servicii:

Serviciul Financiar-Contabil

Serviciul R.U.N.O.S

Serviciul Administrativ, Achiziții, Contractare, Tehnic, Transport

Oficiu juridic

Biroul Internari/ de Statistică Medicală

Art. 38 In principal prin **Serviciul financiar contabil** se asigura :

- Organizarea contabilitatii conform prevederilor legale si asigurarea corecta si la timp a inregistrarilor;
- Organizarea analizei periodice a utilizarii bunurilor materiale si luarea masurilor necesare impreuna cu celelalte servicii din unitate, in ceea ce priveste stocurile disponibile,supranormative, fara miscare sau cu miscare lenta s-au pentru prevenirea orcaror alte imobilizari de fonduri;



- Intocmirea la timp si in conformitate cu dispozitiile legale a darilor de seama contabile;
- Exercitarea controlului financiar preventiv in conformitate cu dispozitiile legale;
- Participarea la organizarea sistemului informational al unitatii, urmarind folosirea cat mai eficienta a datelor contabilitatii;
- Organizarea evidentei tehnico-operative si gestionare, asigurarea tinerilor corecte si la zi ;
- Organizarea inventarierii periodice a mijloacelor materiale si regularizarea diferentelor constatate;
- Intocmirea proiectelor privind bugetul de venituri si cheltuieli;
- Efectuarea corecta si in conformitate cu dispozitiile legale a operatiunilor de incasari si plati in numerar;
- Se ocupa de creditele necesare, corespunzator comenzilor si contractelor emise, in limita creditelor aprobate;
- Verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul formei, continutului si legalitatii operatiunilor;
- Raportarea corecta, in termenele stabilite de legislatia in vigoare si dupa caz in format electronic a informatiilor economice catre institutiile statului ;
- Luarea masurilor necesare pentru asigurarea integritatii patrimoniului si pentru recuperarea pagubelor produse;
- Organizarea contabilității conform Legii 82/1991 și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;
- Asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a tuturor raportărilor contabile (Legea nr. 82/1991 republicată, Hotărârea nr. 831/1997);
- Asigurarea întocmirii, circulației și păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;
- Urmărirea contractelor încheiate cu C.J.A.S.-Giurgiu în vederea decontării serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice);
- Întocmirea lunară a facturilor pentru decontarea serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice);
- Întocmirea indicatorilor de furnizare a serviciilor medicale spitalicești, D.R.G., tarif/zi spitalizare și spitalizare de zi, lunar, trimestrial și anual la C.J.A.S.-Giurgiu ;
- Întocmirea lunară a indicatorilor financiari și economici pentru CJAS/DSP privind programele de sănătate, finanțate din fondurile de asigurări sociale;
- Întocmirea lunară a facturilor către C.J.A.S.-Giurgiu /DSP pentru decontarea programelor de sănătate;
- Întocmirea lunară a situației “Rezultate finale în ambulatoriul de specialitate”;
- Raportarea trimestrială la serviciul statistică a cheltuielilor cu medicamente pe secții în spital;
- Repartizarea cheltuielilor administrativ-gospodărești ale unității pe secțiile cu paturi ale SOBV în vederea determinării totale a acestora;
- Determinarea atât a indicatorilor cost/zi spitalizare și repartizarea lor pe secții cât și a indicatorilor privind consumul de medicamente pe secții, pe bolnav și zi spitalizare;
- Centralizarea situației sumelor contractate și realizate, lunar, trimestrial, anual;
- Intocmirea bilanțului;
- Situații privind stocurile de medicamente, în cazul inventarelor sau la cerere;
- Situații de închidere de lună, până în data de 03 a lunii următoare;
- Întocmirea listelor cu pacienții externăți în luna precedentă și domiciliați în alte județe, precum și a pacienților externăți în luna precedentă și internați în urma unor accidente rutiere, agresiuni și accidente de muncă (liste raportate la C.J.A.S.-Giurgiu);



- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce supuse procedurii de plata;
- Efectuează inventarierea patrimoniului conform Legii 82/1991 ;
- Verifică lunar, anual sau ori de cate ori este nevoie corectitudinea evidenței contabile cu evidența tehnico-operativă a gestionarilor;
- Atribuțiile responsabililor pentru raportarea indicatorilor de management „ Exbuget”conform OMSP nr. 1137/2007 sunt:
- -Utilizeaza obligatoriu sistemul informatic C.J.A.S.-Giurgiu de calcul si de raportare a indicatorilor de management ai spitalului, denumit „ Exbuget”
- Asigurarea măsurilor de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;
- Întocmirea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli bugetare și extrabugetare;
- Asigurarea efectuării corecte și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasare și plăți în numerar;
- Înregistrarea cheltuielilor cu salariile și a altor cheltuieli materiale;
- Întocmirea instrumentelor de protocol;
- Verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul, formei, conținutului și legalității operațiunilor;
- Întocmirea și execuția bugetului de venituri și cheltuieli conform cu prevederile legale;
- Întocmirea bilanțului contabil;
- Ținerea evidenței contabile a veniturilor și cheltuielilor;
- Întocmirea bilanțelor de verificare-analitică și sintetică-lunară;
- Întocmirea situațiilor cerute de forurile superioare;
- Întocmirea raportărilor privind programele de sănătate și a indicatorilor acestora;
- Încasarea veniturilor proprii și urmărirea situației mișcării acestora;
- Facturarea serviciilor prestate terților;
- Verificarea tuturor operațiunilor consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont;
- Efectuarea plăților drepturilor bănești ale salariaților și colaboratorilor;
- Verificarea și înregistrarea în contabilitate a documentelor care stau la baza operațiunilor de încasari și plăți;
- Asigurarea creditelor necesare, corespunzător comenzilor și contractelor emise, în limita creditelor aprobate;
- Urmărirea încasării contravalorii facturilor emise;
- Întocmirea facturilor fiscale și documentelor de plată pentru operațiunile financiare, potrivit reglementărilor în vigoare;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Utilizeaza obligatoriu sistemul informatic CNAS de calcul si de raportare a indicatorilor de management ai spitalului, denumit „ Exbuget”

Art. 39 Serviciul Resurse Umane este subordonat managerului, condus de sef serv. resurse umane sau sef serviciu (compartiment in care este inclus si oficiul juridic), iar prin serviciu se asigura;

- Efectuarea tuturor lucrarilor cu privire la structura si toate modificarile de structura ale unitatii;
- Efectueaza lucrari privind statul de functii - intocmire, modificari curente;
- Intocmirea documentelor privind angajarea,promovarea si salarizarea personalului pornind de la normativele de personal aprobate prin Ord. .M.S., respectand criteriile stabilite pentru fiecare categorie de personal si avizate de Ministerul Muncii;

