

ORDIN nr. 435/13.03.2020

pentru modificarea și completarea Anexei la Ordinul ministrului sănătății nr.16/09.01.2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Spitalului „N.N. Săveanu” Vidra

Văzând Referatul de aprobare nr. VSC 3427/12.03.2020....., întocmit de Direcția Management și Structuri Sanitare

Având în vedere

Ordinul ministrului sănătății nr. 386/2018 privind aprobarea structurii organizatorice a Spitalului “N.N. Săveanu” Vidra

În temeiul prevederilor art.7 alin. (4) și art. 14 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul

ORDIN

Art.I Anexa la Ordinul ministrului sănătății nr. 16/09.01.2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Spitalului “N.N. Săveanu” Vidra, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 59 din 19.01.2018, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La Capitolul V “Aparatul Funcțional”, articolul 37, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

“(1) Pentru îndeplinirea atribuțiilor ce revin cu privire la activitatea economică, financiară și administrativă, spitalul are în structură următoarele compartimente funcționale: Compartimentul financiar-contabilitate, Compartimentul aprovizionare, transport, administrativ, Compartimentul achiziții publice - contractare, Compartimentul resurse umane, normare, organizare și salarizare, Compartimentul securitatea muncii, prevenirea și stingerea incendiilor, protecție civilă și situații de urgență, Compartimentul de informatică, Compartimentul de evaluare și statistică medicală, Compartimentul juridic, Biroul de management al calității serviciilor medicale.”

2. La Capitolul V “Aparatul Funcțional”, după articolul 44, se introduce un nou articol, art. 44¹, cu următorul cuprins:

“Art. 44¹. Biroul de management al calității serviciilor medicale desfășoară în principal următoarele activități:

- a. pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
- b. coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității;

- b1. Procedurile operaționale;
- 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.”

3. La Capitolul VI “Consilii și Comisii ale Spitalului”, articolul 45, punctul 2 “Comisii”, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

“2. Comisii:

a. Comisia medicamentului/antibioterapie;”

4. La Capitolul VI “Consilii și Comisii ale Spitalului”, articolul 45, punctul 2 “Comisii”, după litera i), se introduc noi litere, lit. j), lit. k) și lit. l), cu următorul cuprins:

“ j) Comisia de farmacovigilență;

k) Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

l) Comisia de Coordonare a procesului de evaluare în vederea obținerii reacreditării/ciclul II de acreditare.”

5. La capitolul VI “Consilii și Comisii ale Spitalului”, articolul 48, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

“ (1) Comisia medicamentului/antibioterapie - componența comisiei este stabilită prin act administrativ al managerului și este formată din medicii din cadrul spitalului și farmacist.”

6. La capitolul VI “Consilii și Comisii ale Spitalului”, articolul 48, alineatul (2), după litera l), se introduc noi litere, lit. m), lit. n) și lit. o), cu următorul cuprins:

“ m. stabilește politica de antibioterapie a spitalului;

n. măsoară și urmărește consumul de antibiotice;

o. stabilește protocoalele de profilaxie și terapie antibiotică.”

7. La capitolul VI "Consilii și Comisii ale Spitalului", după articolul 48, se introduce un nou articol, art. 48¹, cu următorul cuprins:

" Art.48¹

(1) Comisia de farmacovigilență - componența comisiei este stabilită prin act administrativ al managerului și este formată din medicii din cadrul spitalului și farmacist.

(2) Principalele atribuții ale Comisiei de farmacovigilență sunt următoarele:

- a. analizează consumul de medicamente, stabilește necesarul pentru luna următoare și propune măsuri care să asigure tratamentul corespunzător al pacienților cu încadrarea în cheltuielile bugetare aprobate cu această destinație;
- b. verifică corespondența baremului aparatului de urgență cu cel aprobat de conducerea unității și conform legislației în vigoare;
- c. analizează toate cazurile de reacții adverse și va urmări întocmirea fișelor de reacții adverse și va propune metode mai bune de diagnostic a reacțiilor adverse;
- d. pentru medicamentele nou apărute pe piață procedează la implementarea acestora în terapie;
- e. identifică factorii de risc la prescrierea anumitor medicamente;
- f. evaluează avantajele administrării unor medicamente pentru pacienții internați;
- g. evitarea întrebuițării eronate și a abuzului de produse medicamentoase;
- h. verifică prin sondaj modul de stabilire a medicației pentru pacienții internați și evidențierea acesteia;
- i. verifică investigațiile stabilite la internare din punct de vedere al oportunității;
- j. dispune elaborarea și aprobă protocoalele terapeutice;
- k. întocmește rapoarte scrise către Comitetul director cu privire la activitatea desfășurată și formulează propuneri pentru eficientizare."

8. La capitolul VI "Consilii și Comisii ale Spitalului", după articolul 52, se introduce un nou articol, art. 52¹, cu următorul cuprins:

" Art. 52¹ Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale este compus din: șeful compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, farmacistul, medicul de laborator de analize medicale, toți medicii șefi de compartimente. Comitetul este condus de șeful compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și are obligația de a se întâlni trimestrial sau la nevoie pentru analiza situației și elaborarea de propuneri către Comitetul director."

9. La capitolul VI "Consilii și Comisii ale Spitalului", articolul 56, alineatul (7), se modifică și va avea următorul cuprins:

" (7) Standardele sunt grupate în cinci componente ale controlului intern managerial:

1. mediul de control - grupează problemele legate de organizare, managementul resurselor umane, etică, deontologie și integritate;

2. performanțe și managementul riscului - vizează problematica managementului legată de fixarea obiectivelor, planificare (planificarea multianuală), programare (planul de management), performanțe (monitorizarea performanțelor) și gestionarea riscurilor;
3. informare și comunicare - în această secțiune sunt grupate problemele ce țin de crearea unui sistem informațional adecvat și a unui sistem de rapoarte privind execuția planului de management, a bugetului, a utilizării resurselor, precum și a gestionării documentelor;
4. activități de control - standardele grupate în această componentă se focalizează asupra elaborării procedurilor, continuității derulării proceselor și activităților, separării atribuțiilor, supravegherii;
5. evaluare și audit - problematica vizată de această grupă de standarde privește dezvoltarea capacității de evaluare a controlului intern managerial, în scopul asigurării continuității procesului de perfecționare a acestuia.”

10. La capitolul VI “Consilii și Comisii ale Spitalului”, după articolul 56, se introduce un nou articol, art. 56¹, cu următorul cuprins:

“ Art. 56¹ Comisia de coordonare a procesului de evaluare în vederea obținerii reacreditării / ciclul II de acreditare a Spitalului N.N. Săveanu Vidra are următoarele atribuții:

- a. analizează neconformitățile, situațiile necorespunzătoare sesizate;
- b. soluționează neconformitățile, situațiile necorespunzătoare sesizate;
- c. trasează un plan de măsuri pentru neconformitățile, situațiile necorespunzătoare sesizate;
- d. coordonează elaborarea documentației aferente procesului de acreditare împreună cu SMC;
- e. elaborează documentele conform procedurilor și metodologiei de acreditare;
- f. efectuează audituri interne în toate zonele organizației pentru evaluarea eficacității și stadiul implementării standardelor, respectiv ședințe ale comisiei, pentru evaluarea neconformităților specifice fiecărei structuri;
- g. verifică eficacitatea acțiunilor corective dispuse;
- h. raportează periodic sau la cererea conducerii aspectele referitoare la standarde;
- i. participă la analiza managementului;
- j. asigură interfața în fața organismelor de acreditare, precum și prezentarea sistemului adoptat în fața terțelor persoane, cu acordul conducerii;
- k. stabilește obiectivele specifice proceselor pentru a atinge standardele de referință de care răspund;
- l. monitorizează și măsoară indicatorii specifici proceselor;
- m. raportează stadiul realizării obiectivelor specifice proceselor (inclusiv prelucrarea statistică a datelor cu privire la performanța proceselor) către conducerea instituției;
- n. coordonează activitățile de identificare și analiza riscurilor asociate actului medical;
- o. revizuieste activitatea Consiliului Medical și a compartimentelor medicale conform legislației în vigoare și cerințelor de acreditare;
- p. revizuieste protocoalele existente;
- q. elaborează protocoale/algoritmi de stabilire diagnostic pe afecțiunile mai frecvente;
- r. elaborează protocoale de prescriere medicamente/ investigații costisitoare;

- s. elaborează proceduri de îngrijire specifice;
- t. elaborează protocoale/înțelegeri scrise între compartimente privind asistența medicală, consulturi interdisciplinare;
- u. elaborează documentele necesare monitorizării spitalelor acreditate.”

Art. II Structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și Spitalul “N.N. Săveanu” Vidra vor duce la îndeplinire dispozițiile prezentului ordin.

ART. III Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. MINISTRUL SĂNĂTĂȚII
HORAȚIU MOLDOVAN
SECRETAR DE STAT

