

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA

DECIZIE

privind actualizarea Comisiei de verificare a FOCG

MANAGERUL SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA,
numit prin dispoziția Președintelui Consiliului Județean Bistrița-Năsăud nr.
249/22.10.2020,

Având în vedere:

- Decizia nr. 962/1/07.12.2023, privind delegarea temporară a atribuțiilor de coordonare a Secției Recuperare, Medicină Fizică și Baleologie către dna dr. Mureșan Lenuța, începând cu data de 08.12.2023;
- Prevederile Ordinului nr. 921/2006 privind stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public;
- Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, Anexa II, cap. I, pct. 1, spct. 1.5.;

În temeiul prevederilor Titlului VII din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată,

DECIDE

Art. 1 Începând cu data prezentei, se actualizează Comisia de verificare a Foilor de Observație Clinică Generală astfel:

Președinte:

Dr. Hordoan Ancuța – Medic-șef Centrul de Sănătate Mintală

Membri:

Dr. Popanton Cristina - Medic specialist Secția ORL

Dr. Gărduş Iuliana – Medic-șef Secția Neurologie

Dr. Mureșan Lenuța – Medic cu delegare temporară de atribuțiuni de coordonare a Secției Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie

Dr. Palagyi Oana Viorica – Medic-șef Secția Boli Cronice

Secretar:

As. Ilovan Aneta-Mihaela – Asistent medical principal Serviciul Evaluare și Statistică Medicală

Art. 2 Comisia de verificare a Foilor de Observație Clinică Generală va avea în vedere:

- Necesitatea asigurării validității, realității și acurateții înregistrărilor în FOCG și a concordanței cu legile și regulamentele legale în vigoare;
- Necesitatea reducerii erorilor în completarea FOCG, prin respectarea reglementărilor interne privind completarea Foi de Observație Clinică Generală;

- Examinarea pentru obținerea informațiilor din documentele verificate în vederea detectării erorilor sau iregularităților;
- Necesitatea reducerii numărului de foi invalidate CAS și SNSP datorită erorilor apărute prin nerespectarea modului de completare a FOCG;
- La solicitarea conducerii spitalului, elaborarea unei strategii de reducere a erorilor de completare a FOCG;
- Respectarea standardelor de acreditare.

Art. 3 Comisia de verificare a FOCG are următoarele atribuții:

- urmărește completarea corectă a informațiilor în FOCG, susținerea diagnosticelor menționate la internare, a diagnosticelor de etapă (72 de ore) și de externare, conform procedurilor și protocoalelor de investigații și tratament ale spitalului;
- analizează lunar, în mod obiectiv, un eșantion reprezentativ de foi de observație, pe baza indicatorilor stabiliți de către președintele comisiei a fi utilizați în analiză și a setului de date care se colectează pentru monitorizarea lunară a acestor indicatori (indicatorii vor urmări respectarea reglementărilor legale, a standardelor în vigoare și a procedurilor interne);
- în urma analizelor lunare, întocmește rapoarte de analiză, cu rezultatele analizei, concluzii, stabilire de măsuri;
- analizează semestrial și anual reglementările referitoare la completarea corectă a FOCG, cu monitorizare indicatori, și întocmește rapoarte de analiză, cu consemnarea rezultatelor analizei, concluzii, stabilire de măsuri și actualizare proceduri conform concluziilor rapoartelor de analiză;
- comisia monitorizează evoluția în timp a măsurilor stabilite;
- revizuieste reglementările referitoare la completarea corectă a FOCG ori de câte ori este necesar, în conformitate cu reglementările legislative nou apărute;
- redactează un PV de ședință, în care consemnează rezultatele activității, concluzii și propuneri de măsuri;
- în vederea optimizării activității medicale, procedurile analizate și revizuite sunt aduse la cunoștința personalului cu atribuții în completarea FOCG, cu instruirea personalului, iar ulterior se va verifica modul de implementare a acestor proceduri la nivelul secțiilor;
- prezintă analizele lunare/semestriale/anuale în Consiliul Medical și Comitetul Director;
- întocmește semestrial și anual un raport de activitate și îl prezintă Consiliului Medical și Comitetului Director;
- propune măsuri în vederea remedierii erorilor ori de câte ori se identifică disfuncționalități și/sau este necesar;
- răspunde la orice solicitare a conducerii spitalului care intră în atribuțiile comisiei.

Art. 4 Procedura de lucru a Comisiei de verificare a FOCG:

- (1) Comisia se întâlnește lunar sau ori de câte ori e nevoie.
- (2) După fiecare întâlnire se va redacta un PV de ședință cu raport de analiză, care va fi adus la cunoștința medicilor șefi/coordonatori secție/compartiment și a medicilor din cadrul secției/compartimentului, directorului medical/Consiliului Medical și managerului spitalului/Comitetului Director. Se vor propune măsuri pentru remedierea erorilor.
- (3) Semestrial și anual se va redacta un raport de activitate a comisiei, care va fi prezentat în Consiliul Medical și Comitetul Director.

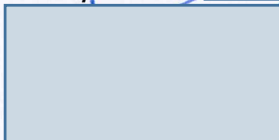
(4) Toate materialele elaborate vor fi gestionate de președintele și secretarul comisiei și vor fi păstrate și arhivate la biroul Secretariatului comisiei. Toate documentele elaborate vor fi înregistrate și asumate prin semnătură.

Art. 5 Toate persoanele nominalizate la art. 1 din prezenta Decizie beneficiază lunar, pentru luna în care desfășoară activitate aferentă comisiei, de indemnizație de 10% din salariul de bază al funcției de execuție îndeplinite, în baza Anexei II, cap. I, pct. 1, spct. 1.5 din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice. Indemnizația de 10%, care nu face parte din salariul de bază, se acordă o singură dată, indiferent dacă angajatul în cauză face parte din una sau mai multe comisii.

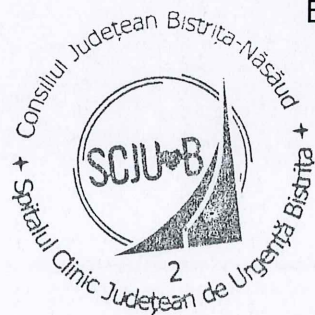
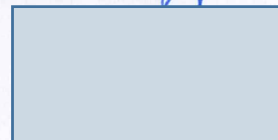
Art. 6 Cu ducerea la îndeplinire a prezentei decizii se desemnează persoanele nominalizate la art. 1, iar pentru comunicare, Serviciul RUNOS din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bistrița, care va comunica câte un exemplar din prezenta decizie:

- fiecărui membru al comisiei
- Serv. RUNOS
- Comp. de management al calității serviciilor de sănătate.

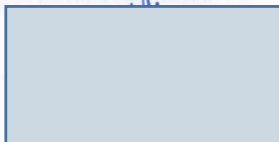
MANAGER,
Ec. Lazany Gabriel



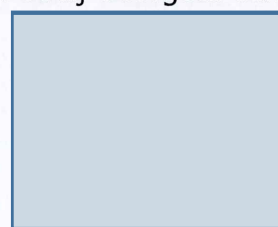
DIR. FINANCIAR-CONTABIL,
Ec. Pop Carmen Mirela



Avizat
CONSULTANT JURIDIC,
Av. Halas Niculae



DIRECTOR RUNOS,
Cons. Petraș Georgeta Sanda



Nr. 966/2
Din 08.12.2023
Ex. 3/L.F.A.