

**SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
BISTRIȚA**

DECIZIE

privind actualizarea denumirii Comisiei medicamentului-antibioticului - Comisia Antibioticului și AMS (Antimicrobial Stewardship), a componenței și a atribuțiilor acesteia

Managerul interimar al Spitalului Clinic Județean de Urgență Bistrița, numit prin dispoziția Președintelui Consiliului Județean Bistrița-Năsăud nr. 456/21.10.2024,

Având în vedere:

- Referatul nr. 10420/06.07.2026, aprobat, prin care Directorul Medical al SCJUB, dr. Nat Laura Bogdana, solicită înființarea Comisiei Antibioticului și AMS (Antimicrobial Stewardship), începând cu luna iulie, având ca obiect de activitate utilizarea judicioasă a antibioticelor la nivelul spitalului, precum și implementarea măsurilor necesare pentru prevenirea și controlul infecțiilor, respectiv diagnosticul rapid al infecțiilor;
- Hotărârea de Comitet Director din data de 06.07.2026, conform procesului-verbal nr. 10398/06.07.2026 al ședinței Comitetului Director;
- Ordinul nr. 1.384 din 4 noiembrie 2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul Președintelui ANMCS 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor;
- 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 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată,

DECIDE

Art. 1 Începând cu luna iulie 2026, se actualizează denumirea Comisiei medicamentului-antibioticului, care devine Comisia Antibioticului și AMS (Antimicrobial Stewardship).

Art. 2 Comisia Antibioticului și AMS va fi formată din următorii membri:

Președinte:

Dr. Dodane Ioana-Maria – Medic specialist Secția ATI

Membri:

Dr. Nat Laura Bogdana – Director Medical

Cons. Moruțan Mihaela – Director MCSS

Dr. Mureșan Gabriela Cristina - Medic cu delegare temporară de atribuții de coordonare SPIAAM

Dr. Bute Mirela-Alexandra – Medic specialist SPIAAM

Dr. Ciorescu Alina - Medic specialist Laborator Analize Medicale – punct de lucru spital

Dr. Ștefan Cornelia – Medic specialist Secția Chirurgie Generală

Dr. Bilegan Ana – Medic rezident an V Secția Boli Infecțioase

As.pr. Geiger Andrea-Annamaria – Asistent-șef secția ATI

Farm. clinician Belegan Larisa-Silvia - Farmacist specialist Farmacia cu circuit închis

Farm. clinician Feier Adriana - Farmacist specialist Secția ATI, și cu atribuții de secretariat.

Art. 3 Toate persoanele nominalizate la art. 2 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. 4 Rolurile comisiei:

- să optimizeze utilizarea antibioticelor;
- să promoveze schimbarea comportamentului în practicile de prescriere și eliberare a antibioticelor;
- să îmbunătățească calitatea îngrijirilor medicale;
- să reducă cheltuielile inutile din sistemul de sănătate;
- să diminueze apariția, selecția și răspândirea suplimentară a rezistenței antimicrobiene existente;
- să limiteze impactul economic negativ al rezistenței la antimicrobiene;
- să consolideze capacitatea profesioniștilor din domeniul sănătății de a aplica bunele practici privind utilizarea rațională a antibioticelor.

Art. 5 Comisia Antibioticului și AMS (Antimicrobial Stewardship) se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie și are următoarele obiective și atribuții:

1. Cartografierea sistematică a spitalului: colectarea și analiza periodică a izolatelor bacteriene și fungice din toate secțiile, cu identificarea germenilor predominanți, a profilurilor de rezistență antimicrobiană și a zonelor cu risc crescut de transmitere, având ca finalitate stabilirea secțiilor cu risc crescut de MDR/MRSA;

2. Elaborarea și actualizarea ghidurilor și protocoalelor clinice, constând în:

- elaborarea unui ghid local de antibioterapie empirică;
- elaborarea și actualizarea ghidurilor și procedurilor în vigoare;
- identificarea documentelor care necesită revizuire;
- adaptarea ghidurilor naționale;
- analiza și evaluarea impactului asupra costurilor;
- dezvoltarea strategiilor de implementare.

3. Educația personalului medical, constând în instruirea personalului medical după fiecare procedură elaborată.

4. Înființarea unui grup de lucru al asistenților medicali, format din asistenți medicali desemnați din secțiile cu risc crescut și din compartimentele implicate direct în managementul pacienților, având ca atribuții:

- elaborarea și implementarea programelor de instruire continuă a personalului mediu sanitar privind principiile AMS;

- promovarea utilizării corecte a antibioticelor și a măsurilor de prevenire a rezistenței antimicrobiene;
- instruirea personalului privind recoltarea corectă a probelor microbiologice înainte inițierii antibioterapiei;
- instruirea asistentelor pansatoare (chirurgie) privind procedura corectă de pansare;
- instruirea personalului privind toaleta mâinilor;
- promovarea măsurilor de prevenire și control ale infecțiilor asociate asistenței medicale;
- participarea la campanii de educație privind igiena mâinilor și utilizarea echipamentului individual de protecție;
- identificarea necesităților de instruire la nivelul secțiilor și transmiterea acestora către Comisia AMS;
- participarea la audituri interne și monitorizarea respectării procedurilor relevante pentru AMS;
- diseminarea recomandărilor și ghidurilor elaborate de Comisia AMS către personalul medico-sanitar.

5. Elaborarea, menținerea și aplicarea listei de antibiotice restricționate, conform recomandărilor OMS (access, watch, reserve), având ca finalitate:

- scăderea utilizării antibioticelor în clasa de rezervă;
- efectuarea antibiotic „holiday”: rotația antibioticelor și renunțarea la antibioticele la care s-a dezvoltat rezistență microbiană;
- revizuirea periodică a regulilor de restricționare;
- asigurarea accesibilității listei și comunicarea cerințelor de aprobare;
- verificarea respectării cerințelor înainte de administrare.

6. Verificarea respectării principiilor privind inițierea terapiei empirice, constând în:

- stabilirea necesității terapiei antibiotice;
- întreruperea tratamentului antibiotic atunci când suspiciunea de infecție devine improbabilă;
- alegerea regimului antibiotic optim (după recoltarea culturilor din situsurile relevante), luând în considerare: severitatea și prognosticul bolii, posibila etiologie și punctul de plecare al infecției, factorii de risc pentru rezistența microbiană, determinarea dozei și a căii de administrare potrivite.

7. Investiția în metode rapide de diagnostic (până la sosirea rezultatului microbiologic):

- a) FilmArray Blood Culture Identification - se efectuează direct din hemocultura pozitivă; rezultat în aproximativ 1 oră; identifică bacterii, fungi și gene de rezistență;
- b) BioFire Pneumonia Panel - aspirat traheal, BAL, spută; rezultat în aproximativ 1 oră; detectează simultan agenți patogeni și gene de rezistență.

8. Detectarea rapidă a genelor de rezistență și stabilirea tratamentului în funcție de gena de rezistență, având ca finalitate:

- elaborarea unui Ghid de tratament al bacteriilor în funcție de gena de rezistență;
- inițierea antibioterapiei empirice cu ultima clasă de antibiotic, dacă situația o impune.

9. Adaptarea terapiei antimicrobiene (antimicrobial time-out) în funcție de rezultatele microbiologice disponibile, constând în:

- revizuire clinică și microbiologică;
- ajustarea terapiei antibiotice cu trecerea pe o terapie țintită;
- îngustarea/extinderea spectrului antibioticului;
- ajustarea dozei la nevoie;
- oprirea antibioticelor dacă statusul clinic al pacientului nu este rezultatul unei infecții bacteriene.

10. Convertirea de la terapia intravenoasă la cea orală, prin determinarea criteriilor de convertire de la calea intravenoasă la cea orală.

11. Utilizarea celor mai scurte cure antibiotice eficiente, prin stabilirea perioadei minime necesare pentru efectul maxim.

12. Monitorizare farmacocinetică (therapeutic drug monitoring-TDM), constând în:

- măsurarea concentrațiilor serice ale unor antibiotice, pentru a optimiza eficacitatea tratamentului și a reduce toxicitatea;
- atingerea rapidă a concentrațiilor terapeutice eficiente;
- evitarea subdozării și a eșecului terapeutic;
- reducerea apariției rezistenței bacteriene;
- limitarea toxicității (renală, otică, neurologică).

Art. 6 Cu ducerea la îndeplinire a prezentei decizii se desemnează persoanele nominalizate la art. 2, 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
- Serv. de Management al Calității Serviciilor de Sănătate.

MANAGER,
Ec. Szekely Paul Gabriel

DIR. FINANCIAR–CONTABIL,
Ec. Pop Carmen Mirela

Avizat
CONSULTANT JURIDIC,

DIRECTOR RUNOS,
Cons. Petraș Georgeta Sanda

Nr. 931
Din 08.07.2026
Ex. 5/L.F.A.