

Documentele Obligatorii Solicitate (DOS)

1. Documente care reglementează funcționarea - Hotărârea de Guvern/Autorizații/Avize/Certificate/Ordine

!!! ACTELE ÎNCĂRCATE TREBUIE SĂ FIE VALABILE, SPITALUL AVÂND OBLIGAȚIA REÎNCĂRCĂRII ATUNCI CÂND OBȚINE / REÎNNOIEȘTE ORICARE DIN ACESTE ACTE

!!! ÎN SITUAȚIA LIPSEI ACTULUI SOLICITAT SE VOR ÎNCĂRCA MĂSURILE ÎNTREPRINSE ÎN VEDERE OBȚINERII ACESTUIA

DOCUMENT	MODALITATE DE VALIDARE
1.1. Hotărârea de Guvern / Avizul ministrului sănătății / act echivalent privind înființarea unității sanitare	Încărcat în format PDF, lizibil
1.2. Avizul privind structura organizatorică cu modificările și completările ulterioare	Încărcat în format PDF, lizibil
1.3. Autorizația sanitară de funcționare (ASF), inclusiv anexele acesteia (dacă în ASF sunt prevăzute anexe)	Autorizația cu viza în termen, încărcată în format PDF, lizibil
1.3.1. Planul de conformare/Programul cadru de conformare/Programul operațional/Programul cadru la ASF	1. Încărcat în format PDF, lizibil sau 2. N/A în situația în care spitalul nu are Plan de conformare/Program cadru de conformare/Program operațional/Program cadru la ASF
1.3.2. DECLARAȚIE privind asumarea realizării Planului de conformare la ASF	Încărcat în format PDF, lizibil, conform tipizăturii ANMCS
1.4. Ordinul ministrului sănătății privind clasificarea spitalului	1. Încărcat în format PDF, lizibil; sau 2. Declarație pe propria răspundere a Managerului în situația în care spitalul nu este clasificat de Ministerul Sănătății
1.5. Autorizația de funcționare a farmaciei cu circuit închis sau contractul cu o farmacie (pentru spitalele care nu au în structură farmacie cu circuit închis)	1. Autorizația (cu mențiuni, dacă este cazul) în termen de valabilitate, încărcată în format PDF, lizibil și 2. Demersul realizat de USP cu privire la schimbarea Autorizației pe numele noului farmacist titular, dacă este cazul sau 3. Contractul cu o farmacie
1.6. Autorizația de mediu	1. Autorizația în termen de valabilitate, încărcată în format PDF, lizibil sau 2. Demersurile realizate de USP către Agenția Națională pentru Protecția Mediului pentru obținerea autorizației
1.7. Certificatul constatator privind înregistrarea declarației pe proprie răspundere conform căreia persoana juridică îndeplinește condițiile de funcționare din punct de vedere al securității în muncă pentru activitățile declarate	1. Pentru spitalele publice - Certificat constatator de la ITM, încărcat în format PDF, lizibil sau 2. Pentru spitalele private - Certificat constatator de la Registrul Comerțului, încărcat în format PDF, lizibil
1.8. Autorizația de funcționare în domeniul medico-balnear și al valorificării terapeutice a factorilor sanogeni pentru spitalele cu această specialitate	1. Autorizația în termen de valabilitate (5 ani), încărcată în format PDF, lizibil sau 2. Autorizație provizorie + demersurile realizate de spital pentru obținerea autorizației, încărcată în format PDF, lizibil sau 3. N/A în situația în care spitalul nu are această specialitate

DOCUMENT	MODALITATE DE VALIDARE
1.9. Autorizația Unității de Transfuzie Sanguină pentru spitalele care tratează patologii care pot necesita transfuzii*	1. Autorizația, încărcată în format PDF, lizibil sau 2. Declarație pe propria răspundere asumată de manager că spitalul nu a folosit sânge sau produse din sânge în ultimii doi ani și nu are nicio formă de colaborare cu Centrul de Transfuzie Sanguină (ctr, parteneriat, etc) sau 3. N/A în situația în care spitalul nu tratează patologii care să necesite transfuzie

2. Reglementări interne privind desfășurarea activităților cu impact major asupra siguranței pacienților și angajaților

DOCUMENT	MODALITATE DE VALIDARE
2.1. Procedura de internare a pacientului	Încărcată în format PDF, cu semnături, lizibilă
2.2. Procedura de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale	Încărcată în format PDF, cu semnături, lizibilă
2.3. Procedura de recomandare și administrare a sângelui și produselor de sânge*	1. Încărcată în format PDF, cu semnături, lizibilă sau 2. Declarație pe propria răspundere asumată de manager că spitalul nu a folosit sânge sau produse din sânge în ultimii doi ani și nu are nicio formă de colaborare cu Centrul de Transfuzie Sanguină (ctr, parteneriat, etc) sau 3. N/A în situația în care spitalul nu tratează patologii care să necesite transfuzie
2.4. Procedura de predare a pacientului între ture	Încărcată în format PDF, cu semnături, lizibilă
2.5. Procedura privind dubla identificare a pacientului	Încărcată în format PDF, cu semnături, lizibilă
2.6. Procedură privind buna practică în antibioterapie	1. Încărcată în format PDF, cu semnături, lizibilă sau 2. Declarație pe propria răspundere asumată de manager că spitalul nu tratează patologii care să necesite folosirea antibioticelor
2.7. Lista antibioticelor de rezervă	1. Semnată de farmacist și manager sau 2. N/A în situația în care spitalul declară ca nu tratează patologii care să necesite folosirea antibioticelor
2.8. Procedura privind externarea pacientului	Încărcată în format PDF, cu semnături, lizibilă
2.9. Procedura privind identificarea și raportarea evenimentelor adverse	Încărcată în format PDF, cu semnături, lizibilă

* Nota

În vederea stabilirii situației reale cu privire la „Siguranța sângelui și a produselor din sânge”, ANMCS solicită trimestrial Centrelor de Transfuzii Sanguine situația unităților sanitare cu paturi legată de utilizarea sângelui și a produselor din sânge în ultimii doi ani.

În situația în care, se constată că spitalul are în structură secții/compartimente de spitalizare continuă, în specialități chirurgicale (cu excepția oftalmologie), de hematologie clinică, oncologie medicală, medicină internă acută, pediatrie acută, cardiovascular, pneumoftiziologie, gastroenterologie sau radioterapie și nu are autorizată Unitatea de Transfuzii dar a folosit sânge sau produse din sânge în ultimii doi ani, pentru acesta nu se constituie comisia de evaluare în vederea acreditării, raportul cu privire la analiza DOS și DS fiind nefavorabil. USP este informat de necesitatea înființării Unității de transfuzii, iar acesta solicită reprogramarea vizitei de evaluare până la soluționarea situației, USP fiind răspunzător de consecințele neacreditării. Replanificarea vizitei se face în funcție de resursele A.N.M.C.S.