

سلسلة التسيير الإستشفائي

Collection Gestion Hospitalière



تسيير التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة

Gestion des Equipements Médicaux et
Equipements Connexes

الجزء 9

محمد ولد قادة

2017

المقدمة

تتكون هذه السلسلة التي عنوانها **مدخل إلى التسيير الإستشفائي من إثثة عشر (12) جزء** كالتالي:

- الجزء رقم 1: تقديم المنظومة الصحية الوطنية والمؤسسات التي تركز عليها هذه المنظومة باللغتين العربية والفرنسية
- الجزء رقم 2: الموارد البشرية التي توطر المؤسسات العمومية للصحة وذلك بذكر الحقوق الواجبات باللغتين العربية والفرنسية
- الجزء رقم 3: تنظيم المؤسسات العمومية للصحة (المراكز الإستشفائية الجامعية والمؤسسات الإستشفائية العمومية ...) باللغتين العربية والفرنسية
- الجزء رقم 4: تنظيم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية باللغتين العربية والفرنسية
- الجزء رقم 5: المجالس واللجان باللغتين العربية والفرنسية
- الجزء رقم 6: مكتب القبول باللغتين العربية والفرنسية
- الجزء رقم 7: تسيير المصالح الإقتصادية باللغتين العربية والفرنسية
- الجزء رقم 8: تسيير المصالح المالية باللغتين العربية والفرنسية
- الجزء رقم 9: تسيير وصيانة الأجهزة الطبية باللغتين العربية والفرنسية
- الجزء رقم 10: التنظيم الإستشفائي والطبي للمصالح باللغتين العربية والفرنسية
- الجزء رقم 11: المصالح المستعملة للإشعاعات المؤينة باللغتين العربية والفرنسية
- الجزء رقم 12: النظافة الإستشفائية باللغتين العربية والفرنسية

أتمني أن يكون هذا العمل المتواضع والذي اعتبره كعصارة لجهود دام 34 سنة في خدمة الصحة العمومية التي افتخر بانتماء لها، أن يكون عملا نافعا ومجديا لكل من قاربه.

الهدف المرجو هو فتح نقاش وإثراء من أجل تحسين تسيير مؤسساتنا العمومية للصحة هدفه تلبية حاجيات المرتفقين طالبي العلاج وتحسين نوعية الخدمات المقدمة.

يعتبر هذا العمل المتواضع ثمرة حياة مهنية على مستوى مؤسسات عمومية للصحة كانت مليئة بالجهود والعطاء مفعمة بحب الصحة العمومية والسهر على تقديم الخدمات بنوعية وضمير.

يمكن الاتصال عن طريق البريد الإلكتروني:

ouldkadamed@gmail.com

الفهرس

Gestion des Equipements Médicaux et Equipements Connexes	صيانة وتسيير التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة
--	---

دور الصيانة في أداء المؤسسات الصحية

تهدف الصيانة إلى إطالة عمر التجهيزات وحسن أداءها في المؤسسات الصحية وذلك نظراً لأهميتها في تقديم العلاجات والمساعدة على كشف الأمراض المختلفة وكذلك بسبب ارتفاع تكاليف اقتناءها. وتوفر الصيانة أقل تكلفة وأقل جهداً وأقل وقت وأفضل نوعية. فلذا يجب إعطاء كل الأهمية للصيانة على مستوى المؤسسة.

تنقسم الصيانة إلى قسمين:

الصيانة الوقائية (المبرمجة)

الصيانة العلاجية (الغير مبرمجة)

الصيانة الوقائية (المبرمجة)

من بين أهداف الصيانة الوقائية للأجهزة في المؤسسات الصحية

إطالة عمر استعمال الجهاز وضمان نوعية الخدمة أو النتيجة المرجوة من أجل تسهيل كشف أو معالجة المريض.

التأكد من جاهزية التامة للجهاز خاصة عند استعماله في حالات الطوارئ توفير السلامة عند الاستعمال للتقني والمريض.

خفض التكاليف وذلك من خلال ديمومة تشغيل الجهاز والحصول على أفضل مستوى من الكلفة مقارنة بخفض تكلفة الصيانة.

تخضع **الصيانة الوقائية** (المبرمجة) لنوعية الجهاز وتوصيات المصنع الذي يحدد مواقيت الصيانة والمواد الذي يجب استعمالها وكذا قطع الغيار التي يجب استبدالها وتعد مهمة في تمديد مدة استعمال الجهاز فلذا يجب أن تعطى لها الأهمية القصوى في تنفيذها والسهر على متابعة ومراقبة تنفيذها من قبل المكلف بالصيانة الوقائية والعلاجية على مستوى المؤسسة ومدير المؤسسة.

الصيانة العلاجية (الغير مبرمجة)

الصيانة العلاجية (الغير مبرمجة) هي الصيانة الطارئة والتي يتم من خلالها إجراءات التصليح فوراً ويجب أن تنفذ من طرف أخصائيين ومؤسسات ذات خبرة وكفاءة معروفة. التأكد من تحقيق أهداف الصيانة

يجب على المسؤول المكلف بالصيانة وضع نظام رقابي جيد وعلى مستوى عال من الكفاءة والفعالية من أجل التأكد من تحقيق أهداف الصيانة وذلك

مراقبة التزام العاملين في قسم الصيانة

مراقبة مناطق العمل والمؤشرات التي تدل على قيام العاملين بتنفيذ الإرشادات المطلوبة جمع المعلومات حول مراحل تنفيذ برنامج الصيانة.

السهر على تنفيذ برامج الصيانة في الأوقات المحددة ربها لعامل الوقت وذلك تفادياً للتأخيرات التي تطرأ على عملية التكفل بالمرضى.

دور المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة

تقوم المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة بوضع مخطط تنظيمي يوضح فيه الأهداف المرجوة وكيفية الإشراف على عمل الوحدات المكلفة بالصيانة والمصالح الخارجية التي تؤدي مهام الصيانة وذلك:

بوضع مخطط سنوي يشمل الخطوط العريضة والأهداف وكذا الإجراءات الخاصة بعمل وحدة الصيانة في المؤسسة،

إيجاد وإنشاء الإرشادات الخاصة بكافة أعمال الصيانة،

وضع الجداول الزمنية والخطط التنفيذية لإجراء عمليات التصليح وتطبيقها، التأكد من تحقيق أهداف الصيانة،

وضع نظام رقابي جيد وعلى مستوى عال من أجل مراقبة التزام العاملين في قسم الصيانة وإنجازاتهم.

يجب الإقرار بأنه لا يوجد شيء في المؤسسة الصحية لا يحتاج إلى صيانة ودرجة الصيانة وأولويتها تختلف باختلاف ذلك الشيء، لذلك يجب الأخذ بالتفضل في كافة أعمال الصيانة في مجال البناء والأجهزة الطبية

والكهربائية والأعمال الميكانيكية.

إنشاء مكتبة تقنية

تعد الوثائق التقنية لمصنعي الأجهزة والتي ترافق كل جهاز المصدر الرئيسي فيما يخص الصيانة الوقائية، التصليحات، الضبط والتسوية وكذا المستهلكات الصحيحة التي يجب استعمالها من أجل السير الصحيح والنتائج المرجوة من الجهاز.

زيادة على هذا يجب وضع قائمة أرقام المرجع الخاصة بقطاع الغيار التي تكون غير موجودة في الوثيقة التقنية للجهاز.

يجب عند اقتناء أي جهاز إلزام البائع أو المصنع مرافقة الجهاز بالوثائق التقنية اللازمة للجهاز والتفريق بين الوثائق التجارية وتوضع الوثائق التقنية في مكتبة المؤسسة.

كذلك يجب وضع سجلات خاصة للصيانة الوقائية والعلاجية لمختلف أجهزة المؤسسة. إبرام اتفاقيات الصيانة ومتابعتها وتقييمها دوريا.

القيام بدورات تكوينية للمستخدمين الشبه طبيين والتقنيين المستعملين للأجهزة خاصة بالصيانة الوقائية والعلاجية وحسن استعمال والحفاظ عليها.

جرد الأجهزة

من أجل عقلنة تسيير الأجهزة يجب فتح سجلات للجرد من أجل متابعة كل حركة تخص الجهاز وتكون السجلات متخصصة حسب طبيعة ونوعية الأجهزة والابتعاد عن استعمال سجل واحد لكل أجهزة المؤسسة الذي يصعب متابعته.

كذلك يجب استعمال البرامج الإعلامية الخاصة في جرد ومتابعة الصيانة والتي تسهل عملية التسيير والمتابعة. تسجيل الأجهزة في بطاقة الجرد الموجودة في المصلحة والممضية من طرف مسؤول المصلحة.

ترقم وتمضى من طرف مدير المؤسسة مختلف السجلات الخاصة بجرد الأجهزة والصيانة والمتابعة. تسجل الملاحظات التالية في السجلات:

سجل الجرد: رقم التسجيل نوعية الجهاز تاريخ اقتناؤه تاريخ تشغيله في المصلحة...

سجل الصيانة: نوعية الجهاز تاريخ اقتناؤه نوعية الصيانة معلومات حول المؤسسة التي قامت بالصيانة تاريخ الملاحظات...

آليات لتسيير الصيانة

وضع آليات لتسيير الصيانة تتمثل في:

استبدال الجهاز عندما تكثر الأعطال للجهاز وتصبح النتائج المرجوة منه متدنية، ارتفاع تكلفة الصيانة،

عندما ظهور تكنولوجيا أكثر تطورا،

لزيادة الانتاجية والمنافسة،

متطلب إجباري كأن يكون هناك نوع خاص من العقود أو نوع من المساعدات،

متطلبات جديدة للمرضى،

أسباب أخرى حسب ما تراه اللجنة مناسب.

إلغاء استعمال الأجهزة الطبية

يقوم مدير المؤسسة ب:

إحداث لجنة تقنية لإلغاء استعمال الأجهزة الطبية وذلك بإدماج ضمن أعضائها مهندسين وتقنيين

مكلف بصيانة العتاد الطبي،

جرد المعدات الطبية الغير صالحة للاستعمال وتخزينها في أماكن مهيأة خصيصا تتوفر على الأمن،

القيام بخبرة تقنية للمعدات الطبية وذلك بإمكانية استرجاع قطاع غيار أو هياكل يمكن استعمالها لصيانة معدات مشابهة،

القيام بإعادة تشغيل المعدات التي يمكن استرجاعها أو رسكلتها من جديد،

قرار إلغاء استعمال الأجهزة الطبية يكون بمراعاة القوانين الخاصة بإلغاء الاستعمال.

Gestion des Equipements Médicaux et Equipements Connexes

Quelques définitions :

Normes européennes

En imposant le marquage CE, elle donne le véritable départ de la notion de qualité pour les dispositifs médicaux. Il implique les constructeurs, mais également les établissements de santé, qui ont l'obligation de prendre des dispositions nécessaires pour assurer en permanence le bon fonctionnement, la sécurité des patients et des utilisateurs lors de l'utilisation des dispositifs médicaux.

Un dispositif médical : Ce terme désigne aussi bien une seringue qu'une prothèse, un stérilisateur qu'un imageur par résonance magnétique, un stéthoscope qu'un stimulateur cardiaque.

Un dispositif médical est tout sauf un médicament

La directive européenne 93/42/CE définit le dispositif médical : " tout instrument, appareil équipement, matière et autre article, utilisé seul ou en association, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins de diagnostic, de prévention, de traitement ou d'atténuation d'une maladie ".

Maintenance : On entend par "maintenance" d'un dispositif médical l'ensemble des activités destinées à maintenir ou à rétablir un dispositif médical dans un état ou dans des conditions données de sûreté de fonctionnement pour accomplir une fonction requise ; les conditions de réalisation de la maintenance sont fixées contractuellement, s'il y a lieu, entre le fabricant ou le fournisseur de tierce maintenance et l'exploitant ;

Marquage CE

* La Classe I qui comporte les sous-classes suivantes :

- Classe I non stérile et sans fonction de mesurage
- Classe I stérile
- Classe I avec fonction de mesurage

* La Classe IIa

* La Classe IIb

* La Classe III

Ces classes correspondent à des niveaux de risque croissants, comme le montre le tableau suivant :

<i>Classe de risque I</i>	<i>degré Faible de risque</i>
Classe de risque IIa	Degré moyen de risque
Classe de risque IIb	Potentiel élevé de risque
Classe de risque III	Potentiel très sérieux de risque

La maintenance des équipements médicaux au niveau de l'EPS est un élément essentiel dans le fonctionnement de celui-ci ce qui nécessite une bonne gestion qui permettra la continuité de fonctionnement des services.

Au vu de la complexité de ces équipements et de leurs intérêt de plus en plus grandissant dans le diagnostic et le traitement des patients il y'a lieu de mettre en place les éléments pratiques nécessaires à la mise en place de la maintenance des dispositifs médicaux au niveau de l'établissement.

La maintenance d'un dispositif médical consiste en un ensemble d'actions qui vont permettre de garder ou de rétablir les fonctionnalités d'un dispositif médical. Elle est à distinguer de la matériovigilance qui est un système de surveillance des incidents ou risques d'incidents résultant de l'utilisation des dispositifs médicaux.

Création d'une bibliothèque technique

Avec la documentation technique, provenant du constructeur de l'équipement est la seule source de référence valable en ce qui concerne les maintenances préventives, les réparations les ajustements, réglages et étalonnages ainsi que la liste des consommables corrects à utiliser afin de garantir la bonne marche et les performances correctes de l'équipement.

Il faut ajouter à ces fonctions celle de liste de numéros de référence, de pièces de rechange, pratiquement introuvable ailleurs que dans la documentation technique.

Il est fait obligation d'exiger une documentation technique (et non commerciale) pour toute acquisition d'équipement cette documentation doit être réunie en un lieu unique et qui sera inséré au niveau de la bibliothèque de l'hôpital.

La mise en place d'un registre de maintenance des équipements médicaux.

Les conventions de maintenance.

Inventaire d'équipement

Afin de rationaliser la gestion des équipements médicaux il convient d'ouvrir. Un sous / registre d'inventaire qui permet de retracer tous les mouvements quel que soit le coût de l'équipement

En effet le registre d'inventaires actuel regroupe en un seul livre l'ensemble du matériel dont dispose l'établissement. Mais il n'est pas commode d'emploi car il est impossible de connaître avec précision l'état de ce matériel, le lieu d'affectation et son état d'utilisation

Il faut donc l'éclater par un sous-registre qui retracera en un inventaire général les équipements existants et par autant de fiches qu'il y a d'unités ou de services. Ces fiches permettront de situer les équipements affectés et d'en responsabiliser le chef d'unité ou de service par une prise en charge d'inventaire et de suivi à son niveau

Le sous- registre d'inventaire doit être coté et paraphé par le Directeur de l'établissement. Il doit retracer toutes les entrées de matériel médical et mouvements au 31 décembre de chaque année le conseil Médical doit approuver tout les équipements du sous- registre et en dresser un procès- verbal faisant ressortir :

L'état d'acquisition des équipements

Les affectations intervenues

Les réformes envisagées

Les fiches d'inventaires au niveau ces unités et des services seront placardées dans chaque local. Elles doivent être signées par le responsable de l'établissement et le chef d'unité ou de service et mises à jour tous les trois mois. Toute disparition de matériel qui n'a pas fait l'objet d'une déclaration – sous 48 heures – le chef d'établissement est tenu comme responsable avec toutes les conséquences qui suivent.

Avant toute utilisation, le sous-registre d'inventaire doit être coté et paraphé par le chef de service, cette formalité consiste à :

- Numéroter chaque feuillet si ce n'est pas déjà fait à l'impression, le feuillet étant constitué d'une double page ouverte.

- Porter sur la page de garde, la mention suivante qui sera datée et signée < le présent registre d'inventaire contenant Feuillet a été coté et paraphé par (nom, prénom grade du chef du service.) >

- Porter près du n° du feuillet, le cachet du service et la parape de chef du service.

- Inscrire sur le dernier feuillet, la mention < nième et dernier feuillet > qui sera également signé

Les colonnes de chaque feuillet devront être arrêtées conformément aux indications suivantes :

1^{ère} colonne : n° d'inscription. Les numéros doivent former une suite ininterrompue pour un registre

2^{ème} colonne : date de prise en inventaire : elle correspond à la date à laquelle l'objet est inscrit sur le registre pour la première fois.

3^{ème} colonne : désignation de l'objet inscrit doit être décrite de manière succincte mais précise

4^{ème} colonne : provenance des objets : la provenance de l'objet inventorié doit être mentionnée avec précision (achat suivant facture établie par le Affectation suivant décision établie par le).

5^{ème} colonne : valeur- correspond d'acquisition de l'objet ou, à défaut, à la valeur estimée à la date de prise en inventaire.

6^{ème} colonne : affectation – constater l'affectation de l'objet inventorié à l'intérieur du service, ou, lorsque l'opération est possible, à un autre service.

7^{ème} colonne : sortie d'inventaire – il y est fait référence aux documents constatant toute opération entraînant la sortie d'inventaire dont les causes peuvent être multiple (réforme suivant décision N° du , destruction, perte, vols, constaté par p . v N° du).

8^{ème} colonne : observation – doit contenir toutes observations qu'il serait utile d'apporter.

Objets Inventoriables

Tous les matériels, objets immobiliers et consommables doivent être inventoriés à leur réception au magasin central.

Registre d'Inventaire

Les objets et matériels, doivent être consignés sur < Registre d'inventaire > selon le modèle type fixé par le Ministère des finances.

Les équipements médicaux feront l'objet d'un enregistrement sur un < Registre spécial d'inventaire >.

Ce < Registre spécial d'inventaire > tenu sous la responsabilité personnelle du Chef d'établissement, constate la prise en charge et l'existence réelle des équipements acquis avec les indications et les références permettant son identification et son contrôle.

Terme du Registre d'Inventaire

Chaque équipements inscrit sus un numéro distinct doit être décrit de manière précise et complète afin de permettre son identification ultérieure, et être marqué du numéro attribué.

Recollement

Le recollement à pour but de constater l'existence de tous les objets qui se trouvaient inscrits sur l'inventaire lors de la précédente opération et de ceux qui y ont été ajoutés depuis.

Aucune destruction ne peut être admise si elle n'a eu lieu par suite de réforme.

Le recollement a lieu au moment de la confection ou de la refonte de l'inventaire, puis à la fin de chaque année.

Il a lieu également à chaque mutation ou départ du chef de l'établissement et mutation ou départ de l'agent responsable chargé du matériel et / ou de la tenue de registre d'inventaire

Le chef de service concerné et / ou le chef d'unité procède également au recollement ces matériels à l'occasion d'une mutation ou départ.

Le Directeur de l'établissement ne libère ce dernier que s'il s'est acquitté de cette obligation dans le cadre d'une passation de consigne écrite et inscrite sur le sous-registre d'inventaire.

Ce visa vaut décharge pour le responsable sortant.

Dans le cas contraire le Directeur d'Etablissement prend la responsabilité des écarts de stock constatés

Diagnostic :

L'expertise du parc d'équipement doit être réalisée de la manière suivante : chaque appareil doit être expertisé et son état analysé.

Réforme des Equipements

La réforme des équipements, quelle qu'en soit la nature, ne peut être effectuée que conformément aux lois et règlements en vigueur et selon les procédures applicables en fonction de la nature de ces biens.

Ces biens ne peuvent en aucun cas, être échangés cédés ou prêtés à des particuliers.

Les modalités réforme obéissent aux lois et règlement en vigueur. L'administration des domaines doit approuver les biens soumis à la réforme sur proposition des conseils d'administration de l'Etablissement.

Cependant avant toute proposition à la réforme il est demandé d'établir pour chaque type de matériel un rapport écrite des experts agréés et assermentés.

Les Directeurs de santé et de population doivent organiser des inspections pour vérifier si le sous-registre d'inventaire est ouvert, s'il est à jour et si les écritures sont conformes à la réalité.

Il est, en outre, recommandé aux responsables concernés à l'intérieur des établissements de procéder à des contrôles fréquents afin d'assurer une application conforme de ces dispositions.

Réforme des équipements médicaux

Il est demandé au Directeur de l'établissement :

- La création de la commission technique de réforme en y intégrant des ingénieurs et techniciens en biomédical ;
- l'inventaire des équipements hors d'usage et les stocker dans des espaces appropriés ;
- Procéder à l'expertise technique de ces équipements, notamment pour déterminer les possibilités de récupération d'équipements complets ou partiels (pièces de rechange) pouvant être utilisés dans les opérations de maintenance.

- Procéder à la remise en marche des équipements susceptibles d'être récupérés ou recyclés, ou encore procéder à la réforme des équipements identifiés comme étant à réformer, en veillant au respect de la législation et la réglementation en vigueur.

La Commission Technique de Réforme

La Commission Technique de Réforme présidée par le directeur de l'EPS elle comprend :

- Le Directeur de l'établissement ;
- le Président du Conseil Scientifique ou Conseil Médical ;
- Le Directeur des Moyens et des Finances ;
- Le Directeur de la Maintenance des Equipements Médicaux ;
- Deux Praticiens Chefs de Services désignés par le Conseil Scientifique ou Conseil Médical ;
- Deux cadres paramédicaux ;
- L'ingénieur Biomédical de l'Etablissement

La Commission Technique de Réforme est chargée :

- D'étudier et de donner un avis sur le programme annuel de maintenance préventive des équipements médicaux et équipements connexes présenté par le sous-directeur de la maintenance,
- D'adopter le bilan annuel de la maintenance,
- D'examiner et d'émettre un avis sur la liste du matériel à réformer présentée par le Directeur de la Maintenance des Equipements Médicaux et des Equipements Connexes après avoir passé toute l'étape d'expertise.

La Commission Technique de Réforme se réunit une fois par semestre en session ordinaire.

La Commission Technique de Réforme établit un rapport annuel d'activité qu'elle adresse au directeur de l'établissement.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

WILAYA D'

CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE.....

ETABLISSEMENT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE D.....

ETABLISSEMENT HOSPITALIER SPECIALISE D.....

ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER D.....

ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE DE PROXIMITE D.....

ETABLISSEMENT HOSPITALIER D.....

DECISION N° DU..... PORTANT CREATION DE LA COMMISSION TECHNIQUE DE REFORME

Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, modifiée et complétée,

Vu le décret exécutif n° 97-465 du 2 Chaâbane 1418 correspondant au 2 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des établissements hospitaliers spécialisés

Vu le décret exécutif n° 97-467 du 2 Chaâbane 1418 correspondant au 2 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres-hospitalo-universitaires ;

Vu le Décret présidentiel n° 03-270 du 14 Joumada Ethania 1424 correspondant au 13 août 2003 portant création, organisation et fonctionnement de l'établissement hospitalier et universitaire d'Oran.

Vu le Décret exécutif n°05-459 du 28 Chaoual 1426 correspondant au 30 novembre 2005 portant création, organisation et fonctionnement de l'établissement hospitalier Ain Témouchent.

Vu le Décret exécutif n° 06-143 du 27 Rabie El Aouel 1427 correspondant au 26 avril 2006 portant création, organisation et fonctionnement de l'établissement hospitalier de Skikda.

Vu le Décret exécutif n° 06-384 du 5 Chaoual 1427 correspondant au 28 octobre 2006 portant création, organisation et fonctionnement de l'établissement hospitalier de Ain Turck, wilaya d'Oran.

Vu le Décret exécutif n° 06-422 du du Aouel Dhou El Kaada 1427 correspondant au 22 novembre 2006 portant création, organisation et fonctionnement de l'établissement hospitalier de Ain Azel-wilaya de Sétif.

Vu le Décret exécutif n° 07-209 du 16 Joumada Ethania 1428 correspondant au 1^{er} juillet 2007 portant création, organisation et fonctionnement de l'établissement hospitalier de Didouche Mourad, wilaya de Constantine.

Vu le Vu le décret exécutif n° 07-140 du 2 Joumada El Oula 1428 correspondant au 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et des établissements publics de santé de proximité.

Vu le décret exécutif n°12-281 du 19 Chaâbane 1433 correspondant au 9 juillet 2012, complété, portant création, organisation et fonctionnement des établissements hospitaliers d'ophtalmologie ;

DECIDE

Article 1 : Il est créé la Commission Technique de Réforme de l'Etablissement de.....

Article 2 : La Commission Technique de Réforme est composée de :

- Le Directeur de l'établissement ;
- le Président du Conseil Scientifique ou Conseil Médical ;
- Le Directeur des Moyens et des Finances ;
- Le Directeur de la Maintenance des Equipements Médicaux ;
- Deux Praticiens Chefs de Services désignés par le Conseil Scientifique ou Conseil Médical ;
- Deux cadres paramédicaux ;
- L'ingénieur Biomédical de l'Etablissement

Article 2 : La Commission Technique de Réforme est chargée :

- D'étudier et de donner un avis sur le programme annuel de maintenance préventive des équipements médicaux et équipements connexes présenté par le sous-directeur de la maintenance,
- D'adopter le bilan annuel de la maintenance,
- D'examiner et d'émettre un avis sur la liste du matériel à réformer présentée par le Directeur de la Maintenance des Equipements Médicaux et des Equipements Connexes après avoir passé toute l'étape d'expertise.

Article 3 : La Commission Technique de Réforme se réunit une fois par semestre en session ordinaire.

Article 4 : La Commission Technique de Réforme peut faire appel à toute personne susceptible de l'éclairer dans ses travaux.

Article 5 : La Commission Technique de Réforme établit un rapport annuel d'activité qu'elle adresse au directeur de l'établissement.

Le Directeur

NB : le décret de création dépend de l'établissement concerné par la création