

15 - EQUIPEMENT PERMETTANT UNE MANIPULATION ET UN RECONDITIONNEMENT ASEPTIQUES DE PRODUITS ADMINISTRES PAR VOIE PARENTERALE (nutrition parentérale, cytotoxiques, ...)

1) DESCRIPTION DE L'EQUIPEMENT

➤ Précisez ce dont vous disposez

Cochez les cases correspondantes et indiquez le nb d'unités disponibles et la/les date(s) d'installation (année)

♦ Dispositifs de contrôle des préparations

- ☐ Hotte à flux laminaire horizontal Nb d'unités [] Date(s) []
- ☐ Poste de Sécurité Microbiologique II – Hotte à flux vertical¹ Nb d'unités [] Date(s) []
- ☐ Isolateur en surpression Nb d'unités []
Préciser, pour chaque unité Nb de postes de travail [] Date(s) []
- ☐ Pompe automatisée de préparation de nutrition parentérale Nb d'unités [] Date(s) []
- ☐ Autre : précisez []
Date(s) []

♦ Dispositifs de contrôle de l'atmosphère de la pièce de préparation

- ☐ Flux soufflant horizontal – Plafond soufflant Date(s) []
- ☐ Autre : précisez []
Date(s) []
- ☐ Sans objet
- ➔ Niveau de contrôle de l'atmosphère (Classe ABCD²) []

➤ Valeur et modalités d'acquisition ou d'installation :

Pour chaque date d'installation renseignée, et pour chaque équipement, précisez les modalités d'acquisition.

- ☐ Location
- ☐ Crédit-bail
- ♦ Valeur d'acquisition mentionnée dans le contrat []
- ☐ Achat
- ♦ Valeur d'acquisition³ []
- ♦ Durée d'amortissement retenue : []
- ♦ Type d'amortissement retenu
- ☐ Linéaire
- ☐ Autre : précisez : []

¹ Protection du produit et du manipulateur

² Classe d'empoussièrement.

³ Valeur d'acquisition hors ristournes et rabais.

2) DESCRIPTION DES LOCAUX

Disposez-vous d'une pièce exclusivement dédiée à la réalisation de ces préparations ? **oui / non**

Si oui :

♦ **Où cette pièce est-elle localisée ?**

- ☐ Au sein de la Pharmacie à Usage Interne de l'étabt (unité centralisée)
☐ Au sein d'une unité de soins
☐ Autre : précisez [_____]

♦ **Quelle est la surface de cette pièce (en m² SHON) ?** [_____]

3) ACTIVITE 2010**NATURE DES PRODUITS RECONSTITUES**

- ☐ Nutrition parentérale
☐ Cytotoxiques (chimiothérapie)
☐ Antibiothérapie
☐ Autre : précisez [_____]

VOLUME D'ACTIVITE

Nombre total de préparations réalisées sur le plateau considéré [_____]

- ♦ **dont** nombre de préparations au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'étabt
 ○ en SSR [_____]
 ○ dans un autre champ⁴ [_____]
 ♦ **dont** nombre de préparations au bénéfice de patients hospitalisés dans un autre étabt
 ○ en SSR [_____]
 ○ dans un autre champ³ [_____]

4) RESSOURCES HUMAINES MOBILISEES A L'OCCASION DE LA REALISATION DES ACTES⁵

Personnel réalisant les actes ou intervenant « en appui » (ingénieur biomédical, aide soignant, maître nageur, ...).
Toutes les activités sont prises en compte à l'exclusion des actes réalisés par des intervenants libéraux au bénéfice de patients non hospitalisés.

	Personnel salarié, mis à disposition, intérimaire		Intervenant libéral	
	Nb d'ETP rémunérés annuels	Montant des rémunérations ⁶ (salaires + charges)	Montant honoraires (base de remboursement) S3404 ⁷	Autre ⁸
Personnel non médical				
Pharmacien				
Préparateur en pharmacie				
Infirmier				
Autre : précisez				
Personnel médical				

⁴ MCO, psychiatrie, ...

⁵ Le personnel d'entretien et de maintenance des équipements et des locaux ne rentre pas dans ce cadre.

⁶ Ces données sont automatiquement renseignées en fonction de ce qui a été déclaré dans la fiche « Caractéristiques générales de l'établissement ».

⁷ Honoraires en « base de remboursement » figurant sur la partie basse du bordereau de facturation S3404.

⁸ Honoraires versés directement par l'établissement à l'intervenant et dont le coût est supporté par l'établissement.

5) ACHATS A CARACTERE MEDICAL

- ♦ Coût des consommables médicaux liés à l'équipement (en €) [_____]

6) CHARGES LIEES A L'EQUIPEMENT

➤ Charges annuelles :

- ♦ Charges d'amortissement (en €) [_____]
- ♦ Crédit-bail (en €) [_____]
- ♦ Location (en €) [_____]
- ♦ Entretien et maintenance : sous-traitance ou personnel salarié de l'étabt (en €) . [_____]

7) PRODUITS GENERES PAR LA MOBILISATION DE L'EQUIPEMENT

- ♦ Redevances versées par les intervenants libéraux⁹ (en €) [_____]
- ♦ Produits d'activités annexes (en €) [_____]
- ♦ Recouvrement de factures émises au titre de prestations réalisées au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres étbts (en €) [_____]

⁹ Les redevances correspondent au coût des moyens nécessaires à la réalisation des actes, supportés par l'établissement, et couverts par les honoraires perçus par l'intervenant libéral.