

**ACT ADITIOAL NR. 1 LA REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI  
FUNCTIONARE AL SPITALULUI DE PSIHIATRIE CAMPULUNG  
MOLDOVENESC**

Prin prezentul act adițional se modifica/completează **Regulamentul de Organizare si Functionare** al Spitalului de Psihiatrie Campulung Moldovenesc, jud. Suceava astfel:

**La Cap VI, Partea II-a, Atributiile compartimentelor, sectiilor spitalului** se completeaza cu urmatoarele:

**Art. 64. Libertatea de deplasare a pacientului nerestricționata, exceptie perioadele de vizita medicala**

Pacienții se pot deplasa liber in spital, pentru a participa la activitati de terapie ocupaționala, consiliere, slujba religioasa etc., conform programului ales, exceptie facand perioadele de vizita medicala si contravizita, afisate la avizier si consemnate in programul pacientului.

(1) Programul de vizită al aparținătorilor pacienților internați în unitățile sanitare publice se realizează de luni până vineri în intervalul orar 15,00-20,00, iar în zilele de sâmbătă și duminică programul de vizită se realizează între orele 10,00-20,00.

(2) Numărul de vizitatori pentru un pacient internat într-un salon cu mai mult de 3 paturi nu poate fi mai mare de 3 persoane și pot fi vizitați maximum 2 pacienți în același timp. Vizitatorii sunt indrumati la patul pacientului de un cadru mediu desemnat de șeful de secție sau de asistenta șefa.

(3) In situația prevăzută la alin. (2), pentru a da posibilitatea vizitei și pentru ceilalți pacienți, dacă există solicitări în acest sens, durata vizitei va fi limitată la 60 de minute.

(4) Vizitarea pacienților din saloanele de urgenta este permisă zilnic doar membrilor familiei, respectiv părinți, copii, surori/frați, cu condiția ca vizita să se facă individual sau cel mult două persoane, cu respectarea procedurilor interne.

(5) Vizitatorii ecuson incriptionat <<Vizitator>>, pelerina si papuci de unica folosinta.

(6) Este interzisa vizitatorilor introducerea de alimente contraindicate regimului dietetic al bolnavului sau in cantitate prea mare. Este interzisa si introducerea băuturilor alcoolice.

(7) Vizitatorii vor evita discuțiile neplăcute ce pot afecta pacienții, vor respecta liniștea celorlalți bolnavi internați.

(8) Vizitatorilor le este interzis fumatul in unitate.

(9) Vizitatorii trebuie sa respecte orele de vizita si sa dea curs indicațiilor medicilor, personalului sanitar sau de paza.

(10) Saloanele de urgenta au obligația de a avea un număr de telefon prin care se asigură informarea familiei de către medicul curant sau medicul de gardă despre starea și evoluția pacientului. Aparținătorii vor fi informați despre acest număr de telefon la internarea sau la transferul pacientului în compartimentul respectiv.

(11) Pentru pacienții internați pe oricare dintre saloanele sectiei, la solicitare, membrii

familiei pot discuta direct cu medicul curant în timpul programului zilnic de lucru al acestuia.

(12) Programul de vizite va fi afișat la toate intrările în spital, în mod vizibil și accesibil vizitatorilor.

(13) Este strict interzisă perceperea de taxe pentru vizitarea pacienților în unitățile sanitare publice.

**La Cap VI, Partea II-a, Atribuțiile compartimentelor, secțiilor spitalului se completează cu următoarele:**

#### **Art. 65. Atribuții specifice referitoare la gestiunea dosarului pacientului**

Pe perioada internării gestionarea FOCG se efectuează în cadrul secției, prin monitorizarea acesteia de către asistenta de salon și asistenta șefa a secției.

**Medicul curant - Efectuează examenul clinic general, și îl completează în FOCG la internare cu evaluare zilnică sau ori de câte ori e nevoie.** Susținerea diagnosticului și tratamentul, epicriza și recomandările la externare sunt obligatoriu de completat de medicul curant și revăzute de șeful secției.

FOCG cuprinde rezumativ principalele etape ale spitalizării și ale tratamentului acordat pe parcurs, recomandările date celui externat, medicamentele prescrise, comportamentul indicat acestuia în perioada următoare externării.

Medicul curant este cel care va iniția efectuarea consulturilor interdisciplinare sau solicitările consulturilor.

Toate cererile pentru acest tip de consultații sunt consemnate în FOCG și rezultatele consulturilor interdisciplinare, vor fi înscrise în FOCG de către medicii specialiști care au acordat consultația medicală, investigațiile paraclinice/serviciilor medicale clinice - consultații interdisciplinare, efectuate în alte unități sanitare.

**Medicul șef de secție** - Verifica completarea FOCG.

**Asistent medical** - completează în foaie procedurile efectuate.

Asistentele medicale monitorizează funcțiile vitale ale pacientului și notează în FOCG valorile tensiunii arteriale, temperaturii, puls și frecvența respirației.

Asistenta medicală de tură notează pentru fiecare pacient Consumul de materiale sanitare și în caz de comorbidități (acolo unde este indicația medicului curant, având în vedere specificul secției - psihiatrie) în FOCG:

- Diureza,
- Cantitatea de lichide ingerată
- Consistență și numărul scaunelor
- Regimul alimentar

Persoanele străine de secție nu au acces la FOCG.

După externarea pacientului personalul serviciul de Statistica prelucrează datele din FOCG, prin înregistrarea datelor în format electronic, transmiterea către SNSPMS și monitorizarea rapoartelor de validare.

**La Cap VI, Partea II-a, Atributiile compartimentelor, sectiilor spitalului**  
se completeaza cu urmatoarele:

**Art. 66. Eliberarea si livrarea in regim de urgenta a medicamentelor**

Secția are obligația de a asigura, la aparatul de urgenta, medicamentele considerate strict necesare pentru potențialele cazuri de urgenta, conform unui barem minimal stabilit. La indicația medicului, in situații de urgenta (pacienti aflati sau nou internati), asistenta de salon folosește medicamentele prescrise, de la aparatul de urgenta. In situația in care nu sunt suficiente, asistenta de salon va solicita chemarea de la domiciliu a farmacistului sef pentru farmacia spitalului pentru a ridica aceste medicamente pe baza condicii de prescriere a medicamentelor, semnata si parafata de medicul care a făcut recomandarea. Activitatea mentionata anterior este specifica situatiilor din timpul garzii, inafara programului de lucru de la farmacia spitalului care este 08,00 – 16,00.

**La Cap VI, Partea II-a, Atributiile compartimentelor, sectiilor spitalului**  
se completeaza cu urmatoarele:

**Art. 67. Reglementari privind anunțarea aparținătorilor in legătura cu decesul pacientului**

In situația in care are loc decesul unui bolnav, decesul se constată de către medicul curant sau de medicul de gardă, după caz, care consemnează data și ora decesului în foaia de observație cu semnătură și parafă;

Anunțarea aparținătorilor sau reprezentantului legal despre survenirea decesului se face după două ore de la constatarea acestuia de către medicul care constata decesul (medicul curant sau medicul de garda - conform deciziei conducerii spitalului).

**La Cap VI, Partea II-a, Atributiile compartimentelor, sectiilor spitalului**  
se completeaza cu urmatoarele:

**Art. 68. Zone cu risc crescut si cele cu risc epidemiologie din spital**

**1.1 Activitățile cu risc infectios identificate in cadrul monitorizării IN**

In identificarea activităților cu risc infectios, pe langa caracteristicile de invazivitate a prestației (specificul intervențiilor/ gravitații si contagiozitatea bolnavilor) este esențial aprecierea gradului de receptivitate a persoanelor asistate (imunodeficiente, malnutritie, boli metabolice, zone de minima rezistenta induse patologic, stări fiziologice cu rezistenta redusa), microflora proprie conținând specii patogene. Se va proceda la evaluarea sistematica a acestora după următorul algoritm :

## 1.2 Clasificarea riscului de apariție a IN după contagiozitatea și susceptibilitatea persoanelor asistate și a tipului de intervenție

Nivelul de risc	Particularitățile pacienților	Caracteristicile intervenției
Redus	- fara imunodeficienta - fara patologie asociata	- neinvazive - lipsa expunerii la fluide biologice
Mediu	- infecții preexistente - factori de risc individuali (vârsta, boli asociate)	- proceduri invazive non chirurgicale (catater venos periferic, sonda urinara etc) - expunere la fluide biologice
Crescut	- imunodeficienta grava - politraumatisme, arsuri, transplant de organe	- intervenții de tip chirurgical - proceduri invazive cu risc crescut: catater venos central, intubare traheala

În spitalul de Psihiatrie Campulung Moldovenesc riscul de apariție a IN după contagiozitatea și susceptibilitatea persoanelor asistate și a tipului de intervenție este redus spre mediu.

## 1.3 Sectoare cu risc infectios crescut identificate (harta sau planul epidemiologic al instituției)

În evaluarea riscului infectios se vor avea în vedere: condițiile de spitalizare; contaminarea prin erori de asepsie, izolare, decontaminare-sterilizare; tratamente care reduc rezistența antiinfecțioasă a organismului; selectarea de tulpini cu înalt potențial de patogenitate; purtători sănătoși printre personalul medical; cumularea factorilor de risc. Condițiile de spitalizare se referă atât la caracteristicile arhitecturale ale spitalului (monobloc, multipavilionar) cât și la gradul în care se asigură separarea bolnavilor astfel încât să se limiteze aglomerarea și contactul cu zone de risc creat prin contaminarea crescută a mediului (ex: zone de trafic intens). Împărțirea pe zone de risc (A,B,C,D) facilitează stabilirea măsurilor adecvate de decontaminare și permite întocmirea hartilor sau planurilor cu risc epidemiologic stadializat după particularitățile semnalate.

Zone de risc ale spitalului după caracteristicile mediului și metodele de decontaminare recomandate

**Zona A** (fara risc) : vestiare personal, magazii, birouri administrative

- fara contact cu pacientii

Masuri : - generale de curatenie

**Zona B** (risc redus) : saloane, sali de tratament, sala de mese, holuri, scari, cabinete

- pacienti care nu prezinta infectii si nu au receptivitate crescuta

Masuri: - decontaminare cu detergenti

- dezinfectia zonelor contaminate cu sange si alte fluide biologice

- masuri generale de curatare

**Zona C** (risc mediu) : (in situatii exceptionale) saloane/rezerve de izolare

- pacienti cu infectii

Masuri: - decontaminare prin utilizarea detergentilor si dezinfectie

- decontaminarea echipamentului in fiecare incapere

- masuri generale de curatare

- eliminarea deseurilor (considerate contaminate) pe circuit separat

Model privind clasamentul secțiilor după nivelul de risc

<b>Secția</b>	<b>Risc la pacienți</b>		<b>Risc la personal</b>		<b>Modalități de ameliorare</b>	<b>Categoriile de risc ținta</b>	<b>Responsabilități</b>
<b>Secția Psihiatrie</b>	<b>I</b>	- dependenți de bolnavi - dependenți de spital	<b>I</b>	- dependenți de secție - dependenți de spital	- circuite -echipament de protecție specific decontaminare periodica, terminala - igienizare	<b>S</b>	- SSCIN - personal medical/ingrijire - pacienți - manager aprovizionare

<b>Serviciu de ambulator</b>	<b>I</b>	- dependenți de bolnavi - dependenți de serviciu	<b>C</b>	- dependenți de pacienți - dependenți de serviciu	- circuite echipament de protecție specific, decontaminare periodică; terminala - igienizare	<b>S I</b>	-SPCIN personal medical - <b>pacienți</b> - manager aprovizionare
------------------------------	----------	---	----------	--	---	------------	---

**I=intermediar; C=crescut; S=scăzut**

#### 1.4 Protocoale existente privind curățenia în saloane, secții și bloc alimentar

Metoda uzuală de decontaminare în unitățile sanitare, care atinge un nivel de eficiență de 95-98%, este cea a **curățeniei** prin care se realizează îndepărtarea microorganismelor de pe suprafețe, obiecte sau tegumente odată cu îndepărtarea prafului și substanțelor organice. După exigentele activităților întreprinse pentru realizarea curățeniei se poate utiliza o clasificare a încăperilor : **zona 1** (spații unde nu circula bolnavi - cerințe de igienă identice cu cele dintr-o colectivitate); **zona 2** (sectoare cu bolnavi neinfecțioși); **zona 3** (se va evita diseminarea microorganismelor care pot contamina pacienți receptivi); **zona 4** (nu se regăsește în Spitalul de Psihiatrie Campulung Moldovenesc)

Clasificarea spațiilor și încăperilor după exigentele activităților de curățenie

<b>Zona 1</b>	<b>Zona 2</b>	<b>Zona 3</b>	<b>Zona 4</b>
-Hol de la intrarea principală  -Servicii administrative  - Servicii economice  -Servicii tehnice (intretinere)	-Holuri  -Săli de așteptare  -Cabinete pentru consultații de ambulator	-Grupuri sanitare -Bucătăria  -Urgente  -Săli de tratament  -Saloane	Nu se aplica

Prezentul act aditional a fost aprobat de Comitetul Director, de comun acord cu sindicatul „Sanitas” al spitalului si avizat de Consiliul de Administratie al Spitalului in sedinta din .....si intra in vigoare cu data de ..... prin decizia nr.....

COMITET DIRECTOR

Manager,

Dr. Paziuc Petronela

Dir. Fin. Contabil,

Ec. Rusu Samson Aurora

Sindicat Sanitas Psihiatrie

Presedinte,

As. Med. Vaides Sirius