

**ACT ADITIONAL NR. 1 LA REGULAMENTUL INTERN AL SPITALULUI DE
PSIHIATRIE CAMPULUNG MOLDOVENESC**

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

La Cap II, Atributii specifice, se completeaza cu urmatoarele:

Art. 13 (4) Responsabilități privind imbunatatirea calității serviciilor hoteliere si medicale:

Comitetul director al spitalului are următoarele atribuții:

- elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
- elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
- propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;
- analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice. precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
- analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicale;
- la propunerea consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;
- analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
- deciziile si hotărârile cu caracter medical vor fi luate avandu-se în vedere interesul si drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea între pacienți, respectarea demnității umane, principiile eticii si deontologiei medicale .

Directorul financiar contabil, pe baza rapoartelor si propunerilor compartimentului administrativ întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;

Atribuțiile consiliului medical privind ingrijirea pacienților in echipe multidisciplinare

Principalele atribuții ale consiliului medical sunt următoarele:

- a) îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- b) monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
- c) elaborarea proiectului de plan de achiziții al spitalului în limita bugetului estimat;
- d) întărirea disciplinei economico-financiare.

În vederea realizării acestor atribuții consiliul medical desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia, monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală, prevenirea și controlul infecțiilor nozocomiale.

Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu compartimentul de calitate, nucleul DRG și cu compartimentul de prevenire și control al infecțiilor nozocomiale de la nivelul spitalului;

Consiliul medical: stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora, elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care trebuie să îl supună spre aprobare managerului, înaintează propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului; evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz.

Consiliul medical analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc), stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente, supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului, vizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii, analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului, elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.

Medicul șef de secție are obligația de a coordona și de a controla acordarea cu prioritate a consultațiilor interdisciplinare.

Consultațiile interdisciplinare se acordă la recomandarea medicului curant, aprobată de medicul șef de secție.

Medicii din unitățile sanitare publice cu paturi au obligația de a acorda cu prioritate, în cadrul programului de 7 ore în medie pe zi, consultațiile interdisciplinare pentru pacienții internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.

Responsabilități și competente manageriale ale șefului de secție

Medicul șef de secție

- îndrumă și realizează activitatea de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției și răspunde de calitatea actului medical;
- organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției, prevăzuți în anexa la contractul de administrare;
- răspunde de crearea condițiilor necesare acordării de asistență medicală de calitate de către personalul din secției;
 - propune planul anual de furnizare de servicii medicale al secției și răspunde de realizarea planului aprobat;
 - răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secției;
 - evaluează necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al secției, investițiile și lucrările de reparații curente și capitale necesare pentru desfășurarea activității în anul bugetar respectiv, pe care le transmite spre aprobare conducerii spitalului;
- angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
 - aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secției;
 - înaintează comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
 - înaintează comitetului director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției, conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale ori alte surse;
- întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției, prevăzuți în anexa la contractul de administrare;
- elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;
- răspunde de respectarea la nivelul secției a regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;
- stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- face propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor legale în vigoare;
 - propune programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;
 - propune aplicarea de sancțiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;
- supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigațiilor paraclinice pentru pacienții internați în cadrul secției;
- aprobă internarea pacienților în secție, pe baza criteriilor de internare, cu excepția internărilor de urgență;
- hotărăște oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
- avizează și răspunde de modul de completare și de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secției;

- evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice și fișei postului;
- propune planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislația în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;
- coordonează activitățile de control al calității serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul secției;
- răspunde de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale în cadrul secției, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății Publice;
- asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economici, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul secției, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea secției;
- urmărește încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;
- în domeniul financiar îndeplinește atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și procedurilor legale, și face propuneri de angajare, lichidare și ordonanțare a cheltuielilor, care se aprobă de conducătorul spitalului;
- propune protocoale specifice de practică medicală, care urmează să fie implementate la nivelul secției, cu aprobarea consiliului medical;
- răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției;
- propune managerului un înlocuitor pentru perioada când lipsește din spital.

La Cap II, Atributii specifice, se completeaza cu urmatoarele:

Art. 13 (5) Gestiunea Datelor Si Informatiilor Medicale

Redimensionarea rapidă a dotării informatice, tranziția de la un număr mic de calculatoare la sistem informatic, prin apariția rețelelor de calculatoare, numărul semnificativ de utilizatori noi, au determinat necesitatea formulării unor reguli de utilizare a sistemului. Aceste reguli apară interesele spitalului, dar și ale utilizatorilor individuali, în măsura în care funcționarea în rețea implică **partajarea unor resurse** (imprimante, Internet-ul, bazele de date) și **protecția datelor** (drepturi de copyright, lupta anti-virus).

Funcția de gestiune a datelor și informațiilor medicale se referă la centralizarea, administrarea, protejarea și asigurarea back-up-ului datelor atât cu caracter general cât și cele cu caracter confidențial.

Acest lucru se realizează prin metode specifice, având ca suport atât partea structurală organizatorică - infrastructura IT, proceduri de lucru departamentale, proceduri legate de securizarea confidențialității datelor cât și partea de management - organizarea a modului de lucru prin stabilirea unor ierarhii administrative ce definesc accesul unic al fiecărui utilizator la datele solicitate .

Responsabilul privind gestiunea datelor este specific fiecărei activități operaționale. Astfel, directorul financiar contabil este responsabil în ceea ce privește structura și managementul datelor cu caracter contabil, compartimentul statistică este responsabil pentru procesarea în buna regulă a datelor centralizate precum și limitarea accesului fizic la datele respective, șeful de secție este responsabil cu confidențialitatea datelor menționate în FOCG, iar angajatul răspunzător de suportul IT fiind în măsura să gestioneze datele cât și fluxul acestora din punct de vedere hardware și software.

1. Șeful fiecărei secții/compartiment hotărăște persoana care poartă responsabilitatea materială a aparaturii, fapt menționat pe fișa de inventar a persoanei desemnate.
 2. Instalarea unor programe neautorizate este interzisă. Acestea pot fi șterse fără preaviz și se pot lua măsuri administrative pentru abateri repetate.
 3. Pe fiecare calculator cu mai mulți utilizatori se va crea o structură de directoare (= folder) care să răspundă situației (fiecare utilizator va avea un director personal, pe care îl va administra cum crede de cuviință, cu oricâte directoare subordonate);
 3. Fiecare utilizator este obligat să rețină parolele care îi sunt comunicate (fiindu-i necesare), să nu le divulge și să ia toate măsurile pentru a nu fi deconspirate persoanele neautorizate. Parolele constituie secret de serviciu.
 4. Accesarea unor zone (directoare, discuri, fișiere) pentru care o persoană nu este autorizată, fie că ele sunt criptate sau nu, este interzisă. Folosirea unor programe de spargere a codurilor este strict interzisă, fie și experimental, plasându-se sub incidența legilor de protecție a copyright-ului.
 5. Ștergerea voluntară a unor fișiere sau directoare, fără autorizare, este o abatere foarte gravă, pasibilă cu sancțiuni administrative severe.
 6. Bazele de date de interes instituțional sunt proprietatea Spitalului și se supun legilor proprietății. La aceste informații au acces numai angajații spitalului.. Înstrăinarea neautorizată a unor astfel de date, indiferent sub ce formă (listare hârtie sau electronică), va fi considerată furt și va fi tratată ca atare.
 7. Utilizarea datelor din bazele de date ale Spitalului pentru publicare trebuie să primească autorizarea expresă a managerului, indiferent de publicația în care vor fi folosite.
 8. Modificarea unor înregistrări se poate face numai cu avizul șefului de secție și numai pentru motive întemeiate (de ex. înregistrare greșită).
- Inginerul de sistem al Spitalului răspunde de păstrarea unor arhive periodice, care să permită reconstituirea evoluției informației. Aceste arhive se vor realiza pe CD și HDD extern.. Aceste arhive se păstrează la Serviciul de Informatică și Statistică Medicală în altă încăpere decât cea a serverului.
9. Alături de arhivele periodice de interes public, se vor copia pe CD și HDD extern și fișiere private. Ele vor fi copiate în directorul [...], sub un sub-director purtând numele autorului (sau secției, dacă materialele sunt de interes comun). Autorii fișierelor își păstrează exclusivitatea drepturilor. Pentru siguranță, se recomandă arhivarea cu parolă (WinZip are facilități în acest sens).
 10. Șeful Serviciului de Informatică și Statistică Medicală va folosi fișierul partajat în rețea pentru a

pune la curent colegii asupra unor date. În afara acestuia, se vor face fișiere de tip help pentru fiecare bază de date de acces colectiv accesibile de pe secții.

11. Utilizarea Internet-ului este teoretic nelimitată. Lucrul în bazele de date va avea însă prioritate, la nivelul secțiilor. Se recomandă navigația pe Internet până la ora 10 și după ora 15, când traficul este mai mic (implicit accesul mai rapid). Se recomandă evitarea lăsării conexiunii deschise fără o utilizare directă (orice conexiune deschisă limitează capacitatea celorlalți de accesare). Pentru regăsirea rapidă a unei adrese www folosiți facilitatea Favorites, din bara de meniu.

12. Folosirea calculatoarelor de către persoane străine de instituție este posibilă numai cu aprobarea șefului secției sau a managerului. Cei care permit accesul străinilor răspund de eventualele consecințe și au obligația de a-i ține sub observație. Persoanelor străine neautorizate li se interzice modificarea oricărei setări; încălcarea acestei prevederi poate conduce la suspendarea dreptului de acces în instituție și penalizarea responsabililor locali.

13. Setările sistemului de operare (Windows; atenție: directoarele Windows, My Documents, Program Files au formă fixă, obligatorie), pentru utilizarea calculatorului în rețea, indiferent de scop (Internet, baze de date, etc), sunt permise numai personalului de la Serviciul de Informatică și Statistică Medicală și Compartimentul de Informatică.

14. După instalarea conturilor individuale de acces la rețea (parola de acces la intrarea în Windows) fiecare utilizator își va încheia sesiunea de lucru cu comanda START>Log Off. În caz contrar următorul utilizator va păstra toate drepturile în rețea, inclusiv accesul celui ce a lucrat anterior, pe calculator.

15. Inginerul de Sistem răspunde de executarea copiilor arhivate ale bazelor de date ale spitalului; aceste copii se vor face zilnic.

16. Inginerul de sistem răspunde de măsurile necesare la nivel instituțional pentru a preveni atacul virușilor; în acest scop vor fi achiziționate programele cele mai noi.

17. Toate secțiile care utilizează o imprimantă vor păstra un caiet cu evidența consumurilor de hârtie, înregistrându-se următoarele: numele consumatorului, scopul, cantitatea, data, semnătura.

18. Prezentul regulament va fi adus la cunoștința utilizatorilor, care vor semna și se vor obliga astfel să-l respecte.

19. Se numeste Responsabil cu gestiunea datelor si informatiilor medicale – Ing Stefeliga Ovidiu

La Cap II, Atributii specifice, se completeaza cu urmatoarele:

Art. 13 (6) Program de deratizare, dezinfectie si dezinsectie pe salon/spital

Legislatia in vigoare stipuleaza in mod clar importanta si periodicitatea lucrarilor de dezinsectie si deratizare, precum si consecintele neefectuării lor. Avem obligatia legala de a avea un contract in vigoare, pentru serviciile de Dezinsectie, Deratizare si Dezinfectie.

Dezinsectia si deratizarea reprezinta actiuni de prevenire a unor boli transmisibile prin intermediul insectelor si rozatoarelor, fiind deja cunoscut ca a preveni este mai usor decat a combate. In plus, prezenta insectelor si a rozatoarelor prezinta si un discomfort apreciabil.

Principalele acte normative care reglementeaza astfel de operatiuni sunt:

- » Legea nr. 3/1978 privind asigurarea sanatatii publice.
- » Legea nr. 5/1982 privind protectia plantelor cultivate, a padurilor si regimul pesticidelor.
- » Ordinul MS nr. 536/1997 care prevede efectuarea lucrarilor de dezinsectie ori de cate ori este nevoie, dar nu la intervale mai mari de 3 luni, iar deratizarea se va face la nevoie, dar nu la perioade mai mari de 6 luni, de preferat primavara si toamna.
- » Legea nr. 10/26.05.1998 privind asistenta de sanatate publica, publicata in Monitorul Oficial nr. 204/1998 cap. 5, art. 28 "Agentii economici si celalate persoane juridice sunt obligate sa asigure fondurile si conditiile necesare pentru aplicare masurilor de dezinsectie si deratizare periodice".
- » Legea nr. 344/31.05.2002 privind stabilirea si sanctionarea contavenientilor la normele legale de igiena si sanatate publica: art.11 - este contraventie si se sanctioneaza cu amenda de la 2.000 RON la 8.000 RON ,neefectuarea periodica, conform normelor de igiena, a dezinsectiei si deratizarii.

Legislatie

LEGE nr.100 din 26 mai 1998 privind asistenta de sanatate publica

EMITENT: PARLAMENTUL ROMANIEI

aparuta în MONITORUL OFICIAL nr. 317 din 16 noiembrie 1994

13.6.1.

Constituie contraventie si se sanctioneaza cu amenda d) neefectuarea periodica, conform normelor de igiena, a dezinsectiei si deratizarii.

Constituie contraventie si se sanctioneaza cu amenda m) neasigurarea, in sediul persoanelor juridice si in anexele aferente, a curateniei permanente, a efectuarii operatiunilor de mentinere a starii de curatenie, a operatiunilor de dezinfectie, dezinsectie si deratizare, dupa caz, precum si a indepartarii reziduurilor solide in conditiile stabilite prin normele de igiena in vigoare;

Contraventii la normele privind prevenirea si combaterea bolilor transmisibile:

f) neasigurarea de catre persoanele juridice a aprovizionarii cu materiale necesare curateniei, dezinfectiei, dezinsectiei si deratizarii.

p) neasigurarea functionarii in permanenta a spatiilor frigorifice din unitatile alimentare, neasigurarea controlului si inregistrarii temperaturii si neintretinerea acestor spatii prin efectuarea periodica a reparatiilor necesare, a igienizarii, a dezinsectiei si, dupa caz, a deratizarii.

Constituie contraventie si se sanctioneaza cu amenda:

n) neasigurarea, in unitatile alimentare, a conditiilor de igiena în cursul productiei, prepararii,

depozitarii, transportului, servirii si desfacerii alimentelor prin operatiuni de curatare, dezinsectie si deratizare si neasigurarea dotarii si aprovizionarii unitatilor alimentare, dupa necesitate, cu utilaje, ustensile si materiale specifice pentru spalare, dezinsectie si deratizare.

13.6.2. Norma de igiena si recomandari privind mediul de viata al populatiei din 23/06/1997
Publicat in Monitorul Oficial, Partea I nr. 140 din 03/07/1997

Actul a intrat in vigoare la data de 03 iulie 1997

Norme de igiena referitoare la colectarea, indepartarea si neutralizarea deseurilor solide:

Depozitele de deseuri urbane, controlate, instalatiile de compostare a deseurilor organice si biodegradabile, instalatiile de incinerare trebuie proiectate, construite si administrate astfel incat sa se realizeze conditii de impiedicare a eliminarii si diseminarii poluantilor in mediul natural: sol, ape de suprafata, ape subterane, aer sau in mediul urban. In acest scop, se vor indeplini urmatoarele conditii:
d) in cursul exploatarii depozitului se aplica masuri de combatere a insectelor si rozatoarelor (dezinsectie si deratizare);

Norme de igiena la unitatile de folosinta publica:

Curatarea, dezinfectia, dezinsectia, deratizarea, precollectarea si evacuarea deseurilor solide se vor face cu respectarea urmatoarelor conditii:

a) Curatarea si dezinfectia:

b) Dezinsectia periodica se va face la intervale prevazute in metodologii, dar nu mai mari de 3 luni, iar deratizarea periodica se va face la intervale de maximum 6 luni; intre operatiunile periodice, se vor aplica proceduri de dezinsectie si deratizare curente, de intretinere, in functie de prezenta vectorilor.

Unitatile vor fi dotate si aprovizionate, dupa necesitate, cu utilaje si materialele necesare pentru intretinerea curateniei si efectuarea operatiunilor de dezinfectie, dezinsectie si deratizare.

Program

- contract cu firma autorizata de dezinfectie, dezinsectie, deratizare
- actiuni de dezinsectie, deratizare de 2 ori/an la interval de 6 luni, primavara si toamna

Responsabil

- Asistent Sef sectie/ sefi compartimente pentru semnalare si monitorizare
- Compartiment administrativ pentru executare

Felul acțiunii	Locul acțiunii	Termen	Cine efectuează	Cine supraveghează
Dezinfectie curentă	saloane	zilnic	Infirmieră, Ingrijitoare	Asistentă șefă; Asistent salon; SSCIN
	Sala de mese			
	săli de consultații, tratamente			
	grupuri sanitare			
	vestiare			
	Holuri			
Dezinfectie	saloane	lunar		

ciclică	săli de tratamente	săptămânal	Infirmieră, ingrijitoare	SSCIN; Asistentă șefă
	consultații	săptămânal		
	grupuri sanitare	săptămânal		
	Vestiare, holuri	săptămânal		
	Sala de mese			
Dezinfecție terminală	spațiul în care apare o situație de risc epidemiologie	situație de risc epidemiologie	agent dezinfectant	SSCIN
Dezinsecție	saloane	semestrial si la necesitate	firmă angajată	SSCIN
	Bloc alimentar + sala mese			
	spații anexe			
	vestiare			
Deratizare	spații anexe, demisol, mansarda	semestrial si la necesitate	Firma angajata sau	SSCIN

La Cap II, Atributii specifice, se completeaza cu urmatoarele:

Art. 13 (7) Program orar de curățenie a saloanelor si rezervelor si a anexelor sanitare ale acestora

Programul orar de efectuare a curățeniei și dezinsectiei este următorul :

In saloane și rezerve curățenia și dezinfectia curentă se efectuează:

- a) în tura I între orele 7:00 - 9:30 și ori de câte ori este nevoie
- b) în tura II între orele 15:00 – 16:30 și ori de câte ori este nevoie
- c) în tura III ori de câte ori este nevoie
- d) dezinfectia ciclică se face lunar/la externarea pacientului
- e) Dezinfectia terminală se face în situațiile de risc epidemiologic

In sala de mese curățenia și dezinfectia curentă se efectuează:

- a) în tura I între orele 9:00 – 9:30 și ori de câte ori este nevoie
- b) în tura II între orele 14:00 - 15:00 și 19:30 – 20:30 și ori de câte ori este nevoie
- c) în tura III ori de câte ori este nevoie
- d) dezinfectia ciclică se face săptămânal și la necesitate

In grupurile sanitare din saloane și rezerve curățenia și dezinfectia curentă se efectuează concomitent cu orarul de curățenie din saloane și rezerve:

- d) în tura I între orele 7:00 - 9:30 și ori de câte ori este nevoie
- e) în tura II între orele 15:00 – 16:30 și ori de câte ori este nevoie
- f) în tura III ori de câte ori este nevoie
- f) dezinfectia ciclică se face lunar/la externarea pacientului
- g) Dezinfectia terminală se face în situațiile de risc epidemiologic

In holuri și scări și grupurile sanitare de pe hol curățenia și dezinfectia curentă se efectuează:

- a) în tura I între orele 8:00 – 8:30, 10:00 – 10:30, 12:00 – 12:30 și ori de câte ori este nevoie
- b) în tura II între orele 16:00 – 16:30, 19:00 – 19:30 și ori de câte ori este nevoie
- c) în tura III între orele 22:00 – 22:30 și ori de câte ori este nevoie
- d) dezinfectia ciclică se face săptămânal și la necesitate

In vestiare curățenia și dezinfectia curentă se efectuează:

- a) în tura I între orele 9:00 – 9:30 și ori de câte ori este nevoie
- b) în tura II între orele 15:00 – 15:30 min și ori de câte ori este nevoie
- c) în tura III între orele 21:00 – 21:30 min și ori de câte ori este nevoie
- d) dezinfectia ciclică se face săptămânal și la necesitate

In salile de tratament curățenia și dezinfectia curentă se efectuează:

- a) în tura I între orele 7:00 – 7:30, 09:30 – 10:00, 14:00 – 14:30 și ori de câte ori este nevoie
- b) în tura II între orele 18:00 – 18:30 și ori de câte ori este nevoie
- c) în tura III între orele 22:00 – 22:30 și ori de câte ori este nevoie
- d) dezinfectia ciclică se face săptămânal și la necesitate

La Cap II, Atributii specifice, se completeaza cu urmatoarele:

Art. 13 (8) Intretinerea spatiilor verzi si a cailor de acces

- întreținerea spațiilor verzi și a cailor de acces se face de către muncitorul încadrat în spital cu sarcini specifice în fișa postului.
- Programul zilnic al muncitorului care are ca atribuții întreținerea spațiilor verzi și a cailor de acces este de 8 ore în intervalul orar 7-15

La Cap II, Atributii specifice, se completeaza cu urmatoarele:

Art. 13 (9) Accesul neingradit al pacientilor/apartinatorilor si vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamatii si sesizari reglementat

Este reglementat de REGULAMENTUL cu privire la modul de gestionare a Registrului de reclamații

1. Prezentul Regulament stabilește modul de înregistrare în Registrul de reclamații a pretențiilor și reclamațiilor pacienților/apartinatorilor și vizitatorilor, apărute și de ținere a acestuia de către Spitalul de Psihiatrie Campulung Moldovenesc.

2. Pacienții, aparținătorii și vizitatorii acestora au acces neingradit la registrul de sugestii, reclamații și sesizări. În secție există un registru de sugestii, reclamații și sesizări care se găsește la asistenta șefa. Pacienții, aparținătorii sau vizitatorii acestora în situația în care au o sugestie sau o nemulțumire vor aduce la cunoștința acest lucru asistentei de salon care le va sugera să menționeze opinia dumealor în scris, în registrul de sugestii, reclamații și sesizări sau o vor introduce în cutia special amenajată și amplasată în loc vizibil, pe holul de la intrarea principală în spital. Verificarea cutiei are loc zilnic, dimineața.

3. Registrul de sugestii, reclamații și sesizări va fi luat de la asistenta șefa de către asistenta de salon și va fi pus la dispoziția bolnavului sau aparținătorului care și-a exprimat dorința de a face o reclamație sau sugestie. După ce bolnavul sau aparținătorul completează în registru sugestia sau reclamația menționându-și numele și semnând petiția făcută (în general nu pot fi luate în considerare reclamațiile anonime) asistenta de salon înapoiază registrul de sugestii, reclamații și sesizări asistentei șefe care, la rândul ei îl va prezenta la raportul de garda pentru a se lua măsurile necesare pentru înlăturarea nemulțumirilor pacienților.

4. Sugestiile făcute de pacienți, aparținători și vizitatori vor fi analizate de medicul șef al secției împreună cu colectivul medical pentru a crește calitatea îngrijirilor medicale. Reclamațiile și sesizările vor face obiectul comisiei de reclamații și sesizări.

5. Comisia este obligată, lunar sau imediat la sesizare, în primele 2 zile, să înscrie și să examineze

reclamațiile înscrise în Registrul de reclamații, sa le analizeze dpdv al realitatii datelor sesizate și să ia măsurile necesare.

6. Pe versoul reclamației se face o notă despre măsurile întreprinse și, în termen de cinci zile, trimite, în mod obligatoriu, un răspuns în scris reclamantului dacă se cunoaste identitatea.

7. Reclamațiile și sesizările cu privire la activitatea medicilor fac obiectul Consiliului Etic.

8. Se interzice scoaterea Registrului de reclamații sau a cutiei din incinta unității.

9. Registrul de reclamații este un document de strictă evidență și nu poate fi anulat pînă la completarea lui integrală. După completare el se păstrează în cadrul unității un an de zile, apoi se anulează în temeiul actului de lichidare.

În cazul în care nu este completat integral în decursul anului, Registrul rămîne în vigoare pentru anul următor.

La Cap II, Atributii specifice, se completeaza cu urmatoarele:

Art. 13 (10) Implicarea aparținătorilor la îngrijirea unor categorii de bolnavi

În cazul pacienților în stare critică, familia poate solicita prezența permanentă lângă pacient a unui singur membru de familie, cu acordul medicului curant, dacă condițiile din secție (spațiul unde este internat) permit acest lucru. În caz contrar, se va asigura accesul familiei periodic la pacient, asigurându-se un spațiu adecvat de așteptare, în apropierea salonului.

În cazul pacienților internați care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, accesul unei persoane din familie poate fi permanent.

La Cap II, Atributii specifice, se completeaza cu urmatoarele:

Art. 13 (11) Prevederi privind sectoarele și zonele interzise accesului public

Circuitul vizitatorilor și însoțitorilor în incinta spitalului este foarte important deoarece pot reprezenta un potențial epidemiologic crescut prin frecvența purtătorilor de germeni și prin echipamentul lor posibil contaminat.

Vizitarea bolnavilor se va face numai în orele stabilite de conducerea spitalului în conformitate cu normele legale.

În situații epidemiologice deosebite, interdicția este generală pentru perioade bine determinate, la recomandarea Direcției de Sănătate Publică a județului Suceava.

În timpul vizitei, vizitatorii vor purta un echipament de protecție primit la intrarea în secție și care va fi îndepărtat la ieșire. Este bine să se realizeze controlul alimentelor aduse bolnavilor și returnarea celor contraindicate.

Circuitul însoțitorilor este asemănător cu cel al bolnavilor. Circulația însoțitorilor în spital trebuie limitată numai la necesitate.

Se interzice accesul vizitatorilor si aparținătorilor in Bucătărie, Spălătorie – Călcătorie, Camera de Apa, Arhiva, Farmacie, Camera Centralei termice, locul de depozitare a deșeurilor periculoase.

La Cap II, Atributii specifice, se completeaza cu urmatoarele:

Art. 13 (12) Reglementari interne specifice privind pastrarea anonimatului pacientului si confidentialitatii

-Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.

-Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

-In cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.

-Pacientii au drept de acces la dosarele lor medicale, la înregistrările tehnice si la orice alte dosare care au legătură cu diagnosticul, tratamentul si îngrijirile primite sau cu părți din acestea. Un astfel de acces exclude date referitoare la terti;

-Pacientii au dreptul să ceară corectarea, completarea, stergerea, clarificarea si/sau aducerea la zi a datelor personale si medicale referitoare la ei si care sunt incorecte, incomplete, ambigue sau depășite sau care nu sunt relevante pentru diagnostic, tratament si îngrijiri;

-Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.

-Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

-Interviul psihiatric trebuie făcut doar cu respect adecvat pentru viața privată a individului. Aceasta înseamnă că se poate face doar în prezenta acelor persoane care sunt necesare pentru interviu si doar dacă pacientul isi da consimțământul.

-Pacientii internati în institutiile de sănătate au dreptul să se aștepte la facilități fizice care asigură confidentialitatea, mai ales atunci când furnizorii de servicii de sănătate le oferă îngrijiri personale sau execută examinări si tratamente. -Excepții de la regula secretului medical:

1. Desi secretul medical este obligatoriu, interesul societatii primeaza fata de interesul personal. Este permisa, asadar, dezvaluirea unor informatii a caror cunoastere este importanta in vederea prevenirii si combaterii epidemiilor, bolilor venerice, bolilor cu extindere in masa etc.

2. Nu constituie o abatere situatia in care legea sau o curte judecatoreasca obliga medicul sa dezvaluie aspecte cuprinse in secretul medical. Politia sau procuratura nu pot inlocui decizia judecatoreasca.

Reglementarea tipului/ nivelului de informații care pot fi transmise telefonic (apartenților)

-Pacientii au dreptul la protejarea secretului medical. Medicii nu pot dezvalui nici o informatie pe care acestia, in calitatea lor de profesioniști, au aflat-o direct sau indirect in legatura cu viata intima a bolnavului, a familiei, a apartinatorilor, precum și problemele de diagnostic, prognostic, tratament, circumstanțe in legatura cu boala și alte diverse fapte, inclusiv rezultatul autopsiei.

-Secretul medical trebuie pastrat și fata de apartinatori, de colegi și cadre sanitare neinteresate in tratament. Secretul persista și dupa terminarea tratamentului, sau moartea pacientului. Respectarea acestui drept poate fi verificata prin consultarea procedurilor ce reglementeaza aceste aspecte.

La Cap II, Atribuții specifice, se completează cu următoarele:

Art. 13 (13) Circuitul FOCG de la internare pana la externare

Foia de Observație Clinică Generală FOCG este un document pentru înregistrarea stării de sănătate și evoluției bolii pentru care au fost internați pacienții respectivi și a serviciilor medicale efectuate acestora în perioada spitalizării.

In scopul unei realizări corecte a circuitul FOCG care sa asigure in totalitate legalitatea raportării situațiilor statistice, se vor respecta prevederile Ordinului nr. 1782 din 28 decembrie 2006, precum și prevederile Ordinului 1081/2007.

In momentul internării pacientului, personalul din cadrul Biroului de internări, respectiv Camera de Garda completează datele in FOCG, conform Instrucțiunilor de completare a FOCG.

Pentru pacienții internați atât prin Biroul de internări cat și Camera de Garda se completează FOCG cu un număr minim de date din Setul Minim de Date;

Toate internările se fac prin Camera de garda, unde exista un medic desemnat zilnic pentru internări. Pacienții se înregistrează in Registrul de la Camera de Garda și apoi in Registrul de Internări existent la nivelul Biroului de Internări;

Odată completate datele mai sus menționate, pacientul se transporta la secție, insotit de FOCG unde se specifica: diagnosticul de internare reprezentând afecțiunea de baza pentru care pacientul primește servicii spitalicești - se codifica după Clasificarea Internaționala.

La nivelul secției, pacientul este repartizat in salon și asistentul de serviciu consemnează in Tabelul cu pacienții pe saloane și pat cu nume și număr de FOCG și in „Foaia zilnica de mișcare a bolnavilor internați” și răspunde de completarea corecta a acestei situații;

Investigațiile și procedurile efectuate pe perioada spitalizării se vor înregistra și codifica specificându-se și numărul acestora, la nivelul serviciilor de profil;

La externarea pacientului întreaga documentație va fi completata in comun, de către medicul curant din secția de profil și statisticianul de la Biroul externări, (epicriza, certificatul

constatator al morții, după caz) iar documentele si FOCG va fi semnata de șeful secției in care este angajat medicul curant;

Tabelul transferuri din FOCG se completează de către medicul curant, cu aprobarea medicului șef de secție in momentul venirii si plecării pacientului dintr-un spital in altul, data.

La Cap II, Atribuții specifice, se completează cu următoarele:

Art. 13 (14) Regulament privind regimul de păstrare a FOCG a pacientului in perioada spitalizării

Foile de observație sunt păstrate în siguranță, cu respectarea secretului profesional, în locuri special amenajate și securizate

Întocmirea Foi generale de observație va începe la Camera de Garda si Biroul de Internări si va continua concomitent cu investigarea, consultarea si tratamentul pacientului până la externarea acestuia prin transfer către o altă unitate sanitară sau plecare la domiciliu.

Foia de observație este completată de medicul curant, de asistenți si parafată de medicii care participă la acordarea asistentei medicale pacientului, inclusiv de medicii care acordă consultațiile de specialitate.

Asistenta șefa verifica asistenții de salon care trebuie sa efectueze trierea documentelor medicale și atașarea lor în foile de observație ale pacientului în funcție de identitatea bolnavilor și în ordinea efectuării investigațiilor.

Este obligatorie consemnarea in timp real in FOCG a evoluției stării de sănătate a pacientului si a tuturor indicațiilor terapeutice.

Consemnarea în timp real a orelor prevăzute în FOCG este obligatorie.

In cazul transferului sau al internării pacientului, acesta va fi însoțit de o copie a foii de observație, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigațiilor efectuate.

La Cap II, Atribuții specifice, se completează cu următoarele:

Art. 13 (15) Accesul pacientului la FOCG direct, prin aparținători legali, si prin intermediul medicilor nominalizați de pacient

Eliberarea unei copii a FOCG sau FSZ se face, după depunerea unei cereri, aprobată de manager.

Copia FOCG si FSZ va fi înmănată **personal**, cu prezentarea BI/CI, se va semna pe

formularul de cerere aprobată de Manager, "Am primit un exemplar".

Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, în timpul spitalizării, cu acordul pacientului, dacă acesta are discernământ.

Rudele și prietenii pacientului NU POT PRIMI O COPIE A FOCG SI FSZ.

Spitalul asigură pacientului acces la datele medicale personale pe toată durata spitalizării prin informații care vin de la medicul curant. Sau medicul nominalizat de către șeful de secție.

Conform Legii Sanatatii Mintale 487/2002

la Cap. I, art. 5 punct m) prin reprezentant legal se intelege persoana desemnata, conform legislatiei in vigoare, pentru a reprezenta interesele unei persoane cu tulburari psihice; si punct n) prin reprezentant conventional se intelege persoana care accepta sa asiste sau sa reprezinte interesele unei persoane cu tulburari psihice, in conditiile art. 45 alin. (1); Art.33

(1) Fiecare membru din echipa terapeutica este obligat sa pastreze confidentialitatea informatiilor, cu exceptia situatiilor prevazute de prezenta lege.

(2) Situatiile in care pot fi dezvaluite informatii referitoare la o persoana cu tulburare psihica sunt urmatoarele:

- a) exista o dispozitie legala in acest sens;
- b) stabilirea vinovatiei in cazul unei infractiuni prevazute de lege;
- c) acordul persoanei in cauza;
- d) este necesara pentru exercitarea profesiei, cu conditia respectarii anonimatului persoanei in cauza.

(3) Pot fi transmise dosare si informatii medicale intre diferite unitati sanitare, la cerere sau cu ocazia transferului, daca pacientul accepta transferul.

(4) Cand anumite informatii referitoare la un tratament actual sau trecut privind un pacient sunt necesare unei instante de judecata sau Colegiul Medicilor din Romania, care judeca in legatura cu o cauza, medicul curant este autorizat sa aduca dovezi de orice fel privind pacientul si comunicarea ale informatiilor aflate sub semnul confidentialitatii.

(5) Orice pacient sau fost pacient are acces la toata documentatia medicala din serviciile unde a fost ingrijit, cu exceptia cazurilor in care:

- a) dezvaluirea unor asemenea documente medicale ar putea sa fie in detrimentul sanatatii sale fizice si mintale, acest fapt fiind stabilit de catre medicul-sef sau de catre medicul curant;
- b) a fost efectuata o specificatie scrisa asupra riscului acestui efect pe dosarul pacientului, aplicata numai persoanelor care sunt pacienti in prezent, nu si fostilor pacienti.

La Cap III. Drepturile si obligatiile angajatilor

Art. 16 (5) I aln. 4 se modifica dupa cum urmeaza:

Programul de contravizita

In secția de psihiatrie medicii efectuează contravizita zilnic între orele : 14,00-15,00

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 dinsi 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