

PARTEA a VI- a



J. PRESCRIEREA MEDICAȚIEI

Art. 183.

- (1). Regulile de bune practici în prescrierea medicamentelor are drept scop evitarea erorilor medicale grave.
- (2). Procesul prescrierii raționale a medicamentelor vizează următoarele aspecte:
 - Diagnosticul și definirea problemei pacientului
 - Planul terapeutic:
 - precizarea scopului și obiectivelor terapeutice;
 - stabilirea priorității farmacoterapeutice și grupei farmacoterapice eficiente;
 - alegerea medicamentului, din grupa farmacoterapeutică selecționată.
 - Stabilirea farmacografiei și posologiei
 - Prescripția farmacoterapeutică și inițierea farmacoterapiei
 - Informarea și instruirea pacientului
 - Controlul complianței
 - Supravegherea terapeutică
 - Optimizarea farmacoterapiei
 - Încetarea tratamentului medicamentos
 - Verificarea eficacității și siguranței tratamentului administrat
- (3). La alegerea unui medicament se au în vedere:
 - alegerea unei substanțe active și a unei forme de administrare;
 - alegerea unei scheme de tratament standard;
 - alegerea duratei standard a tratamentului.
- (4). Criteriile pentru selecția medicamentelor sunt:
 - a. se dă prioritate medicamentelor cu eficacitate dovedită și sigură;
 - b. se aleg medicamentele pentru care există date științifice din studii clinice și pentru care există dovezi ale eficacității terapeutice;
 - c. fiecare medicament trebuie să îndeplinească cerințele standardelor de calitate: biodisponibilitate și
 - d. stabilitate, în condițiile de stocare și utilizare;
 - e. se folosesc denumirile comune internaționale (DCI) ale medicamentelor;
 - f. acolo unde există medicamente similare, se vor prefera medicamentele cele mai complet investigate, cu cele mai favorabile proprietăți farmacocinetice.
- (5). Funcțiile direct implicate din spital în prescrierea medicației pentru pacienți sunt medicii din toate structurile medicale.
- (6). În cadrul Spitalului, prescrierea medicamentelor se realizează de către medicii prescriptori în limitele competențelor profesionale determinate de:
 - a. Specialitatea medicală/specialitățile medicale în care fiecare dintre aceștia este/sunt confirmat/confirmați prin ordin al ministrului sănătății;
 - b. Gradul profesional/gradele profesionale în care fiecare dintre aceștia este/sunt confirmat/confirmați prin ordin al ministrului sănătății;
 - c. Confirmarea în titluri de „Doctor în medicină”;
 - d. Absolvirea unor supraspecializări și obținerea unor atestate de studii complementare/competențe profesionale potrivit legislației incidente în vigoare.

(7). Indiferent de modalitatea de prezentare și internare a pacienților în cadrul SMU Roman, prescrierea medicamentelor de către medicii curanți prescriptori se realizează în limitele competențelor stabilite la pct. (6), în raport cu diagnosticul/simptomatologia pentru care a fost internat/tratat pacientul.

(8). Pentru prescrierea și tratarea unor diagnostice secundare/comorbidități, altele decât diagnosticul/simptomatologia pentru care a fost internat/tratat pacientul, medicul curant prescriptor aplică prevederile PO „Consulturi interdisciplinare”, context în care prescrierea unor medicamente specifice tratamentului respectivelor diagnostice secundare/comorbidități revine în sarcina exclusivă a medicilor care realizează consulturile interdisciplinare.

(9). Schema de tratament finală se stabilește de către medicul curant care solicită, atunci când consideră necesar, sprijinul medicilor care au realizat consulturile interdisciplinare, precum și al farmacistului/farmacistului clinician, astfel încât să se elimine riscul unor interacțiuni medicamentoase care pot da reacții adverse și/sau ar putea pune în pericol sănătatea/viața pacientului. În mod obligatoriu, la stabilirea schemei de tratament finală, medicul curant prescriptor va ține seama inclusiv de o eventuală schemă de tratament preexistentă, pe care pacientul o urmează la momentul inițial al internării.

(10). Medicii șefi de secție au obligația de a verifica zilnic prescrierea tratamentului medicamentos pacienților internați în secție, inclusiv a celor internați în timpul gărzii, și să ia măsuri adecvate, după caz, pentru fiecare situație care comportă depășirea competențelor profesionale.

(11). Potrivit prevederilor regulilor de bună practică farmaceutică, farmacistul șef/farmacistul clinician trebuie să încurajeze o prescriere rațională și să promoveze utilizarea corespunzătoare a medicamentelor, inclusiv în scopul evitării automedicației de către pacienți. Potrivit aceluiași reguli, farmacistul șef/farmacistul clinician trebuie să utilizeze toată experiența sa profesională pentru evaluarea prescripției medicale în ceea ce privește:

- toate aspectele terapeutice (farmaceutice și farmacologice);
- adaptarea sa la persoana în cauză;
- contraindicațiile și interacțiunile medicamentelor conținute;
- unele aspecte sociale, de reglementare și, de asemenea, unele aspecte economice.

(12). Situațiile de depășire a competențelor profesionale de către medicii curanți în prescrierea tratamentului medicamentos indicat pacienților internați în Spital sunt analizate la nivelul Consiliului medical în baza informărilor realizate de către medicii șefi secții și compartimente medicale ori de farmacistul șef/farmacistul clinician din cadrul spitalului, atunci când se constată astfel de situații.

(13). Regulile privitoare la prescrierea medicației sunt documentate în procedura operațională PO „Bune practici în prescrierea medicamentelor”, cod: PO BP_FAR

K. MONITORIZAREA BUNELOR PRACTICI ÎN UTILIZAREA ANTIBIOTICELOR

Art. 184.

Următoarele structuri medicale funcționale din spital au rolul de monitorizare a bunelor practici în utilizare antibioticelor și cunoașterea și respectarea regulilor de bază privitoare la principiile de prescriere și utilizare a antibioticelor așa cum sunt documentate în procedura operațională „Buna practică în antibioterapie”.

(1) **Farmacia** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- a. Asigură aprovizionarea, depozitarea și eliberarea de antibiotice, cu respectarea dispozițiilor legale;
- b. Asigură stocul necesar de antibiotice de uz curent și de rezervă, stabilite în funcție de antibioticorezistența analizată;
- c. Asigură evidența antibioticelor disponibile, pentru medicii prescriptori;
- d. Asigură evidența antibioticelor pentru antibioprolaxie;
- e. Asigură evidența antibioticelor oprite temporar de la utilizare în urma analizelor privind antibioticorezistența;
- f. Asigură informarea medicilor prescriptori cu privire la introducerea unui nou produs antibacterian;
- g. Asigură eliberarea antibioticelor pentru pacienții internați în baza condicilor de prescripții medicale astfel încât să fie respectat ritmul de administrare;
- h. Asigură recuperarea antibioticelor neutilizate pe secții;
- i. Asigură monitorizarea globală a consumului de antibiotice prin exprimarea acestuia pe secții și pe spital sub forma DDD (defined daily dose);
- j. Asigură informări lunare a Consiliului medical cu privire la consumul de antibiotice și returnul acestora, pe clase, pentru fiecare secție și per medic;
- k. Participă la evaluarea tendințelor utilizării antibioticelor.

(2) **Laboratorul clinic de analize medicale** are în structură compartiment de microbiologic, care are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- a. Efectuează examene microbiologice ale produselor patologice și asigură identificarea germenilor din produsele patologice, cu încadrarea acestora în subgrupe, prin microscopie, culturi bacteriene și utilizarea testelor biochimice;
- b. Efectuează antibiograma prin testarea sensibilității/rezistenței la substanțele antibiotice ale bacteriilor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;
- c. Identifică tulpinile de microorganisme producătoare de enzime inhibitorii de antibiotice (ESBL, MRSA etc.) și menționează aceasta, cu atenționare, în rezultatele antibiogramelor;
- d. Monitorizează rezultatele neobișnuite și semnalează riscul apariției unui focar de infecție asociată asistenței medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu același fenotip, a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/și multirezistente;
- e. Monitorizează tendința de evoluție a bacteriilor multidrog rezistente (MDR);
- f. Informează orice modificare în lista de antibiotice/antifungice utilizate pentru executarea antibiogramei/antifungigramei în vederea asigurării disponibilității acestora în farmacia spitalului;
- g. Informează secțiile, farmacia și SPIAAM cu privire la existența/schimbările profilului antibioticorezistenței în spital;
- h. Colaborează cu medicii clinicieni din spital în scopul precizării diagnosticului bacteriologic.

(3) **Medicul infecționist** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:

- a. Efectuează consulturile de specialitate în spital, în vederea diagnosticării unei patologii infecțioase și a stabilirii tratamentului etiologic necesar;
- b. Participă la elaborarea protocoalelor privind bunele practici în utilizarea antibioticelor, atât în antibioprolaxie, cât și în tratamentul de fond, în funcție de antibioticorezistența locală și





- specificul patologiei tratate;
- c. Coordonează elaborarea listei de antibiotice esențiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;
 - d. Coordonează elaborarea listei de antibiotice de rezervă care se eliberează doar cu avizare din partea sa și derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;
 - e. Cooperează cu medicul microbiolog/de laborator în stabilirea truselor de testare a sensibilității bacteriene la antibioticele utilizate;
 - f. Elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând, al celor de rezervă).
- (4) **Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:
- a. Efectuează analize periodice ale antibioticorezistenței în spital împreună cu medicul infecționist și Laboratorul clinic de analize medicale;
- (5) **Medicul șef de secție** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:
- a. Asigură și răspunde la nivelul secției de desfășurarea activității de respectare a politicii de utilizare a antibioticelor de la nivelul spitalului;
 - b. Participă la stabilirea listei cu intervențiile, procedurile și manevrele care necesită antibioprolaxie.
- (6) **Medicul curant** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:
- a. Documentarea în FOCG a duratei prescrierii antibioterapiei stabilită în funcție de evoluție și de rezultatul antibiogramelor;
 - b. Solicitarea consultului de boli infecțioase în situațiile în care consideră necesar și/sau conform protocoalelor medicale, cu respectarea politicii de utilizare a antibioticelor implementată în spital;
 - c. Solicitarea de investigații microbiologice la pacienții la care s-a instituit antibioterapia de primă intenție, cu precizarea antibioticului utilizat de primă intenție;
 - d. Asigurarea trasabilității antibioticelor prin înregistrarea (data, parafa și semnătura medicului prescriptor) în FOCG a prescrierii unui antibiotic, a unei asocieri de antibiotice sau schimbarea tratamentului antibiotic;
- (7) **Asistentul șef/asistentul medical de salon** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:
- Documentarea asumată prin semnătură, în planul de îngrijire – în fișa de administrare a medicației, a datei și orei de administrarea a terapiei antibiotice.
- (8) **Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale** are următoarele atribuții în monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor:
- Abordarea multidisciplinară a antibioterapiei în infecțiile severe.

PARTEA a VII- a

L. INFORMAREA ȘI CONSIMȚĂMÂNTUL INFORMAT AL PACIENTILOR

Art. 185.

Consimțământul informat și comunicarea cu pacientul

- (1). Spitalul Municipal de Urgență Roman aplică politici și proceduri de informare a pacienților și aparținătorilor, în conformitate cu legislația în vigoare, respectându-se prevederile procedurii operaționale „*Informarea și completarea consimțământului informat de către pacient/aparținătorul acestuia*”.
- (2). Spitalul asigură accesul legal al pacienților la îngrijiri medicale, fără discriminare pe bază de rasă, sex, vârstă, apartenență etnică, origine națională, religie, opțiune politică sau antipatie personală.
- (3). Informarea pacientului este obligația personalului medical desemnat sau abilitat de a da toate informațiile medicale pacientului internat și/sau aparținătorilor acestuia despre toate acțiunile care urmează a fi întreprinse în această instituție medicală, precum și despre rezultatele acestor investigații medicale.
- (4). Informarea pacientului este un drept recunoscut legislativ și trebuie efectuată de către personal medical specializat:
- direct pacientului, în cazul în care acesta este conștient și poate înțelege ceea ce i se transmite;
 - aparținătorilor acestuia – la solicitarea expresă a acestora sau în situația în care pacientul nu poate recepționa informațiile privitoare la starea sa de sănătate.
- (5). Spitalul dispune și aplică reguli explicit procedurate pentru informarea pacienților/aparținătorilor acestora, în conformitate cu prevederile legislative în vigoare.
- (6). Corectitudinea înțelegerii acestor informații este de maximă importanță și ajută în mod direct la acordarea consimțământului pacientului privitor la efectuarea anumitor investigații/intervenții medicale/chirurgicale.
- (7). Urgența medicală nu scutește medicul de informarea pacientului asupra stării de sănătate a acestuia și asupra procedurilor ce urmează a-i fi aplicate pentru ameliorarea cauzelor de natură medicală.
- (8). Atât timp cât pacientul poate comunica și este conștient și apt de a lua o decizie, informarea este necesar a fi realizată.
- (9). SMU Roman are obligația de a informa aparținătorii, la cerere, în decurs de două ore de la internarea pacientului, telefonic sau prin sms, următoarele: codul unic al pacientului, secția/compartimentul unde este internat, numărul salonului, etajul, numele medicului curant și numărul de telefon apelabil pentru informații despre starea de sănătate a pacientului, cu respectarea drepturilor pacientului.
- (10). Consimțământul informat va fi solicitat în scris pacientului pentru fiecare intervenție medicală, de către medic/asistent medical, fără ca acesta să-și depășească competența limitată de gradul profesional sau apartenența la specialitatea medico-chirurgicală și constituie anexă la documentația de evidență primară.
- (11). Pacientul are dreptul de a lua o decizie liberă, fără constrângeri sau manipulări, existând concordanță între voința internă și cea declarată.
- (12). Medicul curant (MC), în urma consultului de specialitate efectuat și pe baza celorlalte rezultate ale investigațiilor medicale efectuate acelui pacient, stabilește diagnosticul și decide tratamentul necesar a fi efectuat. Toate aceste informații vor fi explicate pacientului/aparținătorului pacientului pentru a se putea conștientiza necesitatea acestui tratament și importanța cooperării pacientului pe



toată durata aplicării respectivului tratament. Pentru furnizarea acestor informații, MC utilizează un limbaj pe înțelesul pacientului/apartinătorului acestuia, pentru a putea fi înțeles de persoana direct vizată. MC va furniza aceste informații cu mult calm și răbdare și va răspunde oricăror altor întrebări suplimentare/clarificatoare venite din partea pacientului în cauză.

M. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENȚILOR INTERNATI ȘI ALE APARTINĂTORILOR / VIZITATORILOR

Art. 186.

- (1). Spitalul este obligat să respecte drepturile pacienților care sunt reglementate de Legea nr. 46/2003 și OMS nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului.
- (2). Pacienții au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale.
- (3). Pacienții asigurați prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate au dreptul la investigații gratuite de screening la justa solicitare proprie din momentul încadrării în grupul de risc sau pe baza unei trimeri de la medicul specialist.
- (4). Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare.

ART.187.

Dreptul pacientului la informația medicală

- (1). Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza;
- (2). Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate;
- (3). Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării;
- (4). Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra riscurilor generale de neefectuarea tratamentului și nerespectarea recomandărilor medicale, precum și cu privire la datele despre diagnostic și prognostic;
- (5). Informațiile se aduc la cunoștința pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate; După comunicarea informațiilor, medicul curant verifică dacă pacientul le-a înțeles. Când are confirmarea că informațiile au fost înțelese, medicul curant solicită pacientului consimțământul pentru actul medical;
- (6). În cazul pacientului minor, acordul scris se va obține de la părinte ori de la reprezentantul legal sau, în lipsa acestora, de la ruda cea mai apropiată. Prin ruda cea mai apropiată se înțeleg rudele majore care însoțesc pacientul minor, până la al patrulea grad inclusiv;
- (7). În cazul pacientului major lipsit de discernământ (conform deciziei comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică), acordul scris se va obține de la reprezentantul legal desemnat;
- (8). În orice moment pe parcursul acordării serviciilor medicale, pacientul poate decide că nu mai dorește să fie informat, în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință. În situația în care pacientul alege o altă persoană care să fie informată în locul său, i se înmânează formularul „Acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale personale”, în care desemnează în scris persoanele care pot fi informate despre starea sa de sănătate, cu date și semnătură;



(9). Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării.

Art.188.

Dreptul pacientului privind intervenția medicală

(1). Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală, asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.

(2). Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.

(3). În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.

(4). În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea lui de înțelegere.

(5). În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate.

(6). Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacienții internați în spitale și din 2 medici pentru pacienții din ambulator.

(7). Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.

(8). Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului.

(9). Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale.

Art.189.

Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului

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

(2). 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. În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.

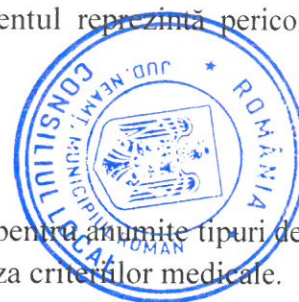
(3). Pacientul are acces la datele medicale personale.

(4). Pacientul are dreptul de a desemna, printr-un acord consemnat în anexa la foaia de observație clinică generală, o persoană care să aibă acces deplin, atât în timpul vieții pacientului, cât și după decesul pacientului, la informațiile cu caracter confidențial din foaia de observație.

(5). 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.



Art.190.

Dreptul pacientului la tratament și îngrijiri medicale

- (1). În cazul în care furnizorii sunt obligați să recurgă la selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în număr limitat, selectarea se face numai pe baza criteriilor medicale.
- (2). Criteriile medicale privind selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament se elaborează de către Ministerul Sănătății și Familiei.
- (3). Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat.
- (4). Se exceptează de la prevederile art. 25 din Legea 46/2003 cazurile de urgență apărute în situații extreme.
- (5). Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.
- (6). Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, mediul de îngrijire și tratament va fi creat cât mai aproape de cel familial.
- (7). Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului.
- (8). Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul niciunei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective.
- (9). Pacientul poate oferi angajaților sau unității unde a fost îngrijit plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii.
- (10). Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare.
- (11). Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferitele unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare, pacienții au dreptul la serviciile comunitare disponibile.
- (12). Pacientul are dreptul să beneficieze de asistență medicală de urgență, de asistență stomatologică de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu.

Art.191.

Obligațiile pacienților/apartinătorilor

(1) Obligațiile pacienților/apartinătorilor, pe timpul internării în compartimentele cu paturi ale spitalului:

- a. La internare, să prezinte toate actele necesare, să ia la cunoștință de prevederile <<Ghidului pentru pacienți>>, cât și de indicațiile privind tratamentul medico-chirurgical și să semneze formularul „Acordul pacientului informat”, în caz contrar asumându-și consecințele.
- b. Informarea medicului curant/asistentei de salon în legătură cu orice modificare apărută în evoluția stării de sănătate a pacientului.
- c. Respectarea conduitei terapeutice, a programului de vizită, a regulilor de igienă, cooperarea la tratament, etc.
- d. Să predea fără întârziere hainele, încălțăminte și bunurile de valoare (ceas, bijuterii, etc.) la

garderoba spitalului. Vor fi păstrate în salon numai articole de lenjerie absolut necesară. Depozitarea de bagaje în saloane este interzisă. Bunurile de valoare vor fi predate aparținătorilor sau personalului din secție conform procedurilor aprobate la nivelul SMU Roman.

- e. Aparținătorii pot prelua parte din responsabilitățile îngrijirii și hrănirii copilului, în condițiile în care acestea se fac în condiții de igienă deplină (spălarea mâinilor înainte și după hrănire, după schimbarea scutecelor, lenjeriei, folosirea ploștii, spălarea sânelui înainte de alăptare, etc.).
- f. Alimentarea copilului se va face conform prescripțiilor medicului curant; pentru pacienții nou-născuți și sugari, se vor aplica cu strictețe regulile privind pregătirea laptelui care va fi preparat doar în biberonerie spitalului, de către personal specializat în acest sens (și nu în saloane și de către însoțitori). Procesarea veselei și a biberoanelor pentru sugari se va realiza în biberonerie spitalului și în oficiul secției, conform regulilor stabilite.
- g. Respectarea integrității bunurilor din patrimoniul spitalului pe care le folosește pe timpul internării și folosirea cu grijă și corectă a instalațiilor electrice sau sanitare la dispoziție, în caz contrar, aparținătorii au obligația plății daunelor produse spitalului de către copil, aparținător sau vizitator.
- h. Este interzisă aducerea de acasă de aparatură electrică de către aparținători pentru a fi folosită în incinta spitalului, cum ar fi fierbătoare electrice, sterilizatoare de uz personal, televizoare, etc.
- i. Pe timpul internării, pacienții și aparținătorii (mamele) vor purta ținuta proprie (pijama, capot) sau cea asigurată de spital, iar lenjeriea de pat utilizată va fi doar cea a spitalului.
- j. Telefonul mobil va fi utilizat pe modul „ silențios ” și se interzice folosirea telefonului mobil în încăperile cu tehnică medicală, precum și în timpul vizitei echipei medicale în salon.
- k. Este interzisă cu desăvârșire pe perioada spitalizării fotografierea și filmarea de către aparținători cu telefonul mobil sau orice alt aparat special.
- l. Să respecte personalul spitalului și regulile de ordine interioară ale unității afișate la locuri vizibile.
- m. În spital sunt interzise cu desăvârșire: fumatul, consumul de băuturi alcoolice, jocurile de noroc, deținerea de arme albe.
- n. Repausul la pat pe durata indicată de medicul curant este obligatoriu.
- o. Deplasările pentru investigații și tratamente se vor face numai la indicația medicului curant, iar pacienții vor fi însoțiți de personalul spitalului (în special pacienții cu probleme de deplasare).
- p. Părăsirea secției se face doar cu aprobarea personalului sanitar de serviciu (responsabilul de salon) doar pentru deplasarea în curtea spitalului.
- q. Programul de servire a mesei este afișat la avizierul secției.
- r. Discuțiile purtate de către vizitatori și aparținători în spital vor fi făcute pe ton calm și în liniște, fără a perturba pe ceilalți pacienți și nici personalul medical.
- s. Pe timpul contravizitei, dacă este necesar să se efectueze o manevră medicală, aparținătorii vor evacua salonul, asigurând în acest fel desfășurarea în condiții optime a actului medical.
- t. Să nu închidă/blocheze ușa salonului pe interior, accesul personalului medical trebuie să fie liber în orice moment în salon.
- u. Aparținătorii sunt obligați să păstreze curățenia saloanelor, culoarelor și grupurilor sanitare și să ajute personalul spitalului la efectuarea și menținerea curățeniei în salon.
- v. Plecarea din spital a pacientului se realizează doar prin externare.
- w. Continuarea efectuării tratamentului la domiciliu (după externare), conform recomandării

medicului curant. Să prezinte medicului de familie biletul de ieșire din spital și scrisoarea medicală primite la externare.

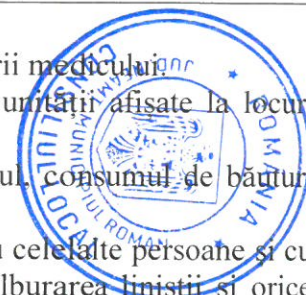


(2) Obligațiile pacienților / aparținătorilor, pe timpul consultului în ambulatoriu sunt:

- a. Să prezinte medicului curant toate actele necesare, să ia la cunoștință de prevederile <<Ghidului pentru pacienți>> și să semneze formularul „Acordul pacientului informat”, în caz contrar asumându-și consecințele.
- b. Să respecte regulile de igienă și să trateze cu maximă seriozitate conduita terapeutică, cooperarea la tratament și informațiile medicului/asistentei în legătură cu evoluția stării de sănătate a copilului.
- c. Să mențină integritatea bunurilor din patrimoniul ambulatoriului și să folosească cu grijă și corect instalațiile electrice sau sanitare la dispoziție (în caz contrar, au obligația plății daunelor produse spitalului de către copil sau aparținător).
- d. Telefonul mobil va fi utilizat pe modul „ silențios ” și se interzice folosirea telefonului mobil în încăperile cu tehnică medicală.
- e. Este interzisă cu desăvârșire pe perioada în care se află în perimetrul ambulatoriului fotografierea și filmarea cu telefonul mobil sau orice alt aparat special.
- f. Să continue efectuarea tratamentului la domiciliu, conform recomandării medicului.
- g. Să respecte personalul medical și regulile de ordine interioară ale unității afișate la avizierul ambulatoriului.
- h. În interiorul și exteriorul clădirii sunt interzise cu desăvârșire: fumatul, consumul de băuturi alcoolice, jocurile de noroc.
- i. Aparținătorii au obligația de a avea un comportament corect în relațiile cu celelalte persoane și cu personalul medical, evitând încălcarea disciplinei, tulburarea liniștii și orice manifestare necuviincioasă sau neadecvată. Nemulțumirile vor fi aduse la cunoștință pe un ton adecvat și imediat ce este posibil medicului/personalului sanitar, care sunt obligați să rezolve orice plângere.
- j. Aparținătorii și pacienții sunt obligați să păstreze curățenia culoarelor și grupurilor sanitare și să ajute personalul spitalului la efectuarea și menținerea ordinii.

(3) Obligațiile pacienților /aparținătorilor pe timpul prezentării la CPU, sunt:

- a. Să prezinte la ghișeu de prezentare toate actele necesare, să ia la cunoștință de prevederile <<Ghidului pentru pacienți>> și să semneze Acordul pacientului informat, în caz contrar asumându-și consecințele.
- b. Să respecte conduita terapeutică și regulile de igienă, cooperarea la tratament și informarea medicului/asistentei în legătură cu orice modificare apărută în evoluția stării de sănătate a copilului.
- c. Să respecte integritatea bunurilor din patrimoniul spitalului pe care le folosește pe timpul prezentării și să folosească cu grijă și corect instalațiile electrice sau sanitare la dispoziție, în caz contrar, au obligația plății daunelor produse spitalului (de către copil, pacient sau aparținător).
- d. Telefonul mobil va fi utilizat pe modul „ silențios ” și se interzice folosirea telefonului mobil în încăperile cu tehnică medicală.
- e. Este interzisă cu desăvârșire fotografierea și filmarea cu telefonul mobil sau orice alt aparat special.



- f. Să continue efectuarea tratamentului la domiciliu, conform recomandării medicului.
- g. Să respecte personalul spitalului și regulile de ordine interioară ale unității afișate la locuri vizibile.
- h. În interiorul și exteriorul clădirii sunt interzise cu desăvârșire: fumatul, consumul de băuturi alcoolice, jocurile de noroc.
- i. Aparținătorii au obligația de a avea o comportare corectă în relațiile cu celelalte persoane și cu personalul medico-sanitar, evitând încălcarea disciplinei de spital, tulburarea liniștii și orice manifestare necuviincioasă sau neadecvată. Nemulțumirile vor fi aduse la cunoștință pe un ton adecvat și imediat ce este posibil medicului sau asistentului șef (personalul sanitar de serviciu), care sunt obligați să rezolve orice plângere.
- j. Aparținătorii și pacienții sunt obligați să păstreze curățenia culoarelor și grupurilor sanitare și să ajute personalul spitalului la efectuarea și menținerea curățeniei.

(4) **Obligațiile pacienților privind regulile de prevenire a infecțiilor în spital**

După internarea în SMU Roman pacientul trebuie:

- a. Să poarte ținuta regulamentară de spital (pijamale, halat, papuci). Este interzisă părăsirea spitalului în acest echipament. În situația în care datorită gradului de urgență nu are hainele personale pentru a sta în salon se vor îmbrăca ținutele de unică folosință puse la dispoziție de spital.
- b. Să respecte regulile de igienă personală zilnică - spălatul pe mâini, duș general, toaletarea bucală- funcție de specificul afecțiunii pentru care s-a internat.
- c. Să mențină și să respecte ordinea și curățenia în saloane, spațiile comune și grupurile sanitare.
- d. Să ofere informații exacte și complete în legătură cu spitalizarile anterioare, detaliile personale și de sănătate, inclusiv regimuri alimentare și stil de viață și să respecte indicațiile personalului medical cu privire la tratament, investigații, regim dietetic (dacă este cazul).
- e. Să respecte regulile de acces, de conduită și disciplină ale spitalului, orele de vizită ale medicului, orele de tratament, de masă și de odihnă, activitățile privind curățenia și dezinfecția în saloane și grupuri sanitare.
- f. Să nu parasească spitalul fără avizul personalului medical.
- g. Să informeze personalul medical, întocmai și la timp, cu privire la orice manifestare sau reacție la tratamentul prescris.
- h. Să nu facă vizite pacienților din alte saloane/secții și să nu circule pe holurile centrale decât cu excepția cazurilor când sunt conduși de către personalul medical la investigații medicale.
- i. Să nu fumeze, să nu consume băuturi alcoolice sau substanțe psihotrope în incinta/curtea spitalului.
- j. Să nu mențină asupra lor bijuterii, obiecte de valoare. Bunurile personale de valoare pe care le introduce în spital vor fi îndepărtate și predate la cutia de valori a secției pe bază de proces verbal și semnătură sau rudelor care vin în vizită. În cazul pacienților critici, obiectele de valoare se vor depune, pe baza de proces verbal, în cutia de valori existentă în fiecare secție/compartiment.
- k. Piercing-urile se vor îndepărta având același regim cu obiectele de valoare.
- l. Se recomandă ca la internare - în special pentru afecțiuni care permit programarea internării să se îndepărteze lacul de unghii, iar manichiura să fie scurtă astfel încât să nu faciliteze proliferarea germenilor și să permită monitorizarea corectă a pacientului prin pulsoximetrie.
- m. Să nu primească vizitatori decât în orele de vizita stabilite și nu mai mult de doi vizitatori simultan-funcție de specificul secției, cu excepția perioadelor de carantină când accesul va fi limitat. Durata vizitei va fi de maximum 15 minute pentru un pacient. În situația în care pacientul este deplasabil se va deplasa pe holul central pentru a se întâlni cu vizitatorii.
- n. Vizitatorii vor fi echipați cu ținuta de protecție, pusă la dispoziție de spital, pe toată perioada vizitei.

- o. Să nu aducă în salon alimente ușor perisabile, provizii excesive, iar acolo unde există frigider să le pastreze în cutii închise ermetic. La externare, pacientul va arunca obligatoriu alimentele neconsumate.
- p. Să nu etaleze pe noptiere sticle, obiecte de igienă personală, mâncare.
- q. Să nu mențină pe noptiere vase cu flori, ghivece sau orice obiecte de decor care împiedică igienizarea corectă a spațiului de către personalul responsabil.



Art.192.

(1). Părinții/apartinătorii trebuie să însoțească copilul la investigațiile radiologice și imagistice, pentru asigurarea confortului/susținerii/imobilizării acestuia, după caz, și să respecte instrucțiunile personalului din laborator pentru desfășurarea procedurilor în condiții de siguranță.

(2). Părinții/apartinătorii trebuie să informeze despre posibilitatea existenței unei sarcini, atât la pacienta minoră cât și la însoțitoare în momentul completării formularului „Acordul pacientului informat”, precum și înainte de orice procedura sau investigație medicală, sau ori de câte ori se solicită astfel de informații.

Art.193.

Certificatul de concediu medical se acordă în ziua externării, pentru pacienții internați iar pentru prelungire pacientul se va prezenta la Cabinet Ambulatoriu integrat SMU Roman. Se poate acorda concediu medical și de către medicul CPU, pentru pacienții care se prezintă în CPU cu respectarea legislației în vigoare). Dacă externarea se face într-una din zilele lunii următoare, atunci certificatul medical se va elibera, în aceleași condiții, în ultima zi lucrătoare a lunii, urmând ca pentru zilele rămase până la externare să se elibereze un alt certificat medical, în continuarea precedentului. Pacientul va prezenta adeverința de la angajatorul său din care să reiasă numărul de zile de concediu medical (cod 09) în ultimele 12 luni.

Art.194.

Se interzice fumatul în SMU Roman, având în vedere prevederile Legii nr. 349/2002 art.3(1). Nerespectarea acestei prevederi poate fi sancționată cu amendă de organele în drept, potrivit prevederilor legale. Aceasta prevedere trebuie respectată de către personalul încadrat în unitate, de către pacienți, aparținători precum și orice altă persoană care se află în unitatea sanitară.

N. EVALUAREA SATISFACTIEI PACIENȚILOR/APARTINĂTORILOR

Art.195.

(1). Evaluarea satisfacției pacienților/apartinătorilor este un indicator extrem de important al calității actului medical și de îngrijiri medicale oferit pacienților care se adresează spitalului nostru. În conformitate cu prevederile procedurii operaționale „Evaluarea satisfacției pacienților” sunt folosite mai multe modalități de intervievare a pacienților/apartinătorilor:

- a. prin solicitarea pacienților/apartinătorilor (după caz), să completeze înaintea externării **<<Chestionarul de satisfacție a pacientului/apartinătorului>>**, primit pe suport de hârtie;
- b. **SMS Feedback** primit de pacienți/apartinători la externare prin sms pe numărul personal transmis la internare/pe perioada internării;
- c. **<<Chestionarul de satisfacție a pacientului/apartinătorului>>** care se găsește pe site-ul spitalului și care poate fi completat și în varianta electronică de către toți pacienții/apartinătorii.

(2). Toate sistemele de colectare a datelor privitoare la opinia pacienților despre serviciile oferite de spital, sugestiile și propunerile acestora sunt utilizate în efectuarea unei analize care are ca scop îmbunătățirea continuă a calității serviciilor.

(3). Raportul de analiză al datelor colectate se face în cadrul SMCSS, iar rezultatele acestuia și propunerile de îmbunătățire a serviciilor medicale și de suport vor fi puse la dispoziția șefilor de secții/compartimente/pentru implementare, în baza deciziilor luate de conducerea spitalului.

PARTEA a VIII- a

**O. CIRCUITELE FUNCȚIONALE ALE SPITALULUI****Art.196.****(1). Rolul circuitelor funcționale**

Existența unor circuite funcționale corect „amenajate” reprezintă prima condiție în existența unei unități sanitare și garantează suportul pentru toate celelalte măsuri destinate prevenirii apariției IAAM. Circuitele reprezintă condiție imperioasă și absolută pentru autorizarea spitalelor iar cunoașterea și respectarea lor de către întreg personalul unității sunt obligatorii. Odată definite și trasate în cadrul unității ele devin „sensuri unice” pentru fiecare în parte, intersecțiile nefiind admise.

(2). Structura circuitelor funcționale

Circuitele funcționale, separă ceea ce este „murdar” de „curat”, pacienții de vizitatori și de personal, făcând referire la:

- a. Circuitul medicației/materialelor sanitare și a probelor biologice
- b. Circuitul lenjeriei
- c. Circuitul deșeurilor provenite din activitatea medicală
- d. Circuitul alimentelor
- e. Circuitul pacienților
- f. Circuitul personalului, al elevilor și studenților
- g. Circuitul vizitatorilor
- h. Circuitul materialelor în vederea sterilizării și a celor sterilizate
- i. Circuitul materialelor eliberate din magazia unității

(3). Circuitul medicației /materialelor sanitare și a probelor biologice

Program orar Farmacie:

- primire condici prescripții medicale
- ✓ de luni până vineri : 08:30-10:30; 13:00-14:30
- ✓ sâmbăta și duminică: 09:00 – 13:00
- eliberare medicație
- ✓ 10:45-12:00 ; 15:00-16:15

21.3.2. Laborator analize:

- 07:00-10:00 - primire probe biologice la laboratorul de analize al unității;

Excepție!!! Urgența medicală se transportă imediat după recoltare;

- a. de la nivelul farmaciei cu circuit închis, medicația, care necesită condiții speciale de depozitare și transport este adusa la nivelul secției în lăzi termoizolate; cutiile individuale cu medicație pentru fiecare pacient internat și pachetele cu materiale pregătite de transport pe un caruț, vor fi verificate și preluate de asistenta responsabilă.
- b. înainte de încărcarea cărucioarele de transport precum și după, acestea vor fi curățate și dezinfectate corespunzător.
- c. **probele biologice prelevate de la pacienți, depozitate în cutii cu capac pe categorii de probe (urină, sânge), vor fi aduse de către asistenta responsabilă la laboratorul unității la spațiul de primire probe, unde vor fi verificate, înregistrate și preluate de personalul de laborator desemnat.**

- d. după transportul probelor biologice, la nivelul secției, recipientele se curată, se dezinfectează și se depozitează în dulap.

(4). Circuitul lenjeriei

- a. Colectarea lenjeriei murdare de la locul de producere la patul pacientului se face în saci din material plastic negri sau galbeni în cazul celei contaminate.
- b. Manopera de colectare a lenjeriei murdare se efectuează zilnic sau ori de câte ori este necesar. Este interzisă sortarea lenjeriei la locul colectării.
- c. Odată colectată în saci, aceștia se depozitează în pubele închise (galbene) etichetate corespunzător până la predarea către spălătoria unității.
- d. Transportul se face pe un circuit separat (spațiu depozitare - lift - spațiu predare spălătorie centrală în cazul lenjeriei contaminate sau spațiu depozitare temporară - tobogan - spațiu predare spălătorie centrală) în intervalul orar prevăzut. După predarea lenjeriei, pubelele vor fi curățate și dezinfectate.
- e. Înainte de încărcarea lenjeriei curate, cărucioarele de transport vor fi curățate și dezinfectate corespunzător. Lenjeria va fi preluată în saci termosudați, pe categorii de lenjerie, transportați și depozitați la nivelul secției în spațiu destinat, pe rafturi, în ordine, pe categorii. Spațiul de depozitare a lenjeriei va fi curățat și dezinfectat înainte de depozitarea lenjeriei curate.

NOTA: *predarea echipamentului de lucru la spălătoria centrală se va face de luni până vineri (zilnic) cu respectarea intervalului orar stabilit

PROGRAM:

- **Predarea lenjeriei murdare:** Luni - Sâmbătă 07:00-08:45 / 13:00 -15:00
- **Ridicarea lenjeriei curate:** Luni - Sâmbătă 11:00 -13:00

(5). Circuitul deșeurilor provenite din activitatea medicală

Colectarea deșeurilor provenite din activitatea medicală la locul de producere

Categoriile de deșeuri provenite din activitatea medicală sunt:

- Deșeuri asimilabile celor menajere (se colectează în saci negri)
- Deșeuri înțepătoare tăietoare (se colectează în cutii din material plastic galbene)
- Deșeuri infecțioase (se colectează în cutii din carton cu sac galben)

A. Deșeurile asimilabile celor menajere

- sunt reprezentate de toate acele deșeuri ce nu au venit în contact cu sânge sau alte lichide biologice și care se produc în mod obișnuit în activități asemănătoare celor casnice: hârtie (inclusiv ambalajul instrumentarului de unică folosință), resturi alimentare, ambalaje de tot felul, materiale sanitare care nu au venit în contact cu sânge sau alte fluide biologice, inclusiv « pampers » care nu provine de la un pacient cunoscut ca infecțios.
- se colectează în saci din material plastic de culoare neagră.
- sacii pentru colectare sunt introduși în recipiente cu capac și pedală după o prealabilă curățare și dezinfecție a acestora.

B. Deșeuri înțepătoare – tăietoare

- sunt reprezentate de: ace, ace cu fir, catetere, branule, lame bisturiu, pipete, sticlătie de laborator, seringi autoblocante.



- se colectează în cutii din plastic dur, de culoare galbenă cu pictograma "Pericol biologic".
- acești recipienți vor fi amplasați în blocurile operatorii, sălile de tratament – pansamente, în camerele de recoltă a sângelui și pe cărucioarele de tratament ale asistentelor medicale de pe fiecare secție.

!!! Nu este permisă golirea cutiilor după umplere și refolosirea lor.

C. Deșeuri infecțioase

- sunt reprezentate de: mănuși contaminate cu sânge sau lichide biologice, sonde urinare, pansamente, comprese, pungă colectare urină, pampers provenit de la pacienți cunoscuți ca infecțioși, perfuzoare cu tubulatură, material anatomo-patologic, corpul seringilor folosite.
- se colectează în cutii din carton prevăzute cu sac galben din plastic sau în saci galbeni, cu pictograma «Pericol biologic».
- acești recipienți vor fi amplasați în camerele de recoltă, pe cărucioarele de tratament ale asistentelor medicale și în spațiu destinat pacienților în carantină în momentul instituirii acesteia.

!!! Nu este permisă golirea cutiilor cu saci galbeni sau a sacilor galbeni după umplere și refolosirea lor.

Reguli:

- este obligatorie colectarea separată, pe categorii a deșeurilor provenite din activitatea medicală.
- recipienții de colectare a deșeurilor provenite din activitatea medicală nu se refolosesc.

D. Evacuarea deșeurilor provenite din activitatea medicală

- în spațiile de spitalizare a pacienților vor fi amplasate doar recipiente pentru colectarea deșeurilor asimilabile celor menajere / selective, care vor fi evacuate odată cu efectuarea curățeniei în salon.
- transportul în incinta unității în care au fost produse se face pe un circuit separat de cel al pacienților și vizitatorilor.

E. Deseul menajer/ selectiv

De la nivelul secției /compartimentului transportul se realizează cu liftul destinat până la demisolul unității de unde, pe ușa de acces din spatele unității se transportă până la spațiul central de stocare a deșeurilor în programul orar stabilit, conform „Programului Circuite Curat/murdar”:

ZILNIC IN INTERVALELE ORARE 07:00-08:45 ; 13:00-15:00 ; 18:00-19:00.

F. Deșeurilor medicale periculoase

- a. se colectează la locul de producer, unde se depozitează temporar astfel încât să nu se depășească 48 de ore din momentul începerii colectării (deschidere cutie);
- b. pubelele galbene de depozitare temporară sunt etichetate corespunzător, se găsesc în spațiile destinate la nivelul etajului în legătură cu aparatul ISDM care funcționează la nivelul fiecărui etaj și care realizează sterilizarea deșeurilor medicale periculoase în intervalul orar 08:00-15:00 cu respectarea legislației în vigoare;
- c. la nivelul secțiilor exterioare, deseul periculos este colectat temporar în pubelele galbene din spațiul destinat și sunt transportate în intervalul orar 07:00-08:45/13:00-15:00/18:00-19:00, către spațiul din curtea interioară (centrala termică) unde este amplasat aparatul ISDM care



- realizează sterilizarea deșeurilor medicale periculoase pentru ambele pavilioane externe în intervalul orar 08:00-15:00 cu respectarea legislației în vigoare;
- d. la nivelul spațiului înaintea predării, deșeurile vor fi cântărite și consemnate zilnic cantitățile produse de unitate;
 - e. durata maximă de depozitare în incinta unității este de 48 de ore;
 - f. unitatea are contract cu o firmă externă pentru eliminarea finală a deșeurilor, cu respectarea legislației în vigoare.



(6). Circuitul alimentelor

Se desfășoară în circuit închis, existând lift destinat transportului alimentelor de la bucătăria centrală către oficiile secțiilor / compartimentelor.

***curățarea și dezinfecția liftului destinat se efectuează după fiecare transport**

Program distribuție hrană din blocul Alimentar către secțiile din sediul central

- MIC DEJUN 08:00 – 08:30
- SUPLIMENT* 10:00 – 10:30
- PRÂNZ 12:30 – 13:00
- SUPLIMENT* 16:30 – 17:00
- CINĂ 17:30 – 18:00

Program distribuție hrană din blocul Alimentar către secțiile exterioare

- MIC DEJUN 07:30 – 08:00
- SUPLIMENT* 09:30 – 10:00
- PRÂNZ 12:00 – 12:30
- SUPLIMENT* 16:00 – 16:30
- CINĂ 17:30 – 18:00

**precizăm că suplimentul se va distribui odată cu micul dejun și prânzul*

- Alimentele în forma brută se transportă de la magazia de alimente la blocul alimentar central, zilnic, pentru ziua următoare.
- Se utilizează cărucior de transport destinat alimentelor.
- Se respectă circuitul aprobat de acces în blocul alimentar al alimentelor neprelucrate.
- Mâncarea gata preparată se eliberează în spațiul blocului alimentar central destinat și se transportă la oficiile de distribuție a mesei din secții în cărucioare speciale și recipiente acoperite, destinate pentru alimentele preparate cu liftul destinat acestei activități.
- Se va respecta circuitul/orarul aprobat.
- La nivelul secției/compartimentului, în oficiul alimentar/sală de mese, se va face porționarea alimentelor în caserole UF, apoi se vor distribui la patul pacientului.
- Preluarea, transportul și distribuția alimentelor se va efectua numai de către infirmierele care sunt desemnate numai cu aceste atribuții.
- Resturile alimentare provenite de la Blocul alimentar și secții sunt colectate separat și predate firmei cu care unitatea are contract pentru preluarea acestui tip de deșeu.
- Personalul care are în atribuții servirea mesei pacienților, va purta echipament protecție suplimentar față de cel purtat la efectuarea altor manopere în cadrul compartimentului.

(7). Circuitul pacienților

A. Accesul tuturor pacienților care se prezintă pentru consult la SMU Roman se face în funcție de mijlocul de transport:

- pe rampă dacă se prezintă cu ambulanța sau mașină proprie în caz de urgență majoră;
- pe poarta de intrare dacă nu este urgență majoră.

Unitatea este semnalizată corespunzător pentru un acces neîngrădit, fără discriminare a tuturor persoanelor ce au nevoie de îngrijire medicală.

Pentru persoanele cu dizabilități accesul se realizează astfel:

- a. Pentru persoane cu dizabilități locomotorii accesul se face printr-o rampă aflată la intrarea în unitate (poartă spital), semnalizată corespunzător, urmând traseul marcat cu galben către platforma cu deplasare pe verticală aflată în fața Compartimentului de Primiri Urgențe, apoi urmând traseul funcție de necesitate (CPU, ambulatoriu).

După întocmirea fișei UPU, pacientul pe tot parcursul traseului va fi însoțit de un cadru medical auxiliar.

- b. Pentru persoanele cu deficiențe de vedere accesul se realizează astfel:

- independență de deplasare cu ajutorul sistemului STEP HEAR. Persoanele sunt preluate din exteriorul unității (Spital Nou – str Tineretului sau Spital Vechi – str Speranței) cu un ghidaj audio de orientare (aplicabilă tuturor structurilor din unitate), prin aplicația accesată de pe telefonul personal (scanare cod QR). Scanarea se poate descărca atât de pe site-ul unității cât și la intrarea în unitate.

- pentru persoanele care nu au posibilitatea să utilizeze aplicația persoanele nevăzătoare au posibilitatea de a folosi covorul tactil existent pe rampa de intrare urgențe fiind ghidat către CPU de unde va fi preluat de personalul din acest compartiment și către ambulatoriu fiind ghidat cu ajutorul covorului tactil către cabinetele de specialitate.

- c. Pentru persoanele cu deficiențe de auz există , la triajul spitalului, există aparat pentru amplificarea sunetului necesar persoanelor hipoacuzice.

Pentru pacienții internați în unitatea sanitară circuitul este :

TRIAJ ← CPU/ CABINET DE SPECIALITATE (CONSULTAȚIE)

↓

INTERNARE

↓

SPAȚIU IGIENIZARE PACIENȚI (GARDEROBĂ)

↓

LIFT MARE 3 → → → → SECȚIE/COMPARTIMENT

B. Program internare/externare pacienți spitalizare continuă (excepție urgența medicală a cărui program este 24/24- 7/7)

- Internare: LUNI - VINERI 07:00-10:00
- Externare: LUNI - VINERI 12:00-14:00

C. Internarea pacienților programați se realizează în programul stabilit, ca și externarea care se realizează pe circuitul invers în program orar diferit.

Excepție!!! Urgența medicală se internează în orice interval orar prin CPU, pe același circuit întrerupând orice circuit/transport în desfășurare, care se va relua imediat după transportul urgenței.



Internarea se realizează pe bază de programare prealabilă când după consultarea pacientului și întocmirea documentelor de internare, pacientul este preluat de infirmieră și va fi condus la garderobă unde se va igieniza și schimba în lenjerie de spital și condus către salonul unde se internează. Dacă garderoba nu are program, infirmiera de CPU va igieniza în spațiu special amenajat în CPU, preia hainele de stradă, le așează într-un sac special destinat și le va înmâna cu proces verbal secției pentru a fi predate garderobei a 2-a zi.

Pacientul la care, în urma consultului clinic se constată existența unei patologii infecțioase intercurrente concomitente unei alte afecțiuni, se va proceda astfel:

- se evaluează afecțiunea pentru care se prezintă la medicul de specialitate;
- dacă afecțiunea reprezintă o urgență, atunci pacientul va fi internat luându-se măsurile de izolare expuse anterior și va fi solicitat consult boli infecțioase ;
- dacă afecțiunea de bază nu reprezintă o urgență, acesta va fi dirijat către secția boli infecțioase în caz că necesită internare sau i se prescrie tratament ce va fi urmat la domiciliu ;
- după vindecarea afecțiunii infecțioase, se va prezenta pentru internare și rezolvarea medicală a afecțiunii de bază ;
- după consultarea unui pacient cu patologie infecțioasă evidentă, se va întrerupe activitatea în respectiva încăpere pentru a se efectua curățenia și dezinfecția de nivel înalt a spațiului.
- după efectuarea acestor manopere, activitatea poate fi reluată.

În conformitate cu **Legea nr. 3/2021** privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale pentru persoanele adulte aflate în dificultate în România trebuie:

- limitat la minimum necesar transferurile pacienților cu IAAM sau colonizați cu germeni cu risc epidemiologic major, conform principiului îngrijirilor acolo unde au fost diagnosticați sau identificați.
- asigurarea izolării /gruparea pacienților cu infecții/colonizări cu același microorganism cu risc epidemiologic major într-o zonă separată.
- informarea adecvată a pacienților și aparținătorilor acestora privind măsurile de prevenire IAAM de urmat, precum și privind responsabilitatea acestora în prevenirea IAAM.
- testarea de la internare și pe parcursul spitalizării a colonizării cu microorganisme MDR pentru categoriile de pacienți și microorganisme conform procedurilor în vigoare la SMU Roman.

D. Măsuri de izolare a pacienților

Măsurile de izolare au drept obiectiv întreruperea transmiterii microorganismelor de la:

- un pacient la altul
- de la pacient la personalul medical
- de la personalul medical la pacient
- de la mediu la pacient.

E. Măsurile de izolare septice sunt indicate de fiecare dată când un pacient prezintă o boală contagioasă sau este purtător de agenți infecțioși cu posibilitate de diseminare prin gesturi medicale. Izolarea protectivă este pentru a proteja un pacient fragil, imunodeprimat (aplazie medulară, etc.).

F. Precauțiile de igienă sunt aplicate tuturor pacienților indiferent de statusul infecțios, pentru a asigura protecția sistematică a tuturor pacienților și a personalului medico-sanitar vis-a-vis de riscul infecțios. Personalul medical trebuie să respecte precauțiunile standard sau generale.

G. Măsurile de izolare ale pacienților presupun:

- izolarea în cameră individuală
- limitarea deplasărilor pacientului
- accentuarea spălării mâinilor personalului
- purtarea echipamentului de protecție (mănuși, mască, bluză, ochelari)
- accentuarea precauțiilor față de instrumente contaminate, deșeuri
- accentuarea măsurilor de asepsie și antisepsie



(8). Circuitul personalului în unitatea sanitară, inclusiv a elevilor/studentilor

INTRARE / IEȘIRE - PRIN CURTE INTERIOARA

USA ACCES SPATE SPITAL →→ VESTIAR PERSONAL DEMISOL

↓ LIFT 1 ↑

↓ ↑

SECȚIE/COMPARTIMENT

La intrarea în tură, de la vestiarul personalului aflat la demisol, după schimbarea echipamentului, cadrele medicale vor merge în secțiile/compartimentele unde își desfășoară activitate, a iar la ieșirea din serviciu personalul va urma traseul invers.

(9). Circuitul vizitatorilor

INTRARE/IESIRE – PARTER HOL AMBULATORIU INTEGRAT

↓ ↑

LIFT 2/ SCĂRI → → → SECȚII/ COMPARTIMENTE

! Accesul vizitatorilor în unitate este interzis în afara orelor de vizită, cu excepția situațiilor în care se discută cu medicul curant despre pacient sau starea pacientului este gravă.

Programul de vizită aprobat la nivelul unității este:

- **Luni – Vineri 14:00-18:00**
- **Sâmbătă – Duminică 10:00-12:00 / 14:00-18:00**
- **Secția ATI – Luni – Duminică 14:00 – 16:00**
- programul de vizită poate fi modificat în contextul unor situații epidemiologice deosebite (carantină)
- la intrarea în secție sunt echipați cu halat, papuci de unică folosință și după caz, mască și conduși la pacient
- ieșirea vizitatorilor de la pacient se face pe cale inversă utilizând același circuit cu liftul sau scarile de acces, vizitatorii fiind însoțiți pe perioada vizitei
- la intrarea/ieșirea din salon se utilizează dezinfectantul de mâini
- pacienții izolați, cu infecții cu risc de transmitere, vor primi vizita aparținătorilor doar în situații deosebite (stare gravă) .

***În situații epidemiologice deosebite (epidemie, pandemie sau existența mai multor cazuri de infecție în unitate în rândul personalului având aceeași simptomatologie) accesul vizitatorilor va fi interzis sau limitat. Se va elabora un protocol specific care se va aplica pe termen limitat (atât cât impune situația epidemiologică).**

(10). Circuitul materialelor în vederea sterilizării și a celor sterilizate

PROGRAM RECEPȚIE MATERIAL NESTERIL

- ZILNIC 09:30-10:30 / 13:30-15:00
- Luni – Vineri - 18:30-20:00 / 23:00-24:00 (Bloc operator)

PROGRAM PREDARE MATERIALE STERILE

- ZILNIC- 12:15-13:00 / 17:00-18:30
- Luni – Vineri - 06:00-07:00 / 21:00-23:00



(11). Circuitul materialelor eliberate din magazia unității

În cazul materialelor/produselor eliberate din magazia unității transportul se va face zilnic de luni până vineri în intervalul orar 09:00 -12:00 conform programării magaziei, pe secții/compartimente.

DISPOZIȚII FINALE

Art.197.

- (1). Prezentul regulament se aplică tuturor funcțiilor de management și de execuție din cadrul spitalului, indiferent dacă relațiile lor de muncă sunt stabilite prin contracte individuale de muncă pe durată nedeterminată, contracte individuale de muncă pe durată determinată, cu program de lucru pentru întreaga durată a timpului de muncă sau cu timp parțial de muncă, personalului din alte unități care se află în delegație sau sunt detașați în cadrul spitalului precum și angajaților firmelor care desfășoară anumite activități sau servicii în incinta spitalului.
- (2). Regulamentul de organizare și funcționare se va modifica sau completa ori de câte ori va fi necesar, în funcție de noi acte normative ce vor apărea sau de alte modificări ce vor apărea în desfășurarea activităților la nivel de structuri organizatorice.
- (3). Șeful serviciului RUNOS are obligația de a difuza în sistem controlat tuturor funcțiilor de management de nivel 1 și 2 din cadrul spitalului câte un exemplar al reviziei în vigoare al regulamentului de organizare și funcționare aprobat.
- (4). Șeful serviciului RUNOS are obligația de a răspunde oricăror solicitări de clarificare privitoare la conținutul prezentului regulament.
- (5). Prezentul regulament va fi prelucrat tuturor salariaților de către fiecare funcție de management din cadrul fiecărei structuri organizatorice, în părțile care îi privesc în mod direct.
- (6). Nerespectarea dispozițiilor legale și ale prezentului regulament atrage de la sine răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravențională, după caz, penală, în sarcina persoanelor vinovate.
- (7). Toate originalele reviziilor regulamentului de organizare și funcționare vor fi păstrate în cadrul serviciului RUNOS, respectiv la șeful serviciului care va asigura revizuirea acestuia ori de câte ori se impune.
- (8). Prezentul regulament a fost dezbătut în cadrul ședinței Comitetului director al Spitalului Municipal de Urgență Roman.
- (9). Prezentul regulament este avizat de Președintele Consiliului de Administrație și intră în vigoare de la data aprobării.

MANAGER
Dr. Andrici Maria

DIRECTOR MEDICAL
Dr. Popescu Nicoleta

DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL
Ec. Rus Magda

DIRECTOR ÎNGRIJIRI MEDICALE
As. Căpuș Toader

OFICIU JURIDIC
Consilier juridic Oprea Anca Nicoleta

ȘEF SERVICIU RUNOS
Ec. Olariu Alexandra Mihaela

