

CONSILIUL JUDETEAN MARAMURES

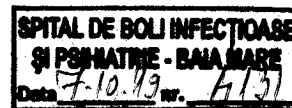
SPITALUL DE BOLI INFECTIOASE SI PSIHIATRIE BAIA MARE

Str. Vasile Lucaciu, nr. 72

Tel.: 0262 – 216601

Fax: 0262 – 215348

e-mail: spitalinfectioase@sbidvp.ro



AVIZAT
SPITALUL DE BOLI INFECTIOASE
SI PSIHIATRIE

MANAGER



AVIZAT
SINDICATUL SANITAS BAIA MARE



AVIZAT

CONSILIUL DE ETICA

SPITALUL DE BOLI INFECTIOASE
SI PSIHIATRIE BAIA MARE

CONSILIUL DE ETICA

REGULAMENT INTERN

2019

CUPRINS

CAP. I	DISPOZITII GENERALE	Pag. 3
CAP.II	TRIBUTIILE UNITĂȚII	Pag.4
CAP.III	REGULI PRIVIND RESPECTAREA PRINCIPIULUI NEDISCRIMINARII	Pag. 5
CAP. IV	TRIBUTIILE PERSONALULUI	Pag. 5
CAP. V	TIMPUL DE MUNCA	Pag.7
CAP. VI	ACCESUL IN UNITATE	Pag. 9
CAP.VII	SANCTIUNI DISCIPLINARE	Pag. 10
CAP.VIII	RASPUNDEREA PATRIMONIALA	Pag. 11
CAP.IX	NORME DE PROMOVARE A MEDICAMENTELOR	Pag.12
CAP. X	NORME DE IGIENA ,SECURITATE, SANATATE SI SANATATE IN MUNCA- CURATENIA DEZINFECTIA SI STERILIZAREA	Pag.12
CAP.XI	CIRCUITELE FUNCTIONALE	Pag.21
CAP.XII	TRANSFERUL INTERCLINIC AL PACIENTULUI	Pag.25
CAP.XIII	PROCEDURA DE INTERNARE	Pag.29
CAP. XIV	CIRCUITUL F.O.C.G.	Pag.30
CAP.XV	FUNCTIA DE GESTIUNE A DATELOR SI INFORMATIILOR MEDICALE	Pag.34
CAP.XVI	TRANSMITEREA GRAFICELOR DE GARDA	Pag.34
CAP.XVII.	TRIBUTIILE PERSONALULUI DIN SECTIILE CU PATURI	Pag. 35
CAP. XVIII	EXTERNAREA PACIENTILOR DECEDATI	Pag. 37
CAP. XIX	LABORATORUL DE RADIOLOGIE	Pag. 38
CAP.XX	AMBULATORIUL INTEGRAT	Pag. 39
CAP.XXI	ACCESUL REPREZENTANTILOR MASS-MEDIA	Pag. 40
CAP. XXII	DREPTURILE SI OBLIGATIILE PACIENTILOR	Pag. 41
CAP.XXIII	PROPRIETATEA INTELECTUALA /PROTECTIA INFORMATII	Pag. 47
CAP.XXIV	CONDITIILE DE ACCES LA INFORMATII/DATE, PRELUCRAREA SI PROTECTIA ACESTORA PENTRU FIECARE CATEGORIE PROFESIONALA	Pag. 47
CAP.XXV	DREPTURILE PERSOANELOR A CĂROR DATE PERSONALE SUNT COLECTATE ȘI/ SAU PRELUCRATE	Pag. 48
CAP.XXVI	MANAGEMENTUL BREȘELOR DE SECURITATE A DATELOR	Pag. 52
CAP.XXVII	DISPOZITII FINALE	Pag. 53



REGULAMENT INTERN

Aprobat de Managerul Spitalului de Boli Infectioase si Psihiatrie Baia Mare și valabil începând cu data de 05.04.2019

CAP.I DISPOZITII GENERALE

Prezentul Regulament intern este întocmit cu consultarea sindicatului în conformitate cu Legea 53/ 2003 și Contractul Colectiv de Munca încheiat la nivelul Spitalului de Boli Infectioase și Psihiatrie Baia Mare , și în baza O.M.S. 1384/2010

Regulamentul Intern se aduce la cunostinta salariatilor prin grija angajatorului și își produce efectele față de salariați din momentul încunostintării acestora.

Regulamentul Intern va fi adus la cunostinta salariatului de către seful ierarhic superior , sub semnatura.

Ori ce modificare adusă Regulamentului intern se aduce la cunostinta salariatilor în scris .

Controlul legalității prezentului Regulament intern este supus Instanțelor Judecătorești care pot fi sesizate în termen de 30 de zile de la data constatării încălcării unui drept de către salariat , în măsura în care face dovada încălcării unui drept al său.

Art. 1 (1) Regulamentul Intern, denumit în continuare « Regulamentul » se aplică tuturor angajaților din spital, indiferent de durata contractului de muncă.

(2) Prevederile prezentului Regulament se aplică și pentru :

a) cadrele didactice care desfășoară activitate integrată în spital, care pe lângă obligațiile pe care le au pe linie de învățământ sunt obligate să respecte regulile din prezentul regulament și să participe la solicitările conducerii spitalului, în vederea desfășurării activităților medicale la standarde superioare.

b) personalul încadrat într-o altă unitate, care efectuează stagii de pregătire profesională, cursuri de perfecționare, specializare.

c) angajații societăților care asigură diverse servicii în incinta unității au obligația de a respecta prezentul Regulament în afara atribuțiilor și clauzelor prevăzute în contractele încheiate între părți (curățenia spitalului, păstrarea liniștii și păstrarea integrității bunurilor cu care intră în contact).

Art. 2 Dispozițiile referitoare la organizarea timpului de lucru și disciplină, din prezentul regulament se aplică în mod corespunzător oricăror altor persoane, sau altor activități pe timpul prezenței în unitate.



CAP. II ATRIBUȚIILE UNITĂȚII

Art. 3. Din punct de vedere al structurii organizatorice, este unitate sanitară cu paturi, care asigură asistența medicală în următoarele specialități: Boli Infecțioase, Dermatovenerologie și Psihiatrie.

Art. 4. Spitalul este obligat în principiu să asigure:

- a) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor spitalizați;
- b) stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienții spitalizați;
- c) prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale;
- d) aprovizionarea și distribuirea medicamentelor;
- e) aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfectie
- f) aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ cât și cantitativ, respectând alocația de hrană alocată conform legislației în vigoare;
- g) un microclimat corespunzător astfel încât să fie prevenită apariția de infecții nosocomiale.
- h) condiții necesare pentru aplicarea măsurilor de protecția muncii și paza contra incendiilor conform normelor în vigoare
- i) limitarea accesului vizitatorilor în spital în perioada de carantină.
- j) protejarea informațiilor cu caracter confidențial
- k) accesibilitatea la serviciile medicale fără discriminare
- l) continuitatea actului medical

- informațiile cu caracter confidențial sunt gestionate de către spital prin proceduri interne specifice, care asigură accesul exclusiv al celor direct interesați și numai în scopuri profesionale, cu respectarea Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public și cu respectarea celorlate drepturi legiferate și a Legii pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.
- este interzisă și considerată ilegală utilizarea informațiilor cu caracter confidențial în negocierea – directă sau indirectă – în cadrul diferitelor tranzacții/licitații/contracte.
- este interzisă dezvăluirea informațiilor cu caracter confidențial, către alți angajați/ către o terță parte, a informațiilor confidențiale ale Spitalului.
- păstrarea confidențialității informațiilor referitoare la persoane este obligatorie pentru toți salariații care prin activitatea pe care o desfășoară au acces la acestea în mod direct sau indirect în conformitate cu Legii nr. 46/2003 drepturile pacientului și a Ordin M.S. 386/2004 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003 și Legii pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date privind datele cu caracter personal. Alte dispoziții cu caracter de atribuții care vor fi încuse în fișa postului a celor obligați a le duce la îndeplinire



CAP. III

REGULI PRIVIND RESPECTAREA PRINCIPIULUI NEDISCRIMINARII

Art. 5. In cadrul relatiilor de munca functioneaza principiul egalitatii de tratament fata de toti salariatii si angajatorii .

Orice discriminare directa sau indirecta fata de un salariat , bazata pe criteriile de sex, orientare sexuala, caracteristici genetice, virsta, apartenenta nationala, rasa, culoare, etnie, religie, optiune politica , origine sociala , handicap, situatie sau responsabilitate familiala , apartenenta ori activitate sindicala , este interzisa .

Constituie discriminare directa actele si faptele de excludere , deosebire , restrictie sau preferinta , intemeiate pe unul sau mai multe dintre criteriile de mai sus care au ca scop neacordarea, restringerea ori inlaturarea recunoasterii, folosintei sau exercitarii drepturilor prevazute in legislatia muncii.

Constituie discriminare indirecta actele si faptele intemeiate aparent pe alte criterii decit cele de mai sus dar care produc efectele unei discriminari directe .

Orice salariat care presteaza o munca beneficiaza de conditii de munca adecvate activitatii desfasurate , de protectie sociala , de securitate si sanatate in munca , precum si de respectarea demnitatii si a constiintei sale fara nici o discriminare .

Tuturor salariatilor care presteaza o munca le sunt recunoscute dreptul la plata egala pentru munca egala , dreptul la negocieri colective, dreptul la protectia datelor cu caracter personal , precum si dreptul la protectie impotriva concedierilor nelegale .

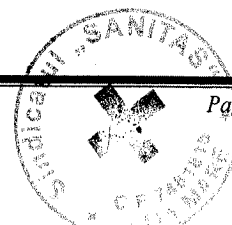
CAP. IV

ATRIBUȚIILE PERSONALULUI

Art. 6. Personalul încadrat în unitate are obligația să își desfășoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor profesionale, codului de deontologie medicala și cerințelor postului.

Art. 7. Principalele obligatii raportate individual la fisa postului ale angajaților a caror nerespectare atrage , răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale sunt următoarele:

- a) sa asigure monitorizarea specifică a bolnavilor conform prescripției medicale;
- b) sa respecte normele de securitate, manipulare și descărcare a stupefiantelor, precum și a medicamentelor cu regim special;
- c) sa organizeze și sa desfășoare programul de educație pentru sănătate, activități de consiliere, atat pentru pacienți, cat și pentru aparținători și diferite categorii profesionale aflate în formare;
- d) sa utilizeze și păstreze în bune condiții, echipamentele și instrumentarul din dotare, sa supravegheze colectarea, depozitarea transportul si eliminarea finala a materialelor și instrumentarului de unică folosință utilizat (și sa se asigure de depozitarea acestora în vederea distrugerii);
- e) sa respecte reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor asociate activitatii medicale (nozocomiale), respectarea procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infecțiilor asociate activitatii medicale;
- f) sa poarte echipamentul corespunzător funcției pe care o deține, în vederea păstrării igienei și a aspectului estetic personal;
- g) sa respecte comportamentul etic față de pacienți, aparținători și celelalte persoane cu care colaborează;
- h) sa respecte secretul profesional;
- i) sa respecte programul de lucru și regulamentul intern;
- j) in intreaga activitate desfasurata in cadrul spitalului, intregul personal medico-sanitar are obligatia de a folosi un limbaj politicos atat fata de pacienti cat si fata de vizitatori si de insotitorii pacientilor ;
- j) sa execute orice alte sarcini de serviciu în vederea asigurării unei bune funcționări a activității spitalului.



- k) in cazuri de forta majora sa participe, sa cunoasca si sa asigure realizarea masurilor de protectie civila cuprinse in Regulamentul de organizare a normelor de protectie civila ;
- l) sa nu sustraga alimente din alocatia zilnica a pacientului ;
- m) sa nu sustraga medicamente si materiale sanitare din tratamentul prescris pacientului ;
- n) sa nu fumeze si sa nu introduca, distribuie sau consume bauturi alcoolice, substante halucinogene, in unitatea sanitara ;
- o) sa nu efectueze comert in incinta unitatii sanitare ;
- p) sa nu participe la activitati politice in timpul programului de lucru ;
- r) sa nu aiba interes material sau de alta natura cu personalul de conducere in exercitarea atributiilor ;
- s) sa indeplineasca atributile care-i revin conform fisei postului ;
- t) sa respecte disciplina muncii ;
- ț) sa respecte prevederile cuprinse, in contractul colectiv de munca aplicabil , in contractul individual de munca si Regulamentul de Organizare si Functionare ;
- u) sa respecte masurile de securitate si sanatate a muncii in unitate ;
- v) nerespectarea de către personalul medico-sanitar a confidențialității datelor despre pacient și a confidențialității actului medical, precum și a celorlalte drepturi ale pacientului prevăzute în Legea nr. 46/2003 Legea drepturilor pacientului , atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor lege ;
- w) nerespectarea confidențialității informațiilor referitoare la persoane care este obligatorie pentru toți salariații , prin activitatea pe care o desfășoară au acces la acestea în mod direct sau indirect in conformitate cu Legii nr. 46/2003 drepturile pacientului si a Ordin M.S. 386/2004 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003 si Legii pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date privind datele cu caracter personal.
- x) Alte dispozitii cu caracter de atributii care sunt incuse in fisa postului a celor obligati a le duce la indeplinire ;
- z) normele de comportare trebuie sa respecte urmatoarele :

- In intreaga lor activitate, toate cadrele medico-sanitare vor adopta o conduita civilizata, politicoasa, neomitand formulele si salaturile de politete, atat fata de pacienti cat si fata de insotitorii si vizitatorii acestora.

- Toti salariatii spitalului precum si personalul ce deserveste paza si curatenia (care pot fi angajati ai unor firme de prestari de servicii), vor actiona intr-un climat de liniste care sa asigure confort psihic pacientilor, evitand pe cat posibil, orice disconfort fonic (prin ton ridicat, zgomote ale utilajelor si dispozitivelor cu care isi desfasoara activitate) cu preponderenta in perioadele destinate odihnei pacientilor.

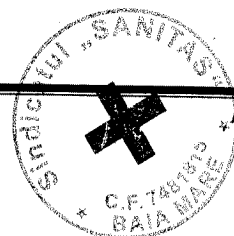
- Atat medicii cat si personalul cu pregatire medie si auxiliar, se vor comporta cu pacientii si apartinatorii acestora intr-o maniera care sa excluda orice posibilitate de interpretare din partea acestora ca se doreste sau se urmareste o remunerare a actului medical si de ingrijire, alta decat cea prevazuta de actele normative in vigoare, respective decat salariul obtinut pe statul de plata.

za) Medicul curant, asistentul medical/moașa răspund disciplinar atunci când nu obțin consimțământul informat al pacientului sau al reprezentanților legali ai acestuia, cu excepția cazurilor în care pacientul este lipsit de discernământ, iar reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, datorită situației de urgență și răspund civil, potrivit dreptului comun, pentru prejudiciile produse în activitatea de prevenție, diagnostic sau tratament, în situațiile prevăzute la art. 655 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare (art. 662 din Legea nr. 95/2006 si art. 5¹ din OMS 1411/2016)

Art. 8. Drepturile si obligatiile privind relatiile de munca dintre angajator si salariat se stabilesc potrivit legii, prin negociere in cadrul contractelor colective de munca si a contractelor individuale de munca .

Salariatii nu pot pierde sau renunta la drepturile ce le sunt recunoscute prin lege .

Orice tranzactie prin care se urmareste renuntarea la drepturile recunoscute de lege salariatilor sau limitarea acestor drepturi este lovita de nulitate .



Art. 9. Salariatul are în principal următoarele drepturi :

- a) dreptul la salarizare pentru munca depusa
- b) dreptul la repaos zilnic si saptaminal
- c) dreptul la concediul de odihna anual
- d) dreptul la egalitate de sanse si tratament
- e) dreptul la demnitate in munca
- f) dreptul la securitate si sanatate in munca
- g) dreptul la acces la formarea profesionala
- h) dreptul la informare si consultare
- i) dreptul la protectie in caz de concediere
- j) dreptul la negociere colectiva si individuala

CAP. V

TIMPUL DE MUNCA

Art. 10. Activitatea este consemnată zilnic în condicile de prezență pe secții și compartimente de muncă, cu trecerea orei de începere a programului și ora de terminare a programului.

Condicile de prezență sunt verificate zilnic de medicul șef, care are obligația de a confirma prin semnătură, concordanța prezenței din secție cu cea din condică.

La întocmirea pontajelor și verificarea prezenței la programul de munca se utilizează după caz și evidența electronică furnizată pe baza cardului electronic de acces în unitate .

Art. 11. Programul de lucru, inclusiv gărzile, se stabilește de conducerea unității, respectându-se legislația în vigoare.

Art. 12.(1) Evidența prezenței la program se ține prin condici de prezență în care personalul este obligat să semneze zilnic. Nesemnarea zilnică și la timp a condicilor de prezență constituie o încălcare a normelor de disciplină a muncii și se sancționează conform legislației muncii.

(2) Evidența orelor efectuate peste program se ține separat pe locuri de munca și se depune la serviciul resurse umane, organizare, normare, salarizare.

Art. 13 Reglementările privind timpul de munca în unitate sunt obligatorii , încălcarea lor constituie abatere disciplinară .

Constituie abatere disciplinară și contractul individual de munca poate fi suspendat sau încetat în situația în care salariatul absteține nemotivat mai mult de 2 zile .

Art. 14. (1) Programarea concediilor de odihnă se face de conducerea secțiilor (compartimentelor) la începutul anului, astfel încât să asigure atât bunul mers al activității, cât și interesele salariaților și cu aprobarea conducerii unității.

Concediul anual de odihnă se poate fracționa, la cererea salariatului, asigurându-se bunul mers al unității, durata cea mai mică a unei tranșe este stabilită prin Contractul Colectiv de Munca .

Concediul fără plată se acordă salariaților la cererea acestora în funcție de interesele unității și în conformitate cu prevederile legale.

Plecarea în concediu de odihnă, concedii pentru studii sau concedii fără plată, înainte de a fi aprobată de șeful ierarhic, este interzisă și constituie o abatere pentru care se pot aplica sancțiuni disciplinare. La fel și întârzierile la expirarea concediilor.

Este interzisă întreruperea concediului de odihnă și prezentarea la serviciu din inițiativa persoanei încadrate în munca ; aceasta poate fi rechemată din concediu numai din dispoziția scrisă a conducerii unității, pentru nevoi de serviciu neprevăzute și urgente.

(2) a) Durata normală a timpului de lucru este de 8 ore/zi;

b) La locurile de muncă cu activitate specifică se pot stabili forme speciale de organizare a activității (exemplu program de 12/24).

c) locurile de munca și categoriile de personal pentru care durata normală a timpului de lucru este mai mică de 8 ore pe zi sunt stabilite prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 245/2003 și OMS 870 /2004 cu modificările și completările ulterioare (Regulamentul privind timpul de munca , organizarea și efectuarea garzilor în unitățile publice din sectorul sanitar) .

d) Se consideră muncă prestată în timpul nopții, munca prestată în intervalul 22,00 - 6,00 cu posibilitatea abaterii o oră în plus sau în minus, față de aceste limite, în cazuri excepționale.

e) Este considerat program în ture, sistemul 8/16, 12/24 ore, salariatul având obligația efectuării serviciului de dimineață, după-amiază și noapte, în decursul unei luni în conformitate cu prevederile legale.

f) Personalul care lucrează în locurile de muncă unde activitatea se desfășoară în 3 ture (medical, auxiliar sanitar, paza și întreținere) pentru a beneficia de sporul prevăzut pentru activitatea desfășurată în ture are obligația de a presta lunar un număr egal de zile în tura 2-a și tura 3-a, minim 4 zile în fiecare luna.

(3) Prin acest regulament, se stabilește următorul program:

I - Pentru personalul superior de specialitate

Medici în Secții cu paturi

Activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele: 8,00 - 14,00;

- program de contravizita între orele 14,00- 15,00 .

- în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale garda este de 24 ore;

II - Personal superior de specialitate din cabinete de consultații laboratoare și farmacie

Radiologie (tot personalul) 7,00 - 13,00

Medici Laborator 8,00 - 15,00

Laborator de analize 7,30 - 14,30

CSM + Stationar de zi : 8,00 - 15,00

Cab. Infecțioase : 8,00 - 15,00

Cab. Dermatovenerologie : 8,00 - 15,00

Cab. Psihiatrie : 8,00 - 15,00

Farmacie: 8,00 - 15,00.

III - Personal mediu sanitar în secții cu paturi și asistenți medicali cu studii superioare

6,00 - 14,00 - tura I

14,00 - 22,00 - tura a II a

22,00 - 6,00 - tura a III a

IV - Personal auxiliar sanitar în secții cu paturi

infirmiere: 6,00 - 14,00 tura I

14,00 - 22,00 tura a II a

22,00 - 6,00 tura a III a

îngrijitoare: 6,00 - 14,00 tura I

14,00 - 22,00 tura a II a .

V - Personal mediu și auxiliar din compartimentele fără paturi și asistenți medicali cu studii superioare

Laborator analize: 7,30 - 14,30

Laborator radiologie: 7,00 - 13,00

Cabinete consultații: 7,00 - 15,00

LSM+ stationar de zi : 7,00 - 15,00

Farmacie: 7,30 - 15,30 și sâmbăta între orele 8.00 și 12.00

îngrijitoare curățenie farmacie : 7,30 - 15,30

îngrijitoare curățenie laborator : 7,00 - 14,00

VI - Personal tehnic, economic, administrativ

T.E.S.A.: 7,30 - 15,30

Muncitori: 7,00 - 15,00

Spălătorie: 7,00 - 15,00

Bloc alimentar: 6,30 - 14,30 tura I

12,00 - 20,00 tura a II-a.

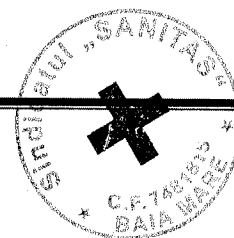
Centrala termica : 7,00 - 15,00

Centrala telefonica : 8,00 - 16,00

Paza : 6,00 - 14,00 tura I

14,00 - 22,00 tura II

22,00 - 6,00 tura III



CAP VI**Art. 15. ACCESUL IN UNITATE**

In conformitate cu prevederile OMS 1284/2012 si OMS 1365/2008 , accesul in unitatea sanitara se realizeaza astfel :

- pe baza de card de acces pentru personalul propriu care este obligat sa efectueze citirea cardului ori de cate ori intra si iese pe la punctele de acces dotate cu dispozitive electronice specifice.
- pentru personalul din afara unitatii venit in interes de serviciu pe baza cartii/buletinului de identitate , legitimatiei de serviciu , legitimatiei de student sau carnet de elev , care se predau la punctul de paza si pentru care primesc un card electronic de acces , pe care sunt obligati sa-l inapoieze la iesirea din spital , restituindu-li-se documentul de identitate sau legitimatia ;
- vizitatorii si aparținătorii pacienților internati vor avea acces in perioada orelor 15.00-20.00 de luni pana vineri , si intre orele 10.00 – 20.00 in zilele de sambata si duminica , intr-un interval orar de maxim 2 ore .
- numărul de vizitatori pentru un pacient internat într-un salon cu mai mult de 3 paturi nu poate fi mai mare de 3 persoane și pot fi vizitați maximum 2 pacienți în același timp.
- in situația prevăzută anterior pentru a da posibilitatea vizitei și pentru ceilalți pacienți, dacă există solicitări în acest sens, durata vizitei va fi limitată la 60 de minute.
- accesul pacienților este permis pe baza biletului de trimitere .
- copii minori au acces pe baza documentelor de identitate al adultului insotitor .
- accesul pacienților care se prezinta la tratament in spitalizare de zi este permis pe baza biletului de acces la tratament eliberat de medicul curant , bilet care se preda la punctul de paza . Pacienții vor primi un card electronic de acces , pe care sunt obligati sa-l inapoieze la iesirea din spital restituindu-li-se biletul , urmand ca in ultima zi de tratament , biletul de acces sa ramana la punctul de paza ;
- in cazul pacienților internați care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, pe oricare dintre secțiile/compartimentele din unitatea sanitară, accesul unei persoane poate fi permanent.
- in cazul copiilor până la 14 ani internați în oricare dintre secțiile/compartimentele din unitatea sanitară se acceptă prezența unui aparținător permanent, dacă se solicită acest lucru.
- in cazul copiilor cu vârsta cuprinsă între 14 și 18 ani internați în oricare dintre secțiile/compartimentele din unitatea sanitară se poate accepta prezența unui aparținător permanent, cu acordul șefului de secție/coordonatorului de compartiment.
- urgentele transportate cu ambulanta au acces nelimitat cu obligatia consemnarii in Registrul de intrari-iesiri numele persoanei sau dupa caz numarul autovehiculului .
- pentru cazurile speciale (persoane oficiale , reprezentanti furnizori , etc) accesul se face dupa verificarea documentelor de identitate , paza apeland butonul de acces bariera si notand in Registrul de intrari-iesiri numele persoanei sau dupa caz numarul autovehiculului .
- este interzisa iesirea pacienților internati in regim de spitalizare continua fara acceptul scris al medicului curant .
- pentru reprezentantii presei, accesul se face numai cu acordul managerului spitalului care va nominaliza in mod explicit locurile in care se poate filma sau persoanele carora li se pot lua interviuri, cu respectarea drepturilor pacienților la intimitate si acordului individual al fiecarui pacient vizat . Pentru aceasta, anterior, reprezentatii mass-media vor face demersuri scrise sau verbale in vederea obtinerii acordului de principiu. In vederea desfasurarii fluente a acestei activitati, managerul va nominaliza daca este cazul un reprezentant al spitalului care va fi desemnat ca purtator de cuvânt al institutiei.
- in sectiile din spital vizitatorii au obligatia purtarii acoperitoarelor de incaltaminte de unica folosinta , primite la poarta spitalului .
- cardul de acces se poarta la vedere de catre toate persoanele pe timpul prezentei in spital .

In curtea spitalului este interzis accesul mijloacelor de transport cu exceptia :

- a) ambulanelor ;
- b) mijloacelor de transport pentru aprovizionare , colectare deseuri ;



- c) autoturismelor personale ale angajatilor unitatii sanitare ;
- d) autoturismele persoanelor care solicita accesul la persoanele din conducere .

Accesul persoanelor de la societatile care executa lucrari / servicii se face pe baza tabelului nominal intocmit anterior iar al persoanelor care fac aprovizionarea unitatii sanitare, se face pe baza documentelor care insotesc marfa cu obligatia consemnarii in Registrul de intrari-iesiri numele persoanei sau dupa caz numarul autovehiculului .

In cazul pierderii cardului electronic de vizitator documentele de identitate se restituie dupa achitarea sumei de 26 lei reprezentand contravaloarea cardului .

CAP. VII SANCTIUNI DISCIPLINARE

Art. 16. Abaterile de la regulile de disciplină, încălcarea obligațiilor de serviciu, inclusiv a normelor de comportare, nerespectarea confidentialității datelor personale ale angajaților , confidentialității și anonimatului pacienților , constituie abatere disciplinară și se sancționează potrivit legii, cu :

- a) avertisment scris
- b) suspendarea contractului individual de munca pentru o perioada ce nu poate depasi 10 zile lucratoare;
- c) retrogradarea in functie, cu acordarea salariului corespunzator functiei in care s-a dispus retrogradarea, pentru o durata ce nu poate depasi 60 de zile;
- d) reducerea salariului de baza pe o durata de 1-3 luni cu 5-10% ;
- e) reducerea salariului de baza și/sau, dupa caz, si a indemnizației de conducere pe o perioadă de 1 - 3 luni, cu 5 -10%
- f) desfacerea disciplinară a contractului de muncă

Art. 17. Încălcarea prevederilor Regulamentului Intern atrage sancționarea salariatului vinovat conform art.22.

Art. 18. Sancțiunea disciplinară se aplică conform Codului muncii.

Amenzile disciplinare sunt interzise

Pentru aceasi abatere disciplinara se poate aplica numai o singura sanctiune .

Stabilirea sanctiunii disciplinare aplicabile se face in raport de gravitatea acesteia avindu-se in vedere urmatoarele :

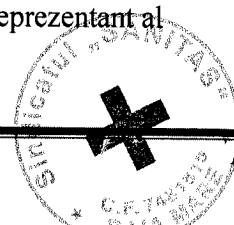
- imprejurarile in care a fost savirsita fapta
- gradul de vinovatie a salariatului
- consecintele abaterii disciplinare
- comportarea generala la serviciu a salariatului
- eventualele sanctiuni disciplinare suferite anterior de catre salariat

Sub sanctiunea nulitatii absolute , nici o masura cu exceptia „avertismentului scris “ nu poate fi dispusa mai inainte de efectuarea unei „ Cercetari disciplinare prealabile” .

Pentru efectuarea procedurii cercetarii disciplinare prealabile salariatul va fi convocat in scris de catre persoanele imputernicite de catre angajator sa realizez cercetarea , precizindu-se : obiectul, locul, data, ora intrevederii. Comisia pentru efectuarea cercetarii disciplinare prealabile se numeste de catre Manager si va fi formata din un numar impar de membri (3 sau 5), care vor vota in mod secret, conform propriilor lor convingeri sanctionarea / nesanctionarea salariatului si sanctiunea conform Codului Muncii .

Neprezentarea salariatului fara un motiv obiectiv, da dreptul angajatorului sa dispuna sanctionarea fara efectuarea cercetarii disciplinare prealabil

In cursul cercetarii disciplinare prealabile salariatul are dreptul sa formuleze si sa sustina toate apararile in favoarea sa și sa ofere persoanei imputernicite toate probele si motivatiile pe care le considera necesare , precum si dreptul de a fi asistat la cererea sa de catre un reprezentant al sindicatului al carui membru este.



Aplicarea sanctiunii disciplinare se face printr-o decizie emisa in forma scrisa , in termen de 30 de zile calendaristice de la data luarii la cunostinta despre savirsirea abaterii disciplinare , dar nu mai tarziu de 6 luni de la data savirsirii faptei .

Sub sanctiunea nulitatii absolute , decizia trebuie sa cuprinda in mod obligatoriu :

- descrierea faptei care constituie abatere disciplinara;
- precizarea prevederilor din statutul de personal , fisa postului , regulamentul intern, sau contractul colectiv de munca aplicabil care au fost incalcate de salariat ;
- motivele pentru care au fost inlaturate apararile formulate de salariat in timpul cercetarii disciplinare prealabile sau motivele pentru care , in conditiile prevazute mai sus nu a fost efectuata cercetarea;
- temeiul de drept in baza caruia sanctiunea disciplinara se aplica ;
- termenul in care sanctiunea poate fi contestata
- instanta competenta la care sanctiunea poate fi contestata

Decizia se comunica salariatului in cel mult 5 zile calendaristice de la data emiterii si produce efecte de la data comunicarii

Comunicarea se preda personal salariatului , cu semnatura de primire , ori in caz de refuz ,prin scrisoare recomandata , la domiciliul comunicat de catre acesta .

Decizia de sanctionare poate fi contestata de salariat la Tribunalul Maramures in termen de 30 de zile calendaristice de la data comunicarii.

In conformitate cu prevederile Titlului XII din Legea nr. 95/2006 , medicii raspund disciplinar pentru nerespectarea legilor si regulamentelor profesiei medicale, a Codului de deontologie medicala si a regulilor de buna practica profesionala, a Statutului Colegiului Medicilor din Romania, pentru nerespectarea deciziilor obligatorii adoptate de organele de conducere ale CMR, precum si pentru orice fapte savarsite in legatura cu profesia, care sunt de natura sa prejudicieze onoarea si prestigiul profesiei sau ale CMR.

Raspunderea disciplinara a membrilor CMR, potrivit prezentei legi, nu exclude raspunderea penala, contravenționala sau civila, conform prevederilor legale.

Procedura judecarii abaterilor este prevazuta in Statutul Colegiului Medicilor din Romania.

Sanctiunile disciplinare sunt:

- a) mustrare;
- b) avertisment;
- c) vot de blam;
- d) amendă
- e) interdicția de a exercita profesia ori anumite activități medicale pe o perioadă de la o lună la un an;
- f) retragerea calității de membru al CMR.

Art. 19. Impotriva deciziei de sanctionare a Comisiei superioare de disciplina, in termen de 15 zile de la comunicare, medicul sanctionat poate formula o actiune in anulare la sectia de contencios administrativ a tribunalului in a carui raza isi desfășoara activitatea.

CAP. VIII

RASPUNDEREA PATRIMONIALA

Art. 20. Spitalul, in calitate de angajator, si salariatii raspund patrimonial in conditiile legii .

Angajatorul este obligat in temeiul principiilor raspundrii civile contractuale , sa il despagubeasca pe salariat in situatia in care acesta a suferit un prejudiciu material din culpa angajatorului , in timpul indeplinirii obligatiilor de serviciu sau in legatura cu serviciul.

Daca angajatorul refuza sa il despagubeasca pe salariat , acesta se poate adresa cu plingere instantelor judecatoresti competente .

Angajatorul care a platit despagubirea isi va recupera suma aferenta de la salariatul vinovat de producerea pagubei .

Salariatii raspund patrimonial in temeiul principilor raspunderii civile contractuale , pentru pagubele materiale produse angajatorului , din vina si in legatura cu munca lor .

Salariatii nu raspund de pagubele provocate de forta majora sau alte cauze neprevazute si care nu puteau fi inlaturate si nici de pagubele care se incadreaza in riscul normal al serviciului .

Salariatul care a incasat de la angajator o suma nedatorata este obligat sa o restituie .

Salariatul care a primit bunuri care nu i se cuveneau si care nu mai pot fi restituite in natura sau i s-au prestat servicii la care nu era indreptatit , este obligat sa suporte contravaloarea lor la data platii .

CAP. IX

NORME OBLIGATORII PRIVIND PROMOVAREA MEDICAMENTELOR IN CADRUL SPITALULUI

Art. 21. (1) Este interzisă publicitatea oricărui medicament pentru care nu există o autorizație de punere pe piață.

(2) Toate materialele promoționale ale unui produs destinate profesioniștilor din sectorul sanitar trebuie să fie în concordanță cu rezumatul caracteristicilor produsului aprobat de Agenția Națională a Medicamentului si insotite de catre acesta.

(3) Publicitatea unui medicament trebuie să încurajeze folosirea rațională a produsului, prezentându-l în mod obiectiv, fără a-i exagera calitățile și fără să inducă în eroare. Publicitatea trebuie să fie onestă, adevărată și corectă. Publicitatea trebuie să evite orice susținere sau reprezentare în măsură să inducă în eroare consumatorul, chiar și prin omisiune, ambiguitate sau exagerare.

(4) Publicitatea destinată profesioniștilor din sectorul sanitar poate fi făcută atât pentru medicamentele fără prescripție medicală, cât și cele cu prescripție medicală.

(5) În cadrul spitalelor, va exista un spațiu destinat publicității pentru medicamente și el va fi prestabilit de către conducerea spitalului.

(6) Întâlnirile dintre reprezenanții firmelor de medicamente și medicii specialiști se vor desfășura după un program organizat și aprobat de către conducerea spitalului.

(7) Conținutul materialului publicitar trebuie notificat către conducerea spitalului.

(8) Oferirea de mostre de către firmele de medicamente pentru medicii specialiști din spitale trebuie să se desfășoare după un program aprobat de conducerea spitalului.

CAP. X

NORME DE IGIENA, PROTECTIE, SECURITATE SI SANATATE IN MUNCA

Art. 22. Fiecare salariat are obligatia sa asigure aplicarea masurilor referitoare la securitatea si sanatatea sa precum si a celorlalti salariați.

Art. 23. Pentru desfasurarea activitatii in conditii de securitate si sanatate personalul are urmatoarele obligatii:

- a) sa-si insuseasca si sa respecte normele si instructiunile de protectie a muncii si masurile de aplicare a acestora .
- b) sa desfasoare activitatea in asa fel incit sa nu se expuna la pericole de accident sau imbolnaviri profesionale atat persoanei proprii cit si a colegilor .
- c) sa aduca la cunostinta sefului ierarhic orice defectiune tehnica sau alta situatie care constituie un pericol de accidente sau imbolnavire profesionala .
- d) sa utilizeze corect echipamentele tehnice din dotarea unitatii .
- e) sa nu procedeze la deconectarea , schimbarea sau mutarea arbitrara a dispozitivelor de securitate a echipamentelor tehnice .

Art. 24. Pentru desfasurarea activitatii in conditii de securitate si sanatate conducerea unitatii sanitare are urmatoarele obligatii:

- a) sa asigure si sa controleze cunoasterea si aplicarea de catre toti angajatii a prevederilor legale in domeniul protectiei muncii
- b) sa asigure cercetarea si evidenta accidentelor de munca si a accidentelor usoare suferite de personalul unitatii sanitare
- c) sa asigure materiale igienico-sanitare specifice activitatii desfasurate .



Art. 25. In caz de evenimente deosebite, de accidente la locul de munca fiecare salariat va informa de urgenta conducatorul sectiei , serviciului sau compartimentului, birou , din care acesta face parte .

Art. 26. Toate accidentele survenite in timpul serviciului, mai ales cele cu consecinte grave vor fi imediat aduse la cunostinta conducerii.

Art. 27. Pentru a asigura securitatea la locul de munca angajatii au urmatoarele obligatii :

- a) angajatii raspund pentru respectarea normelor de igiena si de tehnica securitatii muncii
- b) angajatii raspund pentru asigurarea si mentinerea unei perfecte stari igienico- sanitare , prin efectuarea corecta a sterilizarii, dezinfectiei, dezinsectiei, curateniei precum si respectarea circuitelor functionale ale spitalului.

EFFECTUAREA CURATENIEI SI A DEZINFECTIEI PROFILACTICE

Art. 28.1 Curățarea se efectueaza în conformitate cu prevederile OMS.n Nr. 961/2016 din 19 august 2016 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicii de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfectie, procedurilor recomandate pentru dezinfectia mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare

ART. 28.2

- (1) Curățenia reprezintă rezultatul aplicării corecte a unui program de curățare.
- (2) Suprafețele și obiectele pe care se evidențiază macro- sau microscopic materii organice ori anorganice se definesc ca suprafețe și obiecte murdare.

ART. 28.3

Curățarea se realizează cu detergenți, produse de întreținere și produse de curățat.

ART.28. 4

În utilizarea produselor folosite în activitatea de curățare se respectă următoarele reguli fundamentale:

- a) respectarea tuturor recomandărilor producătorului;
- b) respectarea normelor generale de protecție a muncii, conform prevederilor legale în vigoare;
- c) se interzice amestecul produselor;
- d) se interzice păstrarea produselor de curățare în ambalaje alimentare;
- e) produsele se distribuie la locul de utilizare, respectiv la nivelul secțiilor sau compartimentelor, în ambalajul original sau în recipiente special destinate, etichetate cu identificarea produsului.

ART. 28.5

(1) Urmărirea și controlul programului de curățare revin personalului unității sanitare, care, conform legislației în vigoare, este responsabil cu prevenirea, supravegherea și limitarea infecțiilor asociate îngrijirilor medicale din unitate.

(2) Programul de curățare este parte integrantă a planului propriu unității sanitare de prevenire, supraveghere și limitare a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale.

(3) Ustensilele de curățare vor fi special dedicate fiecărei zone de risc identificate pe harta riscurilor în unitatea sanitară.

ART. 28.6

(1) Pentru depozitarea produselor și a ustensilelor necesare efectuării curățeniei aflate în stoc, în unitatea sanitară se organizează un spațiu central special destinat.

(2) Spațiul central de depozitare prevăzute la alin. (1) trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- a) să asigure menținerea calității inițiale a produselor pe durata depozitării;
- b) pavimentul și pereții să fie impermeabili și ușor de curățat;
- c) zona de depozitare să permită aranjarea în ordine a materialelor de curățare și accesul ușor la acestea;
- d) să existe aerisire naturală;
- e) să existe iluminat corespunzător;
- f) gradul de umiditate să fie optim păstrării calității produselor.

- (3) În fiecare secție sau compartiment trebuie să existe încăperi special destinate pentru:
- spațiu pentru produse și ustensilele aflate în rulaj și pregătirea activității de curățare;
 - spațiu de depozitare/dezinfecție a ustensilelor și materialelor utilizate.
- (4) Spațiul de depozitare și pregătire din secții/compartimente prevăzut la alin. (3) lit. b) trebuie să îndeplinească următoarele condiții:
- pavimentul și pereții să fie impermeabili și ușor de curățat;
 - să existe aerisire naturală;
 - să existe iluminat corespunzător;
 - zona de depozitare să permită aranjarea în ordine a materialelor de curățare și accesul ușor la acestea;
 - să aibă o suprafață care să permită desfășurarea activității de pregătire a ustensilelor și a materialelor utilizate în procedura de curățare;
 - să dețină sursă de apă rece și caldă;
 - să existe chiuvetă, dotată cu dispenser cu săpun lichid, pentru igiena personalului care efectuează curățarea.
- (5) Spațiul de depozitare/dezinfecție a ustensilelor și materialelor utilizate din secții/compartimente prevăzut la alin. (3) lit. a) trebuie să îndeplinească următoarele condiții:
- pavimentul și pereții să fie impermeabili și ușor de curățat;
 - să existe aerisire naturală;
 - să existe iluminat corespunzător;
 - să existe cuvă sau bazine cu apă pentru dezinfecția și spălarea ustensilelor folosite la efectuarea curățării sau mașini de spălat cu uscător;
 - să existe suport uscător pentru mănușile de menaj, mopuri, perii și alte ustensile;
 - să existe chiuvetă, dotată cu dispenser cu săpun lichid, pentru igiena personalului care efectuează curățarea;
 - să existe pubelă și saci colectori de unică folosință pentru deșeurile, conform legislației în vigoare.
- ART.28.7
- (1) Întreținerea ustensilelor folosite pentru efectuarea curățării se face după fiecare operațiune de curățare și la sfârșitul zilei de lucru.
- (2) Ustensilele utilizate se spală, se curăță, se dezinfectează și se usucă, cu respectarea circuitelor funcționale.
- (3) Curățarea și dezinfecția ustensilelor complexe se efectuează conform recomandărilor producătorului.
- (4) Personalul care execută operațiunile de curățare și dezinfecție a materialului de curățare trebuie să poarte mănuși de menaj sau mănuși de latex.

EFFECTUAREA DEZINFECTIEI PROFILACTICE

Art. 29.1 Dezinfecția se efectuează în conformitate cu prevederile OMS.n Nr. 961/2016 din 19 august 2016 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicile de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfecție, procedurilor recomandate pentru dezinfecția mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare

ART. 29.2

(1) Dezinfecția este procedura care se aplică numai după curățare și este urmată de clătire, după caz. Excepția este reprezentată de situația în care suportul care trebuie tratat a fost contaminat cu produse biologice. În această situație prima etapă este de dezinfecție, apoi se realizează curățarea urmată de încă o etapă de dezinfecție și clătire, după caz.

(2) În orice activitate de dezinfecție se aplică măsurile de protecție a muncii, conform prevederilor legislației în vigoare, pentru a preveni accidentele și intoxicațiile.

ART. 29.3

Dezinfecția prin căldură uscată sau flambarea este utilizată exclusiv în laboratorul de microbiologie.

ART. 29.4

Dezinfecția prin căldură umedă se utilizează numai în cazul spălării automatizate a lenjeriei și a veselei, cu condiția atingerii unei temperaturi de peste 90 grade C.

ART. 29.5

(1) Dezinfecția cu raze ultraviolete este indicată în dezinfecția suprafețelor netede și a aerului în boxe de laborator, săli de operații, alte spații închise, pentru completarea măsurilor de curățare și dezinfecție chimică.

(2) Aparatele de dezinfecție cu raze ultraviolete, autorizate conform prevederilor legale în vigoare, sunt însoțite de documentația tehnică, ce cuprinde toate datele privind caracteristicile și modul de utilizare și de întreținere al aparatelor, pentru a asigura o acțiune eficientă și lipsită de nocivitate.

(3) Se va întocmi evidența orelor de funcționare pentru lămpile de ultraviolete.

ART. 29.6

Dezinfecția prin mijloace chimice se realizează prin utilizarea produselor biocide.

ART. 29.7

(1) Produsele biocide utilizate pentru dezinfecție în unitățile sanitare se încadrează în grupa principală I, tip de produs 1 și 2, conform prevederilor Regulamentului (UE) nr. 528/2012 al Parlamentului European și al Consiliului din 22 mai 2012 privind punerea la dispoziție pe piață și utilizarea produselor biocide.

(2) În unitățile sanitare, în afara produselor tip 1 și 2, se mai utilizează și produse biocide tip 4, 14 și 18 (menținerea igienei în zona de distribuție și preparare a alimentelor sau cele utilizate în activitățile de deratizare și pentru acțiunile de dezinsecție).

(3) Produsele biocide încadrate în tipul 1 de produs sunt utilizate pentru:

- a) dezinfecția igienică a mâinilor prin spălare;
- b) dezinfecția igienică a mâinilor prin frecare;
- c) dezinfecția pielii intacte.

(4) Produsele biocide încadrate, conform prevederilor legale în vigoare, în tipul 2 de produs sunt utilizate pentru:

- a) dezinfecția suprafețelor;
- b) dezinfecția manuală a dispozitivelor medicale, dezinfecția prin imersie, dezinfecția la mașini automate;
- c) dezinfecția lenjeriei/material moale.

ART. 29.8

În funcție de eficacitate, de timpul de contact și de concentrația utilizată, nivelurile de dezinfecție sunt:

- a) dezinfecție de nivel înalt;
- b) dezinfecție de nivel intermediar;
- c) dezinfecție de nivel scăzut.

ART. 29.9

Este obligatorie respectarea concentrațiilor și a timpului de contact specificate în avizul produsului.

ART. 16

Etapele dezinfecției de tip înalt aplicate instrumentarului care nu suportă autoclavarea sunt:

- a) dezinfecție, cel puțin de nivel mediu;
- b) curățare;
- c) dezinfecție de tip înalt prin imersie;
- d) clătire cu apă sterilă.

ART. 29.10

(1) Soluția chimică utilizată pentru dezinfecția înaltă a instrumentarului care nu suportă autoclavarea se va folosi maximum 48 de ore sau 30 de cicluri de la preparare, cu condiția menținerii în cuve cu capac.

(2) În cazul soluțiilor pentru care producătorul indică mai mult de 30 de cicluri de dezinfecție sau un termen de valabilitate mai mare de 48 de ore, după expirarea termenelor de valabilitate precizate la alin. (1), este obligatorie testarea concentrației soluției cu benzi indicatoare speciale la începutul fiecărei proceduri.

ART. 29.11

Procedurile de dezinfectie înaltă a dispozitivelor medicale termosensibile sunt înregistrate într-un registru special, denumit Registrul de dezinfectie înaltă a instrumentarului, în care se completează următoarele date:

- a) produsul utilizat și concentrația de lucru;
- b) data și ora preparării soluției de lucru;
- c) ora începerii fiecărei proceduri (ciclu) de dezinfectie;
- d) lista dispozitivelor medicale imersate la fiecare procedură;
- e) ora încheierii fiecărei proceduri;
- f) testarea cu bandetele a valabilității soluției, dacă a fost efectuată;
- g) numele și semnătura persoanei responsabile de efectuarea procedurii.

ART. 29.12

Igiena mâinilor și dezinfectia pielii se realizează după cum urmează:

a) spălarea simplă igienică a mâinilor se face utilizându-se apă și săpun lichid; această procedură nu este un substitut pentru dezinfectia igienică a mâinilor.

b) dezinfectia igienică a mâinilor se face prin spălare sau frecare, utilizându-se de rutină un produs antiseptic de preferat pe bază de alcool; în cazurile de infecție cu *Clostridium difficile* dezinfectia igienică a mâinilor se face cu apă și săpun, nu cu soluții alcoolice;

c) dezinfectia chirurgicală a mâinilor prin spălare sau prin frecare este procedura care se realizează numai după dezinfectia igienică a mâinilor, utilizându-se un produs antiseptic.

ART. 29.13

Criteriile de utilizare și păstrare corectă a produselor antiseptice sunt următoarele:

- a) un produs se utilizează numai în scopul pentru care a fost avizat;
- b) se respectă întocmai indicațiile de utilizare de pe eticheta produsului;
- c) se respectă întocmai concentrația și timpul de contact precizate în avizul produsului;
- d) pe flacon se notează data și ora deschiderii și data-limită până la care produsul poate fi utilizat în conformitate cu recomandările producătorului;
- e) la fiecare utilizare, flaconul trebuie deschis și închis corect;
- f) flaconul se manipulează cu atenție; în cazul flacoanelor cu antiseptic este interzisă atingerea gurii flaconului, pentru a se evita contaminarea;
- g) este interzisă transvazarea în alt flacon;
- h) este interzisă recondiționarea flaconului;
- i) este interzisă completarea unui flacon pe jumătate golit în alt flacon;
- j) este interzisă amestecarea, precum și utilizarea succesivă a două produse diferite;
- k) se recomandă alegerea produselor care se utilizează ca atare și nu necesită diluție;
- l) sunt de preferat produsele condiționate în flacoane cu cantitate mică;
- m) flacoanele trebuie păstrate la adăpost de lumină și departe de surse de căldură.

ART. 29.14

Procedurile recomandate pentru dezinfectia mâinilor, în funcție de nivelul de risc, se efectuează conform anexei nr. 3 la OMS 961/2016.

ART. 29.15

Criteriile de alegere corectă a dezinfectantelor sunt următoarele:

- a) spectrul de activitate adaptat obiectivelor fixate;
- b) timpul de acțiune;
- c) în funcție de secția din unitatea sanitară în care sunt utilizate, dezinfectantele trebuie să aibă eficiență și în prezența substanțelor interferente: sânge, puroi, vomă, diaree, apă dură, materii organice;
- d) să aibă remanență cât mai mare pe suprafețe;
- e) să fie compatibile cu materialele pe care se vor utiliza;
- f) gradul de pericolozitate (foarte toxic, toxic, nociv, coroziv, iritant, oxidant, foarte inflamabil și inflamabil) pentru personal și pacienți;
- g) să fie ușor de utilizat;
- h) să fie stabile în timp;
- i) natura suportului care urmează să fie tratat;
- j) riscul de a fi inactivat de diferite substanțe sau condiții de mediu, așa cum este prevăzut în fișa tehnică produsului;
- k) să fie biodegradabile în acord cu cerințele de mediu.

ART. 29.16

(1) Reguli generale de practică ale dezinfectiei:

- a) dezinfectia completează curățarea, dar nu o suplinește și nu poate înlocui sterilizarea sau dezinfectia de tip înalt în cazul dispozitivelor termosensibile;
- b) pentru dezinfectia în focar se utilizează dezinfectante cu acțiune asupra agentului patogen incriminat sau presupus;
- c) utilizarea dezinfectantelor se face respectându-se normele de protecție a muncii, care să prevină accidentele și intoxicațiile;
- d) personalul care utilizează în mod curent dezinfectantele trebuie instruit cu privire la noile proceduri sau la noile produse dezinfectante;
- e) în fiecare încăpere în care se efectuează operațiuni de curățare și dezinfectie trebuie să existe în mod obligatoriu un grafic zilnic orar, în care personalul responsabil va înregistra tipul operațiunii, ora de efectuare și semnătura; aceste persoane trebuie să cunoască în orice moment denumirea dezinfectantului utilizat, data preparării soluției de lucru și timpul de acțiune, precum și concentrația de lucru.

(2) La prepararea și utilizarea soluțiilor dezinfectante sunt necesare:

- a) cunoașterea exactă a concentrației de lucru în funcție de suportul supus dezinfectiei;
- b) folosirea de recipiente curate;
- c) utilizarea soluțiilor de lucru în cadrul perioadei de stabilitate și eficacitate, conform unei corecte practici medicale, pentru a se evita contaminarea și degradarea sau inactivarea lor.

(3) Efectuarea controlului chimic și bacteriologic, prin sondaj, al soluțiilor dezinfectante în curs de utilizare se realizează prin intermediul bandetelor test aferente produsului.

ART. 29.17

Alegerea metodei de dezinfectie și/sau sterilizare pentru suprafețe, instrumentar și echipamente trebuie să țină cont de categoria din care acestea fac parte: noncritice, semicritice și critice.

ART. 29.18

Suprafețele, instrumentarul și echipamentele sunt clasificate după cum urmează:

a) critice - cele care vin în contact cu țesuturile corpului uman sau penetrează țesuturile, inclusiv sistemul vascular, în mod normal sterile. Exemple: instrumentarul chirurgical, inclusiv instrumentarul stomatologic, materialul utilizat pentru suturi, trusele pentru asistență la naștere, echipamentul personalului din sălile de operații, câmpuri operatorii, meșele și tampoanele, tuburile de dren, implanturile, acele și seringile, cateterile cardiace și urinare, dispozitivele pentru hemodializă, toate dispozitivele intravasculare, endoscoapele flexibile sau rigide utilizate în proceduri invazive, echipamentul pentru biopsie asociat endoscoapelor, acele pentru acupunctură, acele utilizate în neurologie; aceste dispozitive trebuie sterilizate;

b) semicritice - care vin în contact cu mucoase intacte și nu penetrează bariera tegumentară, cu excepția mucoasei periodontale sau pielea având soluții de continuitate.

Acestea ar trebui să beneficieze de cel puțin dezinfectie la nivel mediu.

Exemple: suprafața interioară a incubatoarelor pentru copii și dispozitivele atașate acestora (mască de oxigen, umidificator), endoscoapele flexibile și rigide utilizate exclusiv ca dispozitive pentru imagistică, laringoscoapele, tuburile endotraheale, echipamentul de anestezie și respirație asistată, diafragmele, termometrele de sticlă, termometrele electronice, ventuzele, vârfurile de la seringile auriculare, specul nazal, specul vaginal, abaiselang-urile, instrumentele utilizate pentru montarea dispozitivelor anticoncepționale, accesoriile pompițelor de lapte.

Suprafețele inerte din secții și laboratoare, stropite cu sânge, fecale sau cu alte secreții și/sau excreții potențial patogene, și căzile de hidroterapie utilizate pentru pacienții a căror piele prezintă soluții de continuitate sunt considerate semicritice;

c) noncritice - care nu vin frecvent în contact cu pacientul sau care vin în contact numai cu pielea intactă a acestuia. Aceste dispozitive trebuie să fie curățate și trebuie aplicată o dezinfectie scăzută.

Exemple: stetoscoape, ploști, urinare, manșeta de la tensiometru, specul auricular, suprafețele hemodializoarelor care vin în contact cu dializatul, cadrele pentru invalizi, suprafețele dispozitivelor medicale care sunt atinse și de personalul medical în timpul procedurii, orice alte tipuri de suporturi.

Suprafețele inerte, cum sunt pavimentele, pereții, mobilierul de spital, obiectele sanitare s.a., se încadrează în categoria noncritice.

ART. 29.19

Metodele de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat sunt prevăzute în anexa nr. 4 la ordin.

ART. 29.20

Dezinfecția curentă și/sau terminală, efectuată numai cu dezinfectanți de nivel înalt, este obligatorie în:

- a) secțiile de spitalizare a cazurilor de boli transmisibile;
- b) situația evoluției unor cazuri de infecții asociate asistenței medicale;
- c) situațiile de risc epidemiologic (evidențierea cu ajutorul laboratorului a circulației microorganismelor patogene);
- d) secțiile cu risc înalt: secții unde sunt asistați pacienți imunodeprimați, arși, neonatologie, prematuri, secții unde se practică grefe/transplant (de măduvă, cardiace, renale etc.), secții de oncologie și oncohematologie);
- e) blocul operator, blocul de nașteri;
- f) secțiile de reanimare, terapie intensivă;
- g) serviciile de urgență, ambulanță, locul unde se triază lenjeria.

EFFECTUAREA STERILIZARII

Art. 30.1 Sterilizarea se efectueaza in conformitate cu prevederile OMS.n Nr. 961/2016 din 19 august 2016 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicii de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfecție, procedurilor recomandate pentru dezinfecția mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare

ART. 30.2

Sterilizarea face parte din categoria procedurilor speciale ale cărei rezultate depind de buna funcționare a aparaturii utilizate și păstrarea corespunzătoare a materialelor sterilizate.

ART. 30.3

Sunt obligatorii controlul operațiunilor, respectarea procedurilor, precum și asigurarea cerințelor specificate în standardul EN ISO 9001/2001, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 30.4

Unitățile sanitare trebuie să garanteze același nivel de siguranță a pacienților, atât în cazul utilizării de dispozitive medicale achiziționate de pe piață, cât și al utilizării celor sterilizate în unitatea sanitară.

ART. 30.5

Este interzisă reprocesarea în vederea reutilizării a dispozitivelor și materialelor de unică folosință.

ART. 30.6

Toate dispozitivele medicale și materialele care urmează a fi sterilizate trebuie curățate și dezinfectate înainte de a fi supuse unui proces de sterilizare standardizat.

ART. 30.7

Organizarea activităților propriu-zise de sterilizare, precum și a activităților conexe, respectiv curățarea, dezinfecția și împachetarea, stocarea și livrarea, va ține cont de necesitatea respectării circuitelor funcționale. Este interzisă realizarea acestor activități în alte spații decât cele desemnate.

ART. 30.8

Serviciul de sterilizare din unitățile sanitare de orice tip trebuie să fie amenajat într-un spațiu special destinat, în vederea desfășurării activităților din etapele menționate.

ART. 30.9

Organizarea activității serviciilor de sterilizare cuprinde:

- a) asigurarea spațiilor derulării activității, în conformitate cu legislația în vigoare;
- b) circuitele funcționale, recipientele și mijloacele de transport;
- c) asigurarea condițiilor de calitate a mediului în care se desfășoară procesul de sterilizare;
- d) verificarea stării de funcționare a aparaturii;
- e) sistemul de control al procesului;



- f) procedurile de marcare și asigurarea trasabilității produselor finite;
- g) tratarea neconformităților procesului de sterilizare;
- h) înregistrarea și arhivarea datelor privind parcursul procesului, cu menționarea datei primirii produsului de sterilizat, secția de proveniență, numărul tranșei de sterilizare, data trimerii pe secție a produsului sterilizat, numele persoanei care a efectuat sterilizarea;
- i) instruirea personalului;
- j) asigurarea echipamentului de protecție al personalului.

ART. 30.10

Circuitele se stabilesc astfel încât să asigure securitatea personalului, a mediului și integritatea dispozitivelor medicale.

ART. 30.11

În unitățile de asistență medicală, sterilizarea se realizează prin metode fizice (abur sub presiune), precum și prin metode combinate fizico-chimice (plasma).

ART. 30.12

Sterilizarea cu aburi sub presiune trebuie să fie metoda de elecție, dacă dispozitivul medical suportă această procedură. Metoda fizico-chimică (plasma, care utilizează ca agent de sterilizare peroxidul de hidrogen) se poate utiliza pentru sterilizarea instrumentarului care nu suportă autoclavarea.

ART. 30.13

Sterilizarea se realizează numai cu aparate autorizate și avizate conform prevederilor legale în vigoare.

ART. 30.14

Presiunea, temperatura și timpul de sterilizare reprezintă valori de siguranță pentru eficacitatea sterilizării în funcție de aparat.

ART. 30.15

Trebuie respectate instrucțiunile de utilizare din cartea tehnică a aparatului cu privire la temperatura, presiunea și timpul de sterilizare recomandate de producător, în funcție de tipurile de materiale de sterilizat ambalate.

ART. 30.16

Personalul medical responsabil cu respectarea calității procedurilor de sterilizare va fi instruit și calificat pentru fiecare tip de aparat de sterilizat și va face dovada de certificare a acestui lucru.

ART. 30.17

Instrucțiunile de utilizare pentru fiecare sterilizator se vor afișa la loc vizibil.

ART. 30.18

Controlul sterilizării se efectuează în conformitate cu anexa nr. 5, OMS 961/2016 după cum urmează:

- a) cu indicatorii fizico-chimici;
- b) cu testul de verificare a penetrării aburului (testul Bowie & Dick, pentru autoclavă);
- c) cu indicatorii biologici.

ART. 30.19

(1) Pentru fiecare ciclu de sterilizare evaluarea eficacității sterilizării se realizează astfel:

- a) pe tot parcursul ciclului complet de sterilizare se urmărește pe panoul de comandă și se notează temperatura și presiunea atinse pentru fiecare fază a ciclului sau se analizează diagrama;
- b) se citește virarea culorii indicatorului pentru temperatură de pe banda adezivă; se citește virarea culorii indicatorului "integrator" pentru sterilizatorul cu abur sub presiune, care controlează timpul, temperatura și saturația vaporilor.

(2) Cu periodicitate zilnică, evaluarea eficacității sterilizării se realizează astfel:

- a) se controlează calitatea penetrării aburului cu ajutorul testului Bowie & Dick, dacă se efectuează sterilizarea materialului moale;
- b) se efectuează controlul cu indicator biologic (*Bacillus stearothermophilus*) pentru autoclavele din stațiile de sterilizare sau pentru autoclavele care nu sunt echipate cu dispozitiv automat de înregistrare (diagrama).

ART. 30.20

(1) Durata menținerii sterilității materialelor ambalate în cutii metalice perforate sau în cazolette cu colier este de 24 de ore de la sterilizare, cu condiția menținerii acestora închise. Excepție fac ambalajele

dure pentru care producătorul precizează o altă durată de valabilitate, cu condiția menținerii acestora în condițiile precizate de producător.

(2) Durata menținerii sterilității materialelor ambalate în pungi hârtie-plastic sudate este de două luni de la sterilizare, cu condiția menținerii integrității ambalajului, cu excepția celor pentru care producătorul specifică o altă perioadă de valabilitate, cu condiția menținerii condițiilor specificate de acesta.

ART. 30.21

Întreținerea (mentenanța) autoclavelor se efectuează de un tehnician autorizat pentru verificarea funcționării acestora, cu periodicitatea recomandată de producătorul aparatului, dar cel puțin o dată pe trimestru.

ART. 30.22

Orice defecțiune apărută la autoclavă necesită intervenția tehnicianului autorizat.

ART. 30.23

După intervenția pe aparat se efectuează:

- a) verificarea parametrilor aparatului, urmărind înregistrările de temperatură și presiune (pe panoul frontal sau diagramă);
- b) testul Bowie & Dick pentru verificarea calității penetrării aburului;
- c) controlul umidității textilelor.

ART. 30.23

Amplasarea, dotarea, exploatarea, întreținerea, verificarea și repararea aparatelor, utilajelor și instalațiilor de sterilizare se fac conform prevederilor legale în vigoare.

ART. 30.24

Se vor elabora și afișa instrucțiuni tehnice specifice privind exploatarea aparatelor, precum și măsurile ce trebuie luate în caz de avarii, întreruperi sau dereglări la fiecare loc de muncă.

ART. 30.25

Asistenta medicală responsabilă cu sterilizarea va fi instruită și acreditată să lucreze cu aparate sub presiune.

ART. 30.26

Sterilizarea apei pentru spălarea chirurgicală se efectuează în autoclavă pentru sterilizarea apei, potrivit instrucțiunilor de utilizare din cartea tehnică a acesteia, la o presiune de sterilizare de 1,5 bari și un timp de sterilizare de 30 de minute, precum și prin intermediul diferitelor aparate, filtre sau alte dispozitive autorizate în acest scop conform legii.

ART. 30.27

Rețeaua de alimentare și distribuire a apei sterile de la autoclave la spălătoare trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- a) distanța maximă de la autoclavă la punctul de distribuție nu va depăși 20 m;
- b) sunt admise numai conducte fără mufe;
- c) eliminarea oricărei posibilități de contaminare a apei sterile prin stagnarea în sistemul de distribuție (cu interzicerea coturilor în formă de "U" sub nivelul conductei);
- d) apa sterilă pentru spălarea chirurgicală se prepară în ziua utilizării ei.

ART. 30.28

Este obligatorie respectarea instrucțiunilor de utilizare și a cărții tehnice a aparatului pentru a folosi temperatura, presiunea și timpul de sterilizare recomandate de producător pentru materialele de sterilizat.

ART. 30.29

Se notează pe fiecare ambalaj data și ora sterilizării.

ART. 31

Sterilizarea prin metode fizice și fizico-chimice se înregistrează în Registrul de evidență a sterilizării, care conține: data și numărul aparatului, conținutul și numărul obiectelor din șarjă, numărul șarjei, temperatura și, după caz, presiunea la care s-a efectuat sterilizarea, ora de începere și de încheiere a ciclului (durata), rezultatele indicatorilor fizico-chimici și rezultatul testelor biologice, semnătura persoanei responsabile cu sterilizarea și care eliberează materialul steril.



ART. 32

(1) Sterilizarea cu oxid de etilenă nu trebuie să reprezinte o metodă uzuală de sterilizare având în vedere riscul toxic pentru personalul stației de sterilizare, pentru cei care manipulează sau pentru pacienții la care se utilizează obiectele sterilizate prin această metodă, motiv pentru care aceasta trebuie utilizată în cazuri excepționale, când nu există alte mijloace de sterilizare.

(2) Este interzisă utilizarea sterilizării cu oxid de etilenă pentru sterilizarea materialului medico-chirurgical în urgență.

(3) Este interzisă sterilizarea cu oxid de etilenă a materialului medico-chirurgical a cărui compoziție nu este cunoscută.

(4) Este interzisă resterilizarea cu oxid de etilenă a echipamentului medical constituit din părți de policlorură de vinil sterilizat inițial cu radiații ionizante sau raze gamma.

(5) Este interzis să se fumeze în încăperile unde se utilizează oxidul de etilenă; aceste încăperi trebuie ventilate în permanență direct cu aer proaspăt (din exterior).

CAP. XI

CIRCUITELE FUNCTIONALE

Art. 33. În spital circuitele trebuie astfel organizate, astfel încât să asigure un flux continuu al activității și să evite încrucișarea diferitelor circuite septice cu cele aseptice .

În spital nu se vor efectua modificări de capacitate sau de funcționalitate , fără avizul prealabil al centrului sanitar și antiepidemic teritorial.

În spital conducerea stabilește anumite circuite functionale, pentru bolnavi, vizitatori, personalul medico – sanitar, instrumentar, materiale sanitare, medicamente, produse biologice pentru analiza de laborator, lenjerie, vesela, reziduri.

Aceste circuite functionale odată stabilite, vor trebui însușite și respectate întocmai .

Personalul medico sanitar este obligat să intervină când constată o încălcare a circuitelor, pentru a se aduce corectarea necesară.

Se interzice accesul bolnavilor , vizitatorilor bolnavilor, persoane străine în : Laboratorul de Analize Medicale , Bucătărie , Farmacie , Spălătorie , alte secții și compartimente decât cea în care a fost internat/ are bilet de trimitere /sau bilet de acces , fără însoțitor din cadrul personalului spitalului , personalul spitalului va anunța de urgență personalul de pază în caz de refuz de conformare al persoanelor neautorizate .

Este interzis accesul persoanelor străine în spital în zonele cu risc: sterilizare centralizată, laboratoare, depozite de deșeuri medicale periculoase, stație de oxigen, precum și în orice altă zonă stabilită de managerul spitalului. Excepție de la alin. (1) fac cazurile speciale aprobate de șefii de secție și vizate de managerul spitalului.

Circuitul Bolnavului

Art. 34. Internarea bolnavilor în spital se va face prin cabinetele de internări curente sau prin camerele de gardă, pentru urgente , aceștia vor semna de luare la cunoștință sub semnatura de regulile din spital .

La internare sub controlul soarelui sau a infirmierei , în mod obligatoriu se va asigura bolnavului o stare de igienă corespunzătoare .

Dacă starea bolnavului nu permite imbaierea , se va asigura spălarea și restul operațiilor de către infirmiera , după aceste operațiuni bolnavul este condus pe traseul stabilit de către conducerea spitalului până la secția în care se spitalizează.

În secția bolnavul este predat soarelui de tură , care-l va repartiza în un pat și îi va da primele indicații despre normele generale de comportament în secție și în spital, precum și asupra circuitelor pe unde are acces.

Pentru specialitățile de boli infectioase, dermato-venerologie și psihiatrie, primirea bolnavilor se organizează separat pentru fiecare din acestea, cu respectarea normelor de igienă și antiepidemice.

Internarea bolnavilor se face cu exceptia cazurilor de urgenta, pe baza biletului de trimitere si a actului de identitate, medicul care efectueaza internarea va solicita carnetul de asigurare ficarui bolnav , pentru a fi inregistrat.

Accesul la telefon si alte mijloace de comunicare publica nu poate fi ingradit in nici un fel si in nici un caz ,nici bolnavilor si nici membrilor apartinatori, personalul spitalului avind obligatia de a asigura accesul la un asemenea mijloc de comunicare.

Bolnavii care prezinta plagi sau infectii cutanate vor fi pansati chiar in camera de primire, iar pe pat se va aplica o musama .

Efectele personale ale bolnavilor vor fi colectate in camera de dezbracare , vor fi controlate de paraziti si depuse intr-o husa din pinza densa la magazia de efecte pentru bolnavi , efectele personalae ale bolnavilor care se interneaza la sectia boli infectioase se dezinfecteaza obligatoriu .

In cazul bolnavilor care se interneaza de urgenta se vor respecta aceleasi norme si circuite .

Pe timpul internarii se va asigura toaleta zilnica a bolnavilor si cel putin o data pe saptamina imbaiere, daca nu exista contraindicatii.

La externare se recomanda ca bolnavul sa fie imbaiat in sectia in care este internat, apoi sa fie condus de catre infirmiera in camera de imbracare, unde se vor preda efectele personale si documentele de externare .

In cazul in care bolnavul a fost depistat ca fiind purtator de paraziti se va proceda astfel :

- se va face deparazitarea de catre personalul elementar, sub indrumarea asistentei de la serviciul de primire .

- se va mentiona pe foaia de observatie daca bolnavul a fost parazitat, notindu-se data si persoana care a efectuat deparazitarea .

- prin conducerea spitalului se va comunica centrului sanitar antiepidemic teritorial numele si adresa tuturor persoanelor care au fost gasite parazitare, fie la internare fie in timpul spitalizarii.

- efectele bolnavului vor fi deparazitate si inchise in huse inchise la magazia bolnavilor . la biroul de internari se va pastra evidenta traturor persoanelor parazitare .

Art. 35. Obiecte ce pot fi luate de bolnavi la internare .

- Sunt permise: perie si pasta de dinti, pieptene instrumente de barberit, reviste, carti.
- Nu sunt permise : resouri, lenjerie de corp, cani, prosoape, pulovere, baticuri, papuci , cutite foarfeci .

La plecarea din spital cele de mai sus admise se dezinfecteaza sau se arunca .

Respectarea acestor indicatii va fi verificata de catre personalul de pe sectii.

Circuitul persoanelor straine

Art. 36. Circuitul persoanelor straine pentru relatii cu administratia va fi asigurat prin biroul de informatii , cu bilet de intrare si numai in zile si la anumite ore , persoanele vor circula numai prin locuri bine precizate .

Art. 37. Circuitul vizitatorilor .

Vizitatorii bolnavilor au acces in aceleasi conditii, cu mentiunea ca nu sunt permise vizitele in saloanele de boli infectioase, pediatrie, terapie intensiva fara acordul medicului curant .

In situatii epidemiologice, la solicitrea centrului sanitaro-antiepidemie teritorial, conducerea unitatii va interzice vizitarea bolnavilor pentru perioade bine determinate .

Art. 38. Circuitul personalului spitalului

In unitatea sanitara sunt stabilite zonele prin care se face accesul personalului medico sanitar in spital .

In fiecare zona de acces este organizat un vestiar in care se vor lasa efectele personale si se va imbraca echipamentul de spital . De asemenea este prevazut un grup sanitar cu posibilitatea de spalare dimensionat corespunzator. De la acest vestiar personalul va merge la fiecare loc de munca , pe fluxul de circulatie stabilit .

In sectiile de pediatrie este interzis accesul personalului care prezinta afectiuni acute transmisibile respiratorii digestive sau cutanate.

Medicul sef de sectie sau conducatorul unitatii raspund de controlul zilnic al starii de sanatate al personalului care lucreaza in sectia respectiva .

Personalul care lucreaza in sectii septice , precum si in sectii cu risc septic accentuat , va purta obligatoriu halat sau banderole colorate deosebit.

Accesul in blocul alimentar va fi permis numai personalului ce-si duce activitatea aici .

Personalul blocului alimentar trebuie sa-si schimbe complet imbracamintea de strada , si sa poarte echipament curat sa aiba permanent o buna stare de igiena personala prin spalarea frecventa a mainilor .

Asistentele dieteticiene vor fi imbracate peste uniforma cu un alt halat ori de cite ori intra in sectile cu bolnavi , pe care-l vor parasi in momentul cind reintra in blocul alimentar .

Personalul din activitati auxiliare si cel din aparatul functional va purta imbracamintea de protectie necesara activitatii lor . La intrarea in sectie va lua halat suplimentar , din sectia respectiva . La terminarea activitatii in sectia respectiva se va spala pe maini cu apa si sapun , iar in final cu solutie dezinfectanta .

Circuitul medicamentelor

Art. 39. Fiecare medicament va fi eliberat de catre farmacie in ambalaj propriu , de hirtie sau in cutia speciala cu compartimente iar medicamentele pentru bolnav vor fi puse intr-o pungă sau in cutia speciala . Odata aduse de la farmacie medicamentele vor fi depuse in camera asistentelor , in dulapuri separat pe paturi sau nume de bolnavi , iar administrarea lor se va face de catre asistenta de tura la orele si in dozele indicate .

Este interzisa depozitarea medicamentelor in noptierele bolnavilor ca si manipularile repetate nejustificate .

Solutile sterile preparate in farmacie se vor depozita in frigiderul sectiei. Dupa utilizare flacoanele de perfuzie , sticlutele , borcanele vor putea fi refolosite numai dupa sterilizarea lor, dupa caz iar cele de unica folosinta se vor elimina .

Circuitul probelor biologice pentru analize de laborator

Art. 40. In laborator se va organiza un spatiu pentru adunarea centralizata a probelor de la bolnavii ambulatori , cit si pentru inregistrarea probelor aduse din sectii. In sectile spitalului se recolteaza probe numai pentru bolnavii internati , recoltarea facindu-se in camere speciale , sau in functie de starea bolnavului, la pat.

Pentru a se limita circulatia persoanelor la laborator, cit si pentru evitarea aglomerarii acestuia cu un numar mare de persoane , la fiecare sectie se va stabili o sora care colecteaza probele, si le preda la laborator , asigurandu-se transportul acestora in conditii corespunzatoare . In cazul in care pentru prelevarea probei este necesara prezentarea bolnavului la laborator, acesta va veni la ora programata si insotit de catre un membru din personalul sectiei .

Circuitul lenjeriei

Art. 41. Pentru lenjerie sunt stabilite in mod obligatoriu doua circuite : unul pentru lenjeria curata si unul pentru lenjeria murdara .

Lenjeria de corp si pat a bolnavului se schimba odata la maxim 7 zile de la data internarii si ori de cite ori este nevoie .

Pe perioada internarii bolnavul va primi un halat individual daca este cazul .

Lenjeria murdara se stringe de catre infirmiera , la patul bolnavului in saci speciali destinati . Pentru aceasta infirmiera va purta un echipament special . Sacii se leaga la gura si se depoziteaza un timp cit mai scurt , in camere de efecte murdare de pe sectie , pina se transporta la spalatorie , pe un anumit circuit , cu un anumit carucior.

Dupa predarea lenjeriei caruciorul se dezinfecteaza .

Revenita in sectie infirmiera schimba echipamentul, se spala cu lichid dezinfectant si indeplineste obligatiile de serviciu .

De la spalatorie lenjeria trece la atelierul de lenjerie si de aici la magazia de rufe curate a sectiei.

Nu este permisa simultaneitatea in schimbarea lenjeriei . In acest sens , in saloanele fara bolnavi dupa colectarea si evacuarea lenjeriei murdare se face curatenie in incaperea respectiva si dupa aceasta se aduce lenjeria curata pentru toate paturile .

Activitatea de schimbare si de transport se face de catre infirmiere , sub indrumarea asistentei si sub controlul asistentei sefe.

Circuitul veselei si alimentelor

Art. 42. In spital se vor desemna infirmiere care vor avea in principal ca obligatie de serviciu transportul si sevirea hranei bolnavilor . In acest sens , personalul respectiv va fi initiat si instruit asupra notiunilor sanatare alimentara si va fi supravegheat medical conform normelor stabilite pentru personalul care lucreaza in unitatile de alimentatie publica .

Starea de igiena individuala si tinuta personalului vor fi zilnic controlate de catre asistenta sefa si de catre asistenta sefa de tura , care supravegheaza impartirea mancarii, conform indicatilor medicului .

Pentru transport se vor folosi recipiente inchise sau acoperite si un carucior corespunzator. Transportul mancarii de la bucataria centrala a spitalului, pina la oficiile de pe sectii se va efectua pe un anumit circuit , nefiind permisa incrucisarea cu alte circuite . Orarul de distribuire a mancarii este stabilit astfel :

- in zilele lucratoare la orele 8.00 , 12.00 , 18.00
- in zilele de sambata , duminica si in celelalte zile stabilite prin lege sau alte reglementari ca nelucratoare la orele 8.00 , 12.00 , 14.30

In cazul cind acest lucru nu este posibil se va stabili un grafic orar pentru fiecare circuit, luindu-se precautiile si masurile de protectie necesare .

Inainte de distribuirea la bolnavi, mincarea va fi la nevoie incalzita la oficiile de pe sectii . personalul medical din sectiile si compartimentele unitatii pot servi masa in intervalul orar 11,00-11.30 schimbul I si 17,00-17.30 schimbul II .

Mincarea va fi servita in incaperi special destinate daca exista . Bolnavi netransportabili vor servi masa la pat , ajutati sau alimentati de sora de salon .

Alimentele personale ale bolnavilor, precum si cele perisabile din ratiile de hrana vor fi pastrate pe cit posibil in frigider , in oficiu . Nu se permite pastrarea alimentelor in salon . Alimentele personale ale bolnavilor vor fi zilnic controlate de catre asistenta sefa , atit pentru concordanta cu regimul alimentar cit si pentru verificarea starii de conservare .

Dupa ce a fost strinsa vesela se depoziteaza in oficiul de vase murdare, unde se string resturile de mincare. Apoi vesela se spala si se dezinfecteaza . Resturile de alimente de la oficii vor fi colectate in galeti speciale inchise, in oficiul de vase murdare si se vor transporta imediat pe un anumit circuit, la tancul de gunoi.

Colectarea si transportul reziduurilor solide

Art. 43. Prerecoltarea reziduurilor menajere si alimentare din unitatile spitalicesti se efectueaza in recipiente inchise , special destinate acestui scop, executate din tabla emailata sau mase plastice, pentru a putea fi spalate si dezinfectate .

Recipientele de prerecoltarea reziduurilor menajere si alimentare se golesc dupa fiecare operatiune de curatenie din unitate si dupa servitul meselor .

Colectarea reziduurilor se face in recipiente metalice / mase plastice , de cca. 110 litri, cu capac .

Art. 44. Platforma de depozitare a pubelelor trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:

- sa dispuna de o suprafata impermeabilizata cu asfalt sau beton, dimensionata conform numarului de pubele .
- sa dispuna de un racord la reseaua de apa si de un furtun pentru spalarea cu jet puternic de apa atit a pubelelor cit si a platformei respective .
- sa fie racordata la canalizarea unitatii sanitare in vederea indepartarii apelor uzate rezultate din operatiunile de spalare .
- sa fie imprejmuita si pe cit posibil umbrita prin plantarea unor arbori cu coroana mare.

Amplasarea platformei este permisa numai la distante mai mari de 10 metri de ferestrele pavilioanelor pentru bolnavi .

Spalarea si dezinfectia utilajelor pentru prerecoltarea si colectarea reziduurilor se face dupa cum urmeaza :

- vasele de prercoltare se spala pe platforma de gunoi dupa fiecare golire . Tot acolo dupa spalare fiecare vas se dezinfecteaza prin stergere cu un burete inmuat in solutie de var cloros 5-10 % , sau solutii dezinfectante speciale pentru acest scop , pubelele se spala dupa golirea zilnica cu jet puternic de apa .
- platforma de depozitare a pubelelor se spala cu jet puternic de apa , dupa ridicarea zilnica a gunoaielor din pubele si apoi se stropeste cu o solutie de var cloros 5-10%, sau alte solutii dezinfectante speciale acestui scop .
- conducerea unitatii sanitare va desemna personalul care are sarcina prercoltarii, transportului, spalarii si dezinfectia vaselor si recipientelor de prercoltare, respectiv colectare a reziduurilor. Reziduurile organice altele decit cel alimentare vor fi distruse prin ardere in crematorii sau incineratoare special destinate acestui scop.

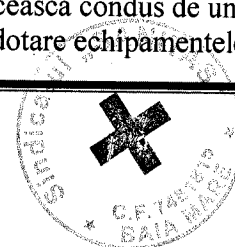
CAP XII

TRANSFERUL INTERCLINIC AL PACIENTULUI CRITIC

Art. 51 . Intocmita in baza prevederilor Ordinului 1091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic.

Termenii si notiunile folosite au urmatoarele semnificatii:

1. pacient critic - pacient cu functiile vitale instabile sau cu afectiuni care pot avea complicatii ireversibile necesitand investigatii, interventii si/sau ingrijiri medicale speciale acordate de catre o echipa complexa, pluridisciplinara, intr-o clinica sau sectie de terapie intensiva generala sau specializata;
2. transfer interclinic - transferul unui pacient intre doua unitati sanitare, din care unitatea sanitara care primeste pacientul este de un nivel de competenta si/sau dotare mai mare decat unitatea sanitara care trimite pacientul;
3. spital sau unitate sanitara trimitatoare - oricare unitate sanitara cu paturi al carei personal medical decide transferul unui pacient catre o alta unitate sanitara cu paturi in vederea asigurarii unor ingrijiri medicale de grad mai inalt de complexitate decat cele care sunt asigurate in acea unitate din cauza lipsei de competenta si/sau dotare necesara;
4. spital sau unitate sanitara primitoare - spital regional, spital judetean sau o clinica universitara care poate asigura ingrijirile complexe si complete unui pacient transferat pentru o anumita patologie;
5. medic responsabil de organizarea transferului - medic care raspunde, prin functia si competenta pe care le detine, de organizarea transferului la nivelul unitatii care solicita transferul sau la nivelul unitatii primitoare;
6. acord de colaborare - acord care se semneaza intre unitatile potential trimitatoare si unitatile potential primitoare, prin care se stabilesc regulile de transfer, procedurile de lucru si datele de contact in vederea aplicarii prevederilor acestui ordinului 1091/2006;
7. pacient critic internat - pacient critic pentru care s-au completat si inregistrat actele de internare intr-o unitate sanitara cu paturi, responsabilitatea asupra acestui pacient fiind preluata de o sectie sau clinica din cadrul spitalului sau unitatii sanitare;
8. pacient critic neinternat - pacient critic pentru care nu s-au inregistrat actele de internare, aflandu-se in unitatea de primiri urgente sau compartimentul de primiri urgente al unitatii sanitare respective, responsabilitatea asupra acestui pacient fiind a medicului din cadrul unitatii de primiri urgente, al compartimentului de primiri urgente sau, in lipsa unei structuri de primire a urgentelor cu personal propriu, a medicului care asigura garda de urgenta in unitatea sanitara respectiva;
9. serviciul care efectueaza transferul - serviciul care efectueaza transferul cu mijloacele aflate in dotare si personal propriu sau serviciul care asigura personalul de transfer, utilizand mijloacele puse la dispozitie de un serviciu de urgenta prespitaliceasca sau de o alta institutie care detine mijloacele necesare;
10. unitate de terapie intensiva mobila - o ambulanta tip C dotata complet cu echipamentele, medicamentele si materialele necesare acordarii ingrijirilor la nivel de terapie intensiva de catre personal competent si experimentat in domeniu;
11. echipaj de urgenta - echipaj de asistenta medicala de urgenta prespitaliceasca condus de un medic sau, dupa caz, de un asistent medical cu pregatire specifica, care detine in dotare echipamentele,



materialele si medicamentele necesare ingrijirii corecte, pe durata transferului unui pacient critic, in conditiile minime necesare de siguranta, precum si competentele si experienta necesare ingrijirii pe durata transferului pacientului respectiv;

12. persoanele responsabile de evaluarea pacientilor si organizarea transferului - persoanele din ambele unitati sanitare, unitatea trimitoare si unitatea primitoare, precum si persoanele din alte institutii implicate in organizarea transferului interclinic si efectuarea acestuia. Aceste persoane sunt desemnate, in prealabil, de conducerea unitatilor implicate dupa functiile si competentele necesare organizarii unui transfer interclinic al unui pacient critic. Persoane care detin functiile si competentele necesare organizarii transferului se afla in permanenta in spital de exemplu: medic sef de garda din cadrul unitatii de primire a urgentelor (UPU), chirurg de garda, internist de garda etc.], ele neputand fi limitate la persoane cu functii unice (sef de sectie, director de spital etc.);

13. pacient critic netransportabil - pacientul aflat in stop cardiorespirator sau pacientul care se afla intr-o stare critica care necesita investigare, interventie imediata cu scopul salvarii vietii si/sau ingrijiri complexe intr-o sectie de terapie intensiva, fara de care nu va supravietui sau va suferi complicatii ireversibile, cu conditia ca unitatea sanitara in care se afla sa aiba posibilitatea din punct de vedere al resurselor tehnicomateriale, precum si al resurselor umane de a acorda ingrijirile necesare. Daca transportul unui pacient critic catre o alta unitate reprezinta unica sansa de diagnosticare si/sau rezolvare definitiva in vederea salvarii vietii acestuia, pacientul este considerat transportabil indiferent de starea acestuia si riscurile posibil a aparea pe durata transportului, cu conditia asigurarii conditiilor adecvate de transport din punct de vedere tehnic, precum si din punct de vedere al resurselor umane necesare.

14. Scopul principal al transferului este asigurarea asistentei medicale optime pentru pacient. Inainte de efectuarea transferului, medicii au obligatia sa evalueze pacientul si sa-i asigure tratamentul necesar stabilizarii in vederea transferului; examinarile si manevrele efectuate vor fi consemnate in fisa pacientului. O copie a acestei fise insoteste pacientul la unitatea unde acesta este transferat. Medicul are obligatia sa il informeze pe pacient sau pe apartinatorii acestuia asupra riscurilor si a posibilitatilor beneficii ale transferului, consemneaza aceasta informare. Acceptul pacientului sau al apartinatorilor se obtine inaintea inceperii transferului. In cazul in care acceptul nu poate fi obtinut, acest lucru este documentat si motivele sunt explicate in fisa pacientului. Acceptul pentru transfer se obtine de la spitalul care primeste pacientul, inaintea inceperii transferului cu exceptia cazurilor in care pacientul necesita un transfer de urgenta fiind instabil hemodinamic sau in pericol vital eminent. Documentatia ce cuprinde starea pacientului, investigatiile efectuate, rezultatele, medicatia administrate etc sunt copiate si transmise spitalului care primeste pacientul, investigatii imagistice efectuate precum si alte teste vor fi trimise cu documentatia medicala a pacientului.

15. Persoane responsabile de evaluarea pacientului si organizarea transferului sunt :

- medicul de garda /Medicul curant
- medic sef de garda ,

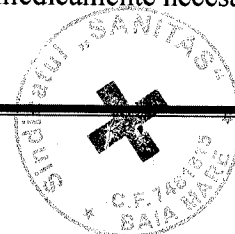
16. Responsabilitatile medicului care cere transferul:

- a. identifica pacientul cu indicatie pentru transfer
- b. initiaza procesul de transfer, prin contact direct cu medicul din unitatea primitoare
- c. asigura stabilizarea maxima posibila a pacientului
- d. determina modalitatea de transfer, prin consultare cu serviciul care efectueaza transferul
- e. evita intarzierile nejustificate din punct de vedere medical asigura pastrarea unui nivel adecvat si constant de ingrijire pe durata transferului, pana la preluarea pacientului de catre medicul din unitatea primitoare, prin indicarea la solicitarea transferului a competentelor echipajului si a nivelului de dotare necesara pentru realizarea in cele mai bune conditii a transferului
- g. transfera documentatia si rezultatele investigatorului catre unitatea primitoare

17. Asigurarea ingrijirilor pe durata transferului

- medicul care solicita transferul are obligatia sa se asigure ca:

- a. transferul se efectueaza de personal calificat care detine echipamente si medicamente necesare pentru a face fata eventualelor complicatii



- b. exista medicamente suficiente pe timpul transferului. Acestea se asigura de unitatea care solicita transferul , pentru toata durata acestuia
- c. in lipsa personalului calificat pentru efectuarea transferului, spitalul care transfera pacientul asigura personal de insotire
- d. medicul care solicita transferul are obligatia de a mentiona competentele echipajului care sa asigure transferul si dotarea necesara in acest scop

18. Informatii minime ce trebuie sa insoteasca pacientul:

- a. numele pacientului, persoane de contact, numere de telefon
- b. istoricul afectiunii
- c. in caz de trauma, mecanismul leziunii, data si ora accidentului
- d. afectiuni / leziuni identificate
- e. antecedente medicale
- f. medicatia administrata si medicatia curenta
- g. medicul curant al pacientului si date de contact
- h. semne vitale la sosire in spital
- i. masuri terapeutice efectuate si rezultate obtinute
- j. rezultatele testelor, diagnostice si ale analizelor de laborator
- k. solutii intravenoase administrate
- l. semnele vitale, inclusiv GCS, masurate si documentate periodic in spitalul care cere transferul
- m. fisa medicala din prespital, daca pacientul a ajuns cu ambulanta
- n. fisa medicala de transfer interclinic al pacientului critic prevazuta in anexa 3 la prezentul protocol cu functiile vital masurate si documentate periodic pe durata transferului, inclusiv GCS, medicamente si solutii administrate pe durat transferului
- o. numele si datele de contact ale medicului care a cerut transferul
- p. numele si datele de contact ale medicului care a accepta transferul
- q. numele si datele de contact ale medicului sau cadrului sanitar care a efectuat transferul

19. Criteriile, indicatiile si contraindicatiile transferului pe calea aerului

In cazul pacientilor critici care necesita interventie de urgenta cu scopul salvarii vietii la un spital judetean sau regional, medicul din spitalul care solicita transferul are dreptul de a solicita echipajul aerian de salvare sau, dupa caz, un echipaj mobil de terapie intensiva, un echipaj de transfer neonatal ori un echipaj de urgenta, fara obtinerea acordului in prealabil al spitalului care urmeaza sa primeasca pacientul respectiv, cu conditia informarii in cel mai scurt timp posibil a medicilor din spitalul primitor.

Medicul care efectueaza transferul pe cale aeriana sau cu ambulanta are dreptul de a modifica destinatia initiala si de a transfera pacientul catre o alta unitate, in oricare din urmatoarele situatii:

- a) starea clinica a pacientului impune acest lucru;
- b) conditiile de zbor sau de drum nu permit sosirea la destinatia initiala;
- c) exista un spital mai apropiat, de acelasi nivel sau cu aceleasi competente ca si spitalul la care a fost trimis pacientul, distanta intre cele doua spitale fiind mai mare de 15 minute de deplasare, starea clinica a pacientului deteriorandu-se brusc si necesitand investigatii si/sau interventie medicala specializata in regim de urgenta.

In cazul in care medicul care efectueaza transferul decide schimbarea destinatiei, acesta informeaza spitalul la care va fi transferat pacientul, precum si spitalul care a solicitat transferul, telefonic, radiotelefonice sau prin dispeceratul medical, prezentand si motivele care stau la baza deciziei sale.

In cazurile in care, din motive obiective, lipseste un mijloc adecvat de transfer interclinic al unui pacient critic care necesita un transfer de urgenta sau in cazul in care pacientul necesita un mijloc special de transfer interclinic, cum ar fi unitatea de terapie intensiva mobila pentru nou-nascuti, elicopter sau o unitate mobila de terapie intensiva, medicul din spitalul care organizeaza transferul, in colaborare cu serviciul de urgenta prespitaliceasca, va solicita acest mijloc de transfer de

la un spital regional sau de la un alt serviciu de urgenta apropiat, care detine asemenea mijloace de transfer.

In lipsa unui personal medical adecvat, instruit pentru transferul unui pacient critic, spitalul care organizeaza transferul asigura personalul de insotire sau solicita interventia unui echipaj adecvat de la un alt spital sau serviciu de urgenta.

Serviciile de urgenta prespitaliceasca au obligatia sa informeze, prin medicul coordonator al dispeceratului medical, medicul care organizeaza transferul despre nivelul de competenta al echipajului pe care il pot asigura si nivelul de dotare al acestuia, cu respectarea nivelului de competenta si dotarii echipajului solicitat de medicul care cere transferul.

Echipajul de transfer interclinic are obligatia de a solicita sprijinul altui echipaj la intalnire, in cazul in care starea pacientului se agraveaza, iar personalul din echipajul respectiv nu detine competentele si/sau echipamentele si medicamentele necesare stabilizarii pacientului. In astfel de situatii echipajul de sprijin va fi solicitat de la cel mai apropiat serviciu de urgenta prespitaliceasca, prin apelarea 112 sau prin apelarea radiotelefonica, daca este posibil. In lipsa unui echipaj terestru in apropiere se solicita interventia unui echipaj de salvare aeriana, apeland la dispeceratul regional prin 112 sau, daca este posibil, radiotelefonice.

Pentru transferul interclinic al pacientului critic se aplica si prevederile Ordinului ministrului administratiei si internelor si al ministrului sanatatii nr. 277/777/2004 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 126/2003 privind operarea, functionarea si finantarea asistentei de urgenta acordate cu elicopterele achizitionate de Ministerul Sanatatii si repartizate operatorilor medicali, aprobata prin Legea nr. 40/2004 .

20. - Fiecare unitate sanitara potential trimitatoare sau primitoare asigura accesul personalului medical la un fax functional 24 de ore din 24, 7 zile din 7, preferabil in cadrul unitatilor de primire a urgentelor sau, in lipsa acestora, intr-o incapere cu supraveghere permanenta.

21. Criterii de transfer al pacientului netraumatizat

Criterii generale:

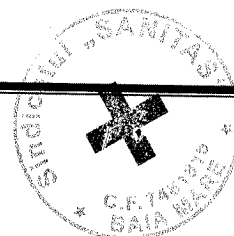
- a. pacientul se afla in stare critica si necesita investigatii, ingrijiri de specialitate intr-o unitate tertiara
- b. spitalul in care se afla pacientul nu poate asigura tratamentul optim acestuia (IMA ce necesita angioplastie)

Criterii specifice:

- a. pacient cu starea de constienta alterata, necesitand investigatii / TI / IOT / ventilatie mecanica
- b. anevrism disecat de aorta
- c. hemoragie cerebrala
- d. hipotermie
- e. interventii cardiace de urgenta
- f. disritmii maligne
- g. IMA, tromboliza sau angioplastie
- h. pacient in soc, necesita IOT / ventilatie mecanica
- i. pacient instabil ce necesita investigatii avansate ce nu pot fi efectuate in spital
- j. intoxicatii severe

22. Criterii de transfer al pacientului adult traumatizat

1. Sistem nervos central: a. trauma craniocerebrala
- b. leziuni majore ale coloanei si / sau leziuni medulare
2. Torace:
 - a. mediastin largit sau alte semne ce sugereaza leziuni ale vaselor mari
 - b. leziuni grave ale peretelui toracic (volet costal, torace moale etc)
 - c. contuzie pulmonara
 - d. leziune cardiaca
 - e. pacienti care necesita IOT / ventilatie



- f. pacienti care necesita ventilatie prelungita si ingrijiri speciale
 - 3. Bazin / abdomen:
 - a. fracturi instabile ale bazinului
 - b. fracturi de bazin cu soc si hemoragie continua
 - c. leziuni / fracturi deschise ale bazinului
 - 4. Extremitati:
 - a. fracturi deschise grave
 - b. amputatie traumatica cu potential de reimplantare
 - c. fracturi articulare complexe
 - d. leziune majora prin strivire
 - e. ischemia unei extremitati
 - 5. Politrauma:
 - a. traumatism craniocerebral asociat cu traumatism al fetei toracelui, abdomenului sau al bazinului
 - b. orice traumatism simultan a mai mult de doua regiuni corporale care pun in pericol viata pacientului
 - b. arsuri majore sau arsuri asociate cu leziuni traumatice grave
 - 6. Factori agravanti:
 - a. varsta > 55 de ani
 - c. copii
 - d. afectiuni cardiace sau pulmonare preexistente
 - e. diabet insulino dependent, obezitate morbida
 - f. sarcina
 - g. imunodepresie
 - 7. Agravare secundara (sechele tardive)
 - a. necesitatea ventilatiei mecanice
 - b. sepsis
 - c. insuficienta organica sau pluriorganica (deteriorarea la nivel SNC, cardiac, pulmonar, hepatic, renal sau a sistemului de coagulare)
 - c. necroza tisulara majora
- 24. Anexele 1-3 din O.M.S.P.1091/2006 fac parte integranta din prezentul protocol de transfer si vor ficompletate de persoanele responsabile de evaluarea pacientului si organizarea transferului.**
- Art. 52. Spitalele cu exista incheiat Acord de colaborare in baza prevederilor Ordinului ministrului sanatatii publice nr. 1.091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic:**
- 1. Spitalul Judetean de Urgenta Dr. Constantin Opris Baia Mare
 - 2. Spitalul Clinic de Boli Infectioase Jud. Cluj. Cluj-Napoca
 - 3. Spitalul de Pneumoftiziologie Baia Mare

CAP XIII

PROCEDURA DE INTERNARE A PACIENTILOR, RETINEREA SUB OBSERVATIE, TRANSFERUL SAU EXTERNAREA LOR

Art. 53 · Internarea de urgență a pacienților în spital se face prin cabinetele de specialitate si in mod direct pe sectie , în urma întocmirii unei fișe individuale , examinării și evaluării pacientului, cu excepția cazului în care spitalul nu deține o asemenea secție.

· În urma examinării și investigării pacientului, medicul de gardă cere, după caz, consulturile de specialitate, propunând inclusiv internarea pacientului dacă consideră acest lucru necesar.

· Decizia de internare a pacienților aparține, de principiu, medicilor de gardă din secțiile spitalului, luând în considerare starea clinică a pacientului, antecedentele acestuia, probabilitatea agravării stării lui, existența unui diagnostic final cert, conduita terapeutică necesară și alți factori obiectivi de ordin medical și social care pot influența o asemenea decizie.

· Stabilirea unei conduite terapeutice pentru pacientul aflat sub observație se face, de comun acord cu medicii de gardă din spital. Conduita terapeutică se stabilește de medicul de gardă din secția în care se află internat pacientul, ea urmând a fi aplicată .



- Din momentul internării pacientului într-o secție a spitalului, cheltuielile aferente tratamentului aplicat pacientului se decontează în fișa de internare a pacientului ca fiind cheltuieli ale secției respective. În cazul internării pacienților minori 0-3 ani și însoțitorul acestora (parinți, tutori, etc.) beneficiază de cazare și hrană gratuit.
- Pentru condiții și servicii necesitând plata suplimentară din partea pacientului, se comunică verbal pacientului la internare acestea, tarifele sunt afișate pe fiecare secție la afișier.
- În cazul lipsei de locuri și echipamente disponibile, medicul responsabil de gardă din secția respectivă are responsabilitatea de a organiza transferul pacientului către o altă unitate sanitară care îl poate primi.
- În cazul în care există pacienți aflați în stare critică ventilați, secțiile de profil de terapie intensivă sau cele generale vor planifica preluarea pacientului cu prioritate în momentul în care se eliberează un loc.
- În cazul în care pacientul necesită transferul către o altă unitate sanitară, medicul responsabil de tură și medicul de gardă din secția de profil care a consultat pacientul vor organiza transferul în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
- Decizia transferului pacientului aflat în stare critică este o decizie comună care este luată de medicii specialiști din spital împreună cu medicul responsabil de tură, în consultare, după caz, cu medicii de gardă din unitatea sanitară la care urmează a fi transferat pacientul respectiv.
- Externarea poate fi recomandată, în urma consultării pacientului respectiv și a rezultatelor investigațiilor efectuate, de un medic de gardă din spital sau.
- Externarea poate fi efectuată la cererea pacientului sau după caz, a aparținătorilor acestuia, în urma semnării, în fișa individuală a pacientului, a refuzului de tratament sau de internare.
- În cazul externării la domiciliu, pacientul, la solicitarea acestuia sau dacă se consideră necesar, va primi o scrisoare medicală către medicul de familie, care explică rezultatele investigațiilor, tratamentul efectuat și recomandările medicului și ale medicilor specialiști din cadrul spitalului. Scrisoarea poate fi înlocuită de o copie a fișei, adresată medicului de familie. Este recomandat ca scrisorile către medicii de familie să fie trimise prin poștă sau poștă electronică direct medicului respectiv.
- La externare pacientul va primi informațiile necesare privind afecțiunea lui și tratamentul necesar, inclusiv informațiile privind o eventuală apariție sau agravare a unor semne ori simptome care necesită revenirea.

CAP XIV

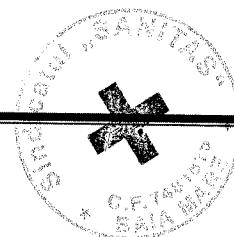
NORME PRIVIND CIRCUITUL FOII DE OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ

Art. 54 În scopul unei realizări corecte a circuitului Foilor de Observație Clinice Generale, care să asigure în totalitate legalitatea raportării situațiilor statistice și contabile, se vor respecta prevederile Ordinului nr. 1782 din 28 decembrie 2006, precum și prevederile Ordinului 1081/2007. În momentul internării pacientului se completează datele din Foaia de Observație Clinică Generală (F.O.C.G.) conf. Modelului din Ordinul nr. 1782 din 28 decembrie 2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, (completat prin Ordinul nr. 106/2007) care formează Setul Minim de Date la Nivel de Pacient (S.M.D.P.); OMS /CNAS 1081/639/2007 ; OMS/CNAS 1490/1026/2010 ; OMS/CNAS 6/1111/2011.

b) Pentru pacienții cronici internați până la orele 15.00 F.O.C.G. se întocmește la nivelul secției prin completarea Setului Minim de Date ;

Pentru pacienții internați de urgență după orele 15.00, F.O.C.G. se întocmește la nivelul secției de către medicul de gardă care decide sau avizează internarea, după cum urmează:

- numărul de identificare a cazului internat;
- numărul de identificare al spitalului;



- numarul de identificare a sectiei;
- numar FOCG;
- numele pacientului;
- prenumele pacientului;
- localitatea;
- judetul;
- data nasterii;
- sexul;
- codul numeric personal;
- tipul asigurarii de sanatate;
- casa de asigurare de sanatate de care apartine;
- data internarii ;
- ora internarii ;
- tipul internarii .

- pacientii se inregistreaza imediat in Registrul de internari-externari si repertoarul existent la nivelul sectiei ;

- o data completate datele mai sus mentionate, pacientul se prezinta pe sectia de profil, unde in F.O.C.G, se specifica :

diagnosticul la internare - reprezinta afectiunea de baza pentru care pacientul primeste servicii spitalicesti - se codifica dupa Clasificatia Internationala.

c) Codificarea medicala a bolilor in spitalele din Romania sa va face conform Clasificarii Internationale statistice a bolilor si a problemelor de sanatate inrudite, Revizia a zecea australiana modificata (ICD-10-AM), vol. 1 editia a III-a -iulie2002(modificat din art I, punctul 1. din Ordinul nr. 1081/2007).

- la nivelul sectiei, registratorul inregistreaza in registrul de internari al sectiei pacientii internati, ii nominalizeaza cu nume si numar de FOGG in "Foaia zilnica de miscare a bolnavilor internati si raspunde de completarea corecta a acestei situatii;

- investigatiile si procedurile efectuate pe perioada spitalizarii (explorari functionle, investigatii radiologice, interventii chirurgicale) se vor inregistra codificat, specificandu-se si numarul acestora, la nivelul serviciilor de profil in cazul transferului intraspitalicesc - transferul unui pacient de la o sectie la alta in cadrul aceiiasi spital - pe parcursul unui episod de ingrijire de boala, se intocmeste o singura F.O.C.G si se stabileste un singur diagnostic principal in momentul externarii;

- la externarea pacientului intreaga documentatie va fi completata in comun, de catre medicul curant din sectia de profil .(epicriza, certificat constatator al mortii, dupa caz), iar F.O.C.G. va fi semnata de seful sectiei in care este angajat medicul curant;

- tabelul "Transferuri" din F.O.C.G. se completeaza de catre asistentele de sectie in momentul venirii si plecarii pacientului dintr-o sectie in alta – sectia , data;

- se aproba utilizarea in sistemul informational al spitalelor a formularului "Foaie de observatie clinica generala", denumit in continuare FOCG ; FOGG se intocmeste pentru pacientii spitalizati in regim de spitalizare continua. FOCG se completeaza intr-un exemplar pentru fiecare episod de spitalizare continua. Episodul de spitalizare continua reprezinta perioada de spitalizare a unui pacient in regim de



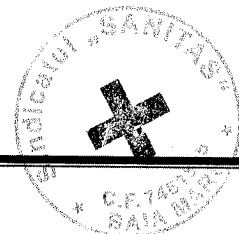
- spitalizare continua, in cadrul aceleiasi spital, fara intrerupere si fara modificarea tipului de ingrijiri,
- Tipurile de ingrijiri in regim de spitalizare continua sunt : ingrijiri acute si ingrijiri cronice sau de recuperare.
- d) In situatia in care se realizeaza un transfer al pacientului intre sectii care furnizeaza ingrijiri de aceiasi tip, nu se deschide o noua FOCG, in situatia in care se realizeaza un transfer al pacientului intre sectii care furnizeaza ingrijiri de tip diferit(din sectii de ingrijiri acute in sectii de ingrijiri cronice sau de recuperare si invers), se deschide o noua FOGG, ziua de spitalizare este a sectiei in care s-a transferat si nu a sectiei din care s-a transferat pacientul;
- "Foaia zilnica de miscare a pacientilor internati" se completeaza zilnic pana la orele 12.00, dupa care, pentru pacientii care se interneaza ulterior, "miscarea" se completeaza a doua zi;
 - pacientii internati de urgenta intre orele 12,00-24.00 se nominalizeaza in "miscarea" intocmita in ziua respectiva; pacientii internati de urgenta dupa ora 24.00 se nominalizeaza in "miscarea" din ziua urmatoare;
 - pentru ca pacientii mai sus mentionati sa beneficieze de mic dejun si pranz, asistentele de serviciu ale sectiilor, ai raporteaza asistentelor dieteticiene la ora 7,00 pe baza unor note de comanda suplimentare (meniu de urgenta);
 - "miscarea zilnica a bolnavilor" se intocmeste de asistentele sefe de sectie care au responsabilitatea completarii corecte a tuturor rubricilor acestui formular:
 - ziua internarii si externarii constituie o singura zi de spitalizare;
 - in cazul unui pacient spitalizat care decedeaza in aceiasi zi sau chiar dupa cateva ore se considera o zi de spitalizare;
 - in momentul externarii pacientului, la nivelul sectiei (asistenta sefa/asistenta de salon) se specifica :
 - data externarii,
 - ora externarii
 - tipul externarii,
 - starea la externare,
 - diagnosticul principal la externare si diagnosticele secundare se consemneaza si se codifica de catre medicul curant care parafeaza si semneaza F.O.C.G. in momentul incheierii acesteia;
 - pacientii externati sunt nominalizati in "miscare" cu nume si numarul F.O.C.G, la rubrica iesiri Nominale, dupa care F.O.C.G. se arhiveaza ;
 - F.O.C.G. se arhiveaza lunar in fiecare sectie a spitalului , iar la incheierea anului se depun pe baza procesului verbal la arhiva .

Art. 55. În scopul unei realizări corecte a circuitului Foi de Observație Clinică Generală, care să asigure în totalitate legalitatea raportării situațiilor statistice, se vor respecta prevederile Ordinului nr. 1782 din 28 decembrie 2006, precum și prevederile Ordinului 1081/2007.

- În momentul internării pacientului, statisticienii , completează datele din Foia de Observație Clinică Generală (F.O.C.G.) , conform Instrucțiunilor de completare a FOCG.
- Pentru pacienții internați pe sectie li se completeaza F.O.C.G. cu un numar minim de date din Setul Minim de Date ;
- Pacienții se înregistrează în Registrul de Internări-Externări ;



- O dată completate datele mai sus menționate, pacientul se prezintă pe secția de profil, unde în F.O.C.G. se specifică: diagnosticul la internare - reprezentând afecțiunea de bază pentru care pacientul primește servicii spitalicești - se codifică după Clasificația Internațională. 25
- La nivelul secției, asistenta șefă înregistrează în Registrul de internări al secției pacienții internați, îi nominalizează cu nume și număr de FOCG în "Foaia zilnică de mișcare a bolnavilor internați" și răspunde de completarea corectă a acestei situații;
- Investigațiile și procedurile efectuate pe perioada spitalizării (explorări funcționale, investigații radiologice, intervenții chirurgicale) se vor înregistra codificat, specificându-se și numărul acestora, la nivelul serviciilor de profil;
- În cazul transferului intraspitalicesc - transferul unui pacient de la o secție la alta în cadrul spitalului - pe parcursul unui episod de îngrijire de boală, se întocmește o singură F.O.C.G și se stabilește un singur diagnostic principal în momentul externării.
- În cazul transferului unui pacient din secție., F.O.C.G. cu epicriza de etapă se va transmite acestui compartiment;
- La externarea pacientului întreaga documentație va fi completată în comun, de către medicul curant din secția de profil (epicriză, certificat constatator al morții, după caz), iar F.O.C.G. va fi semnată de șeful secției în care este angajat medicul curant;
- Tabelul "Transferuri" din F.O.C.G. se completează de către medicul curant, cu aprobarea medicului șef de secție în momentul venirii și plecării pacientului dintr-o secție în alta - secția, data.
- FOCG se utilizează în sistemul informațional al spitalului în vederea decontării serviciilor medicale prestate pacienților ;
- FOCG se întocmește pentru pacienții spitalizați în regim de spitalizare continuă.
- FOCG se completează într-un exemplar pentru fiecare episod de spitalizare continuă. Episodul de spitalizare continuă reprezintă perioada de spitalizare a unui pacient, în regim de spitalizare continuă, în cadrul aceluiași spital, fără întreruperi și fără modificarea tipului de îngrijiri.
- "Foaia zilnică de mișcare a pacienților internați" se completează zilnic până la orele 14.30, după care, pentru pacienții care se internează ulterior, "mișcarea" se completează a doua zi;
- pacienții internați de urgență între orele 14.00-24.00 se nominalizează în "mișcarea" întocmită în ziua respectivă; pacienții internați de urgență după ora 24.00 se nominalizează în "mișcarea" din ziua următoare;
- pentru ca pacienții mai sus menționați să beneficieze de mic dejun și prânz, asistentele de serviciu ale secțiilor, îi raportează asistentei șef numărul de pacienți internați între orele 14.00-24.00 și se anunță asistenta dieteticiană la ora 7.30 pe baza unui bon de masă suplimentar (meniu de urgență);
- "mișcarea zilnică a bolnavilor" se întocmește de asistentele șef de secție care au responsabilitatea completării corecte a tuturor rubricilor acestui formular;
- ziua internării și externării constituie o singură zi de spitalizare;
- în cazul unui pacient spitalizat care decedează în aceeași zi sau chiar după câteva ore se consideră o zi de spitalizare;
- în momentul externării pacientului, se specifică :
 - data externării,
 - ora externării,
 - tipul externării,
 - starea la externare,
 - diagnosticul principal la externare și diagnosticele secundare se consemnează și se codifică de către medicul curant care parafează și semnează F.O.C.G. în momentul încheierii acesteia;
- Pacienții externați sunt nominalizați în "mișcare" cu nume și numărul F.O.C.G. la rubrica Ieșiri Nominale, după care F.O.C.G. se predau și arhivează ;
- F.O.C.G. se arhivează lunar, iar la încheierea anului se depun pe baza procesului verbal la arhiva.



CAP XV**FUNCTIA DE GESTIUNE A DATELOR SI INFORMATIILOR MEDICALE
CARACTERISTICI**

Art. 56. Functia de gestiune a datelor si informatiilor medicale se refera la centralizarea, administrarea, protejarea si asigurarea back-up-ului datelor atat cu caracter general cat si cele cu caracter confidential.

Acest lucru se realizeaza prin metode specifice, avand ca suport atat partea structurala organizatorica – infrastructura IT, proceduri de lucru departamentale, proceduri legate de securizarea confidentialitatii datelor cat si partea de management – organizare a modului de lucru prin stabilirea unor ierarhi administrative ce definesc accesul unic al fiecarui utilizator la datele solicitate.

Responsabilul privind gestiunea datelor este specific fiecărei activitati operationale. Astfel, directorul financiar contabil este responsabil in ceea ce priveste structura si managementul datelor cu caracter contabil, personalul compartimentului statistica este responsabil pentru procesarea in buna regula a datelor centralizate precum si limitarea accesului fizic la datele respective, seful fiecărei sectii este responsabil cu confidentialitatea datelor mentionate in FOCC, iar angajatul raspunzator de suportul IT fiind in masura sa gestioneze datele cat si fluxul acestora din punct de vedere hardware si software, asigurand asistenta tuturor celor implicati in gestionarea datelor ce fac parte din fluxul de date .

CAP. XIV**TRIMITEREA A GRAFICELOR DE GARZI**

Art. 57. I Procedura are ca scop informarea cat mai corecta a medicilor si pacientilor, asupra medicilor care efectueaza serviciul de garda, pentru eficientizarea activitatii medicale si deasemenea reflecta transparenta activitatii medicale.

II Domeniul de aplicare

Se aplica tuturor sectiilor medicale care asigura linie de garda .

III Descrierea procedurii operationale**1. Generalitati**

Continutitatea asistentei medicale se asigura prin serviciul de garda conform Ordinului MSP nr. 870/2004 privind timpul de munca organizarea si efectuarea garzilor in unitatile publice din sectorul sanitar.

2. Continutul

Medicul sef de sectie numeste un medic specialist sau primar incadrat pe sectie responsabil cu intocmirea graficelor de garda. Lista medicilor responsabili de intocmirea garzilor este centralizata la Serviciul Resurse Umane si este aprobata de Manager. Graficele de garda pot fi intocmite electronic de catre medicii care au fost numiti responsabili, in dublu exemplar, si sunt aprobate de catre medicul sef al sectiei si deasemenea de Directorul Medical.

Aprobarea acestora de catre Directorul Medical are ca termen data limita de 25 a fiecărei luni. Varianta scrisa a graficului de garzi se arhiveaza un exemplar la nivelul sectiei si un exemplar la serviciul RUNOS . Dupa ce acestea au fost aprobate, trebuie realizata transmiterea graficelor de garda la secretariat de catre medicul responsabil cu intocmirea graficelor de garda.

Termenul limita de transmitere a graficului de garzi este date de 25 a fiecărei luni.

Orice schimb de garda se redacteaza in dublu exemplar se avizeaza de seful de sectie si se aproba de Directorul Medical in maxim 24 de ore de la solicitarea schimbului de garda. Un exemplar ramane la Serviciul Salarizare iar al doilea se arhiveaza la nivelul sectiei. Graficul de garda in varianta electronica va fi completat cu noile date si retransmise in aceeasi zi la secretariat.

Consultarea graficelor de garda poate fi facuta oricand

Responsabilitati

1. Medicii care intocmesc graficele de garda sunt responsabili :

- de intocmirea graficelor de garzi in colaborare cu personalul medical al sectiei care realizeaza garzi;
- de aprobarea graficului de garda de catre medicul sef de sectie ;
- de transmiterea catre Directiune a graficelor de garzi pentru a fi aprobate de catre Manager/ Directorul Medical, pana in data de 25 a fiecărei luni ;
- de transmitere a graficelor de garzi aprobate, catre secretariat pana in data de 25 a fiecărei luni ;



- de transmiterea catre Directiune pentru aprobare a oricarei modificari in graficul de garda aprobat, in aceeasi zi sau in cel mult 24 ore de la cerera schimbarii de garda ;
- 2. Medicii care efectueaza garzile trebuie :
 - sa asigure suportul medicului responsabil de pe sectia pe care este angajat pentru efectuarea in timp a graficului de garda ;
 - in cazul in care numarul de pacienti care necesita internare de urgenta depaseste numarul de paturi libere acestia pot fi internati pe orice sectie chirurgicala sau medicala (dupa caz) care are locuri libere ; in cazul in care se constata lipsa unui loc de internare intr-o sectie din spital, pacientul poate fi retinut in UPU pentru a fi tinut sub observatie pentru cel mult 24 ore pana la preluarea lui cu prioritate in sectia in care se va interna ;
- 3. Medicul sef de sectie trebuie :
 - sa verifice si sa aprobe lista de garda prezentata de catre medicul responsabil din sectie ;
 - in cazul in care nu este respectata procedura de catre medicul responsabil sa atraga atentia si sa se asigure de respectarea procedurii de catre acesta sau sa numeasca alt medic responsabil ;
 - sa ia masurile necesare pentru existenta in sectie la ora 13 a fiecarei zile a unui numar minim de 5 paturi libere pentru cazurile ce necesita internare de urgenta in ziua respectiva ;
- 4. Persoana responsabila de relatii cu publicul trebuie :
 - sa verifice primirea graficelor de garzi de la toate sectiile care au linie de garda pana in data de 25 a fiecarei luni ;
 - in cazul in care nu primeste de la medicii responsabili graficul sa faca un raport cu sectiile care nu au trimis graficele de garzi, pe care sa-l trimita in data de 25 a lunii intre orele 14.30-15.00 catre Directorul Medical.
- 5. Directorul Medical/Managerul raspunde de :
 - de verificarea si aprobarea graficelor de garzi in aceeasi zi in care acestea sunt primite (pana la data de 20 a lunii in curs).
 - de modificarile ce survin (schimbul de garda)

CAP. XVII

ATRIBUTIILE PERSONALULUI DIN SECTIILE SI COMPARTIMENTELE MEDICALE CU PATURI

Art. 58. a) Atribuțiile șefului de secție/laborator/compartiment:

- organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției, laboratorului, compartimentului fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției/laboratorului/compartimentului prevăzut în anexa la contractul administrare;
- răspunde de crearea condițiilor necesare acordării asistenței medicale de calitate de către personalul din secție;
- propune Directorului Medical planul anual de furnizări de servicii medicale al secției, laboratorului, compartimentului și răspunde de realizarea acestuia;
- răspunde de imbunatatirea calitatii serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secției, laboratorului, compartimentului si este responsabil pentru imbunatatirea calitatii serviciilor hoteliere si de cazare , facand propuneri la Comitetul Director.
- evaluează necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al secției, laboratorului, compartimentului, 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, laboratorului, compartimentului;
- înaintează Comitetului Director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției, laboratorului, compartimentului elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
- înaintează Comitetului Director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției, laboratorului, compartimentului conform reglementilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale sau alte surse;
- întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției, laboratorului, compartimentului prevăzuți în anexă la contractul de administrare;

- elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine pe care o supune aprobării Managerului spitalului;
 - răspunde de raportarea la nivelul secției, laboratorului, compartimentului a ROF și ROI a 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;
 - stabilește programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal pentru personalul aflat în subordine;
 - supraveghează condițiile terapeutice, prescrierea investigațiilor paraclinice și a indicațiilor operatorii pentru pacienții internați în cadrul secției, laboratorului, compartimentului cu respectarea dreptului, medicului de a o prescrie și de a recomanda ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacienților;
 - hotărăște oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
 - răspunde de modul de completare și întocmire a tuturor documentelor medicale eliberate în cadrul secției, laboratorului, compartimentului;
 - evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordine 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 activitatea de control a calității serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul secției, laboratorului, compartimentului;
 - răspunde de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, controlul calitatii hranei ,alimentatiei și de prevenire a infecțiilor nozocomiale în cadrul secției, laboratorului, compartimentului în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății Publice;
 - asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economice precum și alte date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul secției, laboratorului, compartimentului 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, laboratorului, compartimentului;
 - urmărește încheierea contractelor de asigurare malpraxis de către personalul medical din subordine;
 - în domeniul financiar îndeplinește atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și prevederilor legale și face propuneri de angajare, lichidare și ordonanțare a cheltuielilor care se aprobă de Managerul spitalului.
 - propune protocoale specifice de practică medicală pe care să le implementeze la nivelul spitalului secției, laboratorului, compartimentului cu aprobarea Consiliului Medical;
 - răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției, laboratorului, compartimentului;
 - are obligația să-și desemneze un înlocuitor din randul medicilor , subordonati , pe perioada în care nu-și pot îndeplini atribuțiile (absențe din spital în interesul serviciului, concedii, în alte cazuri) și de a aduce la cunoștință Managerului numele persoanei desemnate ca înlocuitor;
 - această persoană preia atribuțiile șefului de secție, laborator, compartiment pe perioada absenței acestuia timp pentru care își asumă în scris prin semnătură responsabilitățile pentru care primește din partea șefului de secție, laborator, compartiment;
 - pentru rezolvarea oricăror probleme deosebite înlocuitorul șefului de secție, laborator, compartiment are obligația să se consulte cu acesta și să informeze cât mai rapid persoana ierarhic superioară sau medicul șef al gărzii pe spital , care este medicul chirurg .
 - pentru toate deciziile luate în afara mandatului expres și fără consultanța personalul mai sus menționat responsabilitatea îi revine de drept înlocuitorului șefului de secție, laborator, compartiment;
 - șefii de secție, laborator, compartiment au obligația de a lua toate măsurile pentru a putea fi contactați la orice oră de către subordonați, înlocuitori sau superiori.
- Numerele de telefon (fix, mobil) vor fi prezentate conducerii unității, care le va stoca într-un registru special deșus la centrala telefonică .

Aceste date nu vor fi comunicate public în scopul de a proteja titularii de excесе sau de apeluri nefondate.

- în caz de necesitate persoanele îndreptăţite să controleze şefii de secţie, laborator, compartiment vor solicita legătura prin centrala telefonică;
- şefii de secţie, laborator, compartiment au libertatea de a comunica aceste date oricărei persoane considerate în drept să le cunoască;
- să asigure la nivelul fiecărei secţii, laborator, compartiment a unui registru de evidenţă a defecţiunilor tehnice în care vor fi consemnate ori de câte ori va fi necesar;
- să asigure existenţa în cadrul fiecărei secţii, laborator, compartiment a unui registru de înregistrare – ieşire privind documentele din circuitul unităţii;
- şefii de secţie, laborator, compartiment au obligaţia de a anunţa imediat conducerea unităţii despre orice eveniment deosebit (situaţii profesionale, litigii, conflicte de muncă, situaţii considerate ca fiind deosebite) apărute la nivelul secţiei laboratorului, compartimentului având responsabilitatea deplină şi directă în cazul în care produc efect negativ pentru buna desfăşurare a activităţii secţiei sau instituţiei;
- şefii de secţie, laborator, compartiment din cadrul spitalului au obligaţia să participe la şedinţele Consiliului Medical;
- In anexa la fisa postului toti medici din spital au cuprins obligatoriu si urmatoarele responsabilitati privind sistemul de management al calitatii :
 - a) sa cunoasca si sa respecte documentele Sistemului de Management al Calitatii aplicabile in activitatea depusa
 - b) sa cunoasca si sa respecte politica managementului referitoare la calitate
 - c) sa participe activ la realizarea obiectivelor generale ale calitatii stabilite de management si a obiectivelor specifice locului de munca

CAP.XVIII

PROCEDURA DE EXTERNARE A PACIENTILOR DECEDATI

Art. 59 Externarea pacientilor decedati, a pacientilor care au fost internati, va fi obligatoriu insotita de indeplinirea tuturor activitatilor (formalitatilor) cuprinse in procedura de externare, privind codificarea cauzelor de boala si deces, precum si intocmirea Biletului de Iesire din Spital. Epicriza la externare va cuprinde obligatoriu epicriza de deces.

A. Constatarea decesului

Decesul este constatat de un medic primar/specialist.

In cazul in care decesul se produce intre orele 13.00 – 08.00, acesta este constatat de medicul de garda, primar/specialist. Persoana care constata decesul, consemneaza in FO data si ora decesului cu semnatura si parafa; scrie epicriza de deces, cu data/ora cu semnatura si parafa.

Sectia are obligatia (legala) de a anunta telefonic, prin centrala telefonica, apartinatorii legali ai pacientului decedat dupa trecerea a 2 ore de la constatarea decesului.

B. Intocmirea certificatului de deces

Certificatul medical constatator al decesului este intocmit obligatoriu de un medic primar/specialist, de pe sectia unde a fost internat pacientul, cu exceptia cazurilor la care se efectueaza autopsia anatomo-patologica sau medico-legala.

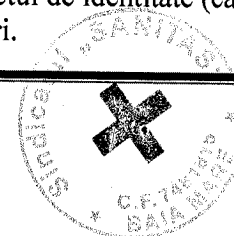
Intocmirea/completarea certificatului medical constatator al decesului poate fi facuta numai dupa 24 ore de la declararea decesului.

a. In timpul programului de lucru certificatul este intocmit de medicul anatomo-patolog in colaborare cu medicul curant.

b. In afara programului normal de lucru, respectiv in ziua de sambata/duminica, la nevoie, la solicitarea expresa a apartinatorilor, certificatul este intocmit de medicul anatomo-patolog.

Completarea certificatului medical constatator al decesului se face de Serviciul de Anatomie-Patologica. Certificatele medicale constatatoare ale decesului se gasesc la Serviciul de Anatomie-Patologica.

Este obligatorie completarea corecta a tuturor rubricilor conform cu FO si actul de identitate (carte de identitate, buletin de identitate sau pasaport), nu se admit stersaturi, corecturi.



Excepsiile de la acesta procedura sunt legate de:

- Autopsia in cadrul Expertizei Medico-Legala .
- Autopsia anatomo-patologica .

Pentru obtinerea Certificatului de Deces la Serviciul de Evidenta a Populatiei este obligatoriu Certificatul medical constatator al decesului.

C. Transportul pacientilor decedati

Dupa constatarea decesului, pacientul va ramane in pat (pe sectie) timp de 2 (doua) ore.

Dupa expirarea timpului de 2 ore, decedatul va fi transportat la Morga Spitalului. Transportul este asigurat de brancardieri. Responsabilitatea anuntarii brancardierilor este a medicului de garda .

Transportul decedatului se face cu biletul de insotire a decedatului catre Serviciul de Anatomie Patologica / Medicina Legala (anexa 2, din Legea 104/2003 ; H 451 / 2004)

La cererea de autopsie se anexeaza copie actul de identitate al celui care solicita scutirea de autopsie. Cererea de scutirea de autopsie poate fi refuzata de oricare din cei enumerati, daca exista motive intemeiate.

Daca exista motive intemeiate care sa sugereze o moarte violenta sau suspecta, medicul curant sau si medicul anatomo-patologic trebuie sa anunte Politia si medicul legist pentru a solicita constatarea medico-legala. Orice procedura asupra cadavrului (imbalsamare, necropsia) poate fi facuta numai dupa 24 ore de la constatarea decesului /(anuntarea decesului). Daca in termen de 3 (trei) zile, nu se pot anunta apartinatorii, si/sau decedatul nu este ridicat este anuntata in scris Politia de catre Biroul de Internari.

CAP XIX

LABORATORUL DE RADIOLOGIE

Art. 60 Laboratorul de radiologie are următoarele atribuții:

- Colaborează cu medicii în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este nevoie;
- Organizează și utilizează corespunzător filmoteca clasică și electronică;
- Se preocupă de aplicarea măsurilor de prevenire a iradierii patologice sau inutile a bolnavilor și a persoanelor din laborator;
- Organizează programarea și efectuarea examenelor radiologice și de imagistică în timp util;
- Organizează redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor;
- Organizează și controlează raportarea către serviciul tehnic în cel mai scurt timp a oricărei defecțiuni apărute la aparatura de specialitate;

Șeful laboratorului stabilește necesarul de produse în vederea unei funcționări normale a laboratorului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

Personalul care lucrează în Laboratorul de radiologie mai are următoarele atribuții cf. Legii nr.111 din 10 octombrie 1996, privind desfasurarea in siguranta a activitatilor nucleare :

a) asigurarea si mentinerea:

- securitatii nucleare, protectiei impotriva radiatiilor ionizante, protectiei fizice, planurilor proprii de interventie in caz de accident nuclear si asigurarii calitatii pentru activitatile desfasurate sau a surselor asociate acestora;
- evidentei stricte a materialelor nucleare si radioactive, precum si a tuturor surseloutilizate sau produse in activitatea proprie;

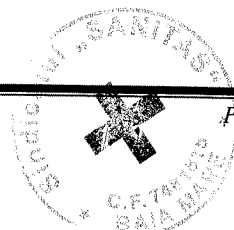
b) respectarea limitelor si conditiilor tehnice prevazute in autorizatie si raportarea oricaror depistari, conform reglementarilor specifice;

c) limitarea numai la activitatile pentru care a fost autorizat ;

dezvoltarea propriului sistem de cerinte, regulamente si instructiuni care asigura desfasurarea activitatilor autorizate fara risc inacceptabile de orice natura ;

e) sa raspunda pentru gospodarirea deseurilor radioactive generate de activitatea proprie ;

f) sa suporte cheltuielile aferente colectarii, manipularii, transportului, tratarii, conditionarii si depozitarii temporare sau definitive a acestor deseuri ;



CAP. XX

AMBULATORIUL INTEGRAT AL SPITALULUI

Art. 61 Ambulatoriul de specialitate al spitalului se funcționează conform Ordinului nr. 39/2008, Ambulatoriu integrat organizat în cadrul unităților sanitare cu paturi, asigură asistență medicală ambulatorie și are în structura obligatoriu Cabinete medicale de specialitate care au corespondență în specialitățile secțiilor și compartimentelor cu paturi precum și cabinete medicale în alte specialități, după caz, pentru a asigura o asistență medicală complexă.

Ambulatoriul integrat al spitalului face parte din structura spitalului, activitatea medicilor se desfășoară în sistem integrat și utilizează în comun platoul tehnic cu respectarea legislației în vigoare de prevenire a infecțiilor nosocomiale, în vederea creșterii accesibilității pacienților la servicii medicale diverse și complete. Serviciile medicale ambulatorii vor fi înregistrate și raportate distinct.

Medicii de specialitate încadrați în spital vor desfășura activitate în sistem integrat, spital – ambulatoriu integrat în cadrul programului normal de lucru asigurând asistență medicală spitalicească continuă după un program stabilit de comun acord cu șefii de secții ce va fi comunicat casei de Asigurări de Sănătate cu care spitalul are contract.

În vederea creșterii accesibilității populației la serviciile medicale ambulatorii de specialitate activitatea ambulatoriului integrat al spitalului se va desfășura de regulă în două ture de către toți medicii prin rotație.

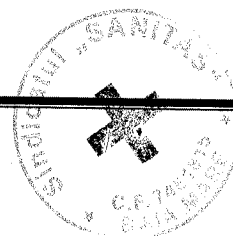
Programarea nominală a medicilor din secțiile din specialitate în funcție de organizarea activității este propusă de șeful secției avizată de Directorul Medical și aprobată de Managerul unității. Ambulatoriul integrat al spitalului este coordonat de către Directorul Medical care răspunde pentru activitatea medicală desfășurată în cadrul acestuia.

Asistența medicală ambulatorie se asigură de către medicii de specialitate acreditați, împreună cu toți cei care fac parte din categoria altui personal sanitar acreditat. Medicii de specialitate din ambulatoriul acordă următoarele tipuri de servicii medicale:

- examen clinic;
- diagnostic;
- investigații paraclinice;
- tratamente;

În relațiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate au următoarele obligații:

- să acorde servicii de asistență medicală ambulatorie de specialitate asiguraților numai pe baza biletului de trimitere, cu excepția urgențelor și afecțiunilor confirmate care permit prezența direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate. Pentru cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene titulari ai Cardului european de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistența ambulatorie de specialitate nu solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriu, cu excepția serviciilor medicale de recuperare – reabilitare și a investigațiilor medicale paraclinice;
- să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat în condițiile prevăzute de lege;
- să acorde servicii de asistență medicală ambulatorie de specialitate asiguraților numai pe baza biletului de trimitere cu excepția cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene titulari ai cardului european, a urgențelor și afecțiunilor confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu;
- să furnizeze tratament adecvat și să respecte condițiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de medicamente, conform regulamentărilor în vigoare;
- să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență medicală, ori de câte ori se solicită servicii medicale în aceste situații;
- să respecte criteriile medicale de calitate privind serviciile medicale prestate și întreaga activitate desfășurată în cabinetele medicale;
- să ofere relații asiguraților despre drepturile pe care le au și care decurg din calitatea de asigurat, despre serviciile oferite și să-l consilieze în scopul prevenirii îmbolnăvirilor și al păstrării sănătății;
- cabinetele de specialitate vor defini mensele care implică soluții de continuitate a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare;



- obligativitatea păstrării confidențialității față de terți asupra datelor de identificare și serviciile medicale acordate asiguraților
- obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;
- obligativitatea respectării dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere pentru consulturi interdisciplinare;
- neutralizarea materialului și a instrumentelor a căror condiții de sterilizare nu este sigură;
- obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale);
- obligativitatea actualizării listei asiguraților cronici vizată de coordonatorul județean pentru afecțiunile cronice conform regulamentului în vigoare;
- existența unui plan de pregătire continuă a personalului medical;
- să respecte confidențialitatea prestației medicale;
- să respecte normele de raportare a bolilor, conform prevederilor legale în vigoare;
- să informeze medicul de familie asupra diagnosticului și tratamentului recomandat prin scrisoare medicală;
- să își stabilească programul de activitate conform legii, să îl afișeze într-un loc vizibil la cabinetul medical și să îl respecte. Programul stabilit nu se va suprapune cu nici o altă activitate medicală efectuată de titular, sub incidența sancțiunilor administrative;
- să înscrie în registrul de consultații, pe lângă data efectuării consultației, examinării, serviciului prestat și ora exactă a prezentării pacientului la cabinet și ora de început a consultației;
- să acorde servicii medicale de specialitate tuturor asiguraților, fără nici o discriminare, folosind formele cele mai eficiente și economice de tratament;
- să nu încaseze de la asigurați contribuție personală pentru serviciile medicale prestate care se suportă integral de la C.A.S. conform listelor și condițiilor prevăzute de Contractul-cadru;
- să raporteze corect și complet activitatea depusă, conform cu cerințele contractuale în vigoare;
- să desfășoare și activitate preventivă, prin crearea de conexiuni cu medicii de familie;
- să se preocupe permanent de acoperirea financiară în grad maxim prin servicii a cheltuielilor cabinetului;
- să nu promoveze și să nu practice concurența neloială prin îndrumarea pacienților sau trimiterea de documente generatoare de finanțare în alte cabinete similare din afara structurii spitalului;
- să participe la acțiunile de instruire organizate de A.S.P. și C.J.A.S. privind aplicarea unitară a actelor normative privind asistența medicală;

CAP. XXI

ACCESUL REPREZENTANȚILOR MASS-MEDIA

Art. 62 Accesul la informațiile de interes public a tuturor reprezentanților mass-media se face în condițiile legii privind liberul acces la informațiile de interes public . În difuzarea materialelor obținute de ziariști trebuie să se țină seama doar de deontologia profesională .

Reprezentanții mass-media vor avea acces în spital pentru evenimente medicale deosebite (accidente rutiere , accidente de muncă , calamități) , și vor fi primiți în holul intrare-triaj dar și pentru realizarea unor interviuri și reportaje cu personalul din cadrul unității , doar cu acordul managerului .

Pentru obținerea unor informații medicale , reprezentanții mass media vor primi informațiile solicitate după stabilizarea pacienților și obținerea unui diagnostic de internare , toate informațiile solicitate de către presă vor fi comunicate de purtătorul de cuvânt desemnat sau de medicul de gardă . Toate informațiile solicitate vor fi date sub rezerva codului deontologic și ținându-se cont de Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului .

Declarațiile vor fi date în același timp pentru toți reprezentanții mass-media .

În eventualitatea unor urgențe ce necesită folosirea de către personalul a spațiului intrare-triaj , reprezentanților mass-media le este interzisă staționarea în holul mare .

Pentru informații administrative ce țin de reabilitarea spitalului , construcții , transformări , achiziții , etc.aceste vor fi furnizate prin purtătorul de cuvânt al spitalului și cu solicitare scrisă în condițiile legii nr. 544/2001 privind accesul liber la informațiile de interes public . Acestea se vor înregistra la compartimentul Relații Publice .Acestea vor fi puse la dispoziția solicitantului în termen de 10 zile sau , după caz, în cel mult 30 zile de la înregistrarea solicitării , în funcție de dificultatea , complexitatea ,

volumul lucrărilor documentare și de urgență solicitării . În cazul în care durata necesară pentru identificarea și difuzarea informației solicitate depășește 10 zile , răspunsul va fi comunicat solicitantului în maxim 30 zile , cu condiția înștiințării acestuia în scris despre acest fapt în termen de 10 zile .

Reprezentantul mass media trebuie să se adreseze personalului de pază în vederea legitimării cu : legitimație reprezentant mass media și acreditare eliberată , după care gardianul (paza) în însoțește pe reprezentantul mass media la compartimentul de relații cu publicul (secretariat)

Spitalul deservește în primul rând interesul , liniștea și intimitatea pacientului , drept pentru care culegerea de informații/ fotografierea / accesul reprezentanților mass media în spital se poate face doar

- prin existența unei acreditări la zi (actualizate)
- cu avizul managerului în intervalul precizat de acesta
- cand însoțește o delegație oficială (Ministru , Secretar de Stat , etc) , cu acordul acestora ;
- însoțiți de Manager

CAP. XXII

DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENȚILOR

Art. 63 Definiții :

1. Pacient = persoană sănătoasă sau bolnavă care utilizează servicii de sănătate .
2. Discriminare = distincția care se face între persoane aflate în situații similare pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenența etnică, originii naționale sau sociale, religiei, opțiunilor politice sau antipatiei personale.
3. Îngrijiri de sănătate = servicii medicale, servicii comunitare și servicii conexe actului medical
4. Intervenție medicală = orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic sau de reabilitare .
5. Îngrijiri terminale = îngrijirile acordate unui pacient cu mijloace de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului.

A. DREPTURILE PACIENȚILOR

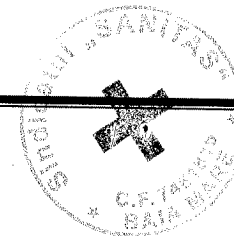
Drepturile pacienților sunt reglementate de Legea nr.46/2003 și Normele de Aplicare prin Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 386/2004;

- Pacienții au dreptul la îngrijirile medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale ale unității;
- Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană fără nici o discriminare;

Pacienții au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale.

- a. Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare.
- b. Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza.
- c. Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate.
- d. Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării.
- e. Pacientul 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 neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.
- f. Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință.
- g. Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.
- h. Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului.
- i. Pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală.

- j. Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării.
- k. 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.
- l. 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.
- m. În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.
- n. 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.
- o. 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.
- p. Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacienții internați în spital și din 2 medici pentru pacienții din ambulator.
- q. 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.
- r. 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.
- s. 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.
- t. Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.
- u. Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea prevede în mod expres.
- v. În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.
- w. Pacientul are acces la datele medicale personale.
- x. 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.
- y. Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.
- z. Dreptul femeii la viață prevalează în cazul în care sarcina reprezintă un factor de risc major și imediat pentru viața mamei.
- aa. Pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare dezvoltării unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nici o discriminare.
- bb. Dreptul femeii de a hotărî dacă să aibă sau nu copii este garantat, cu excepția cazului prevăzut la art. 26.
- cc. Pacientul, prin serviciile de sănătate, are dreptul să aleagă cele mai sigure metode privind sănătatea reproducerii.
- dd. Orice pacient are dreptul la metode de planificare familială eficiente și lipsite de riscuri.
- ee. Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.
- ff. 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.
- gg. Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului.



- hh. Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective.
- ii. Pacientul poate oferi angajaților sau unității unde a fost îngrijit plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii.
- jj. Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare.
- kk. 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.
- ll. Pacientul are dreptul să beneficieze de asistență medicală de urgență, de asistență stomatologică de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu.

B) DREPTUL PACIENTULUI LA INFORMATIA MEDICALA

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. Pacientul are dreptul de a decide dacă dorește sau nu să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință psihică;
6. Informațiile se aduc la cunoștința pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate; în cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare;
7. Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat despre situația sa medicală și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său;
8. Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, dar numai cu acordul pacientului;
9. Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării;

C) DREPTUL PACIENTULUI PRIVIND INTERVENTIA MEDICALA

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 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 trei medici pentru pacienții internați în spitale și din doi medici pentru pacienții din ambulatoriul de specialitate;

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 ca subiect în învățământul medical clinic și 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;

D) DREPTUL LA CONFIDENTIALITATEA INFORMATIILOR SI VIATA PRIVATA A PACIENTULUI

Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul sau 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.

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

Pacientul are acces la datele medicale personale. Pacientul are acces la FOCG direct în prezența medicului curant. Accesul aparținătorilor legali la FOCG este permis cu condiția prezentării acordului scris al pacientului. Accesul prin intermediul medicilor nominalizați de pacient se face doar în prezența medicului curant.

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.

Incalcarea dreptului la confidentialitatea informațiilor și viața privată a pacientului sau a datelor personale se sancționează cu una din sancțiunile prevăzute de Codul Muncii sau după caz de Codul Penal.

F) DREPTURILE PACIENTULUI LA TRATAMENT SI ÎNGRIJIRI MEDICALE

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 criterii medicale.

Criteriile medicale privind selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament se elaborează de către Ministerul Sănătății și se aduc la cunoștința publicului.

Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat corespunzător.

Se exceptează de la prevederile art.253 din Legea 46/2003 cazurile de urgență apărute în situații extreme.

Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.

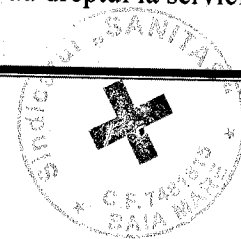
Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, va fi creat mediul de îngrijire și tratament cât mai aproape de cel familial.

Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiuni pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective.

Pacientul poate oferi angajaților sau unității unde a fost îngrijit plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii.

Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării de sănătate sau până la vindecare.

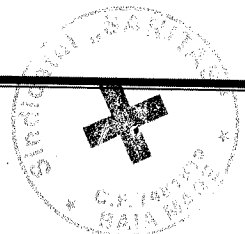
Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferite unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacienții au dreptul la servicii comunitare disponibile.



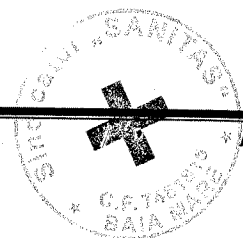
Pacientul are dreptul să beneficieze de asistență medicală de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu.

G) OBLIGATIILE PACIENTULUI

- să respecte regulile ce se aplică în spital;
- să păstreze ordinea, liniștea și curățenia în spital;
- să respecte programul de vizite și de masă precum și circuitele funcționale din spital;
- să nu deterioreze bunurile din spital;
- să respecte indicațiile terapeutice ale medicului pe perioada internării;
- să nu utilizeze consumatori electrici decât cu aprobarea medicilor șefi de secție;
- să nu părăsească spitalul fără aprobare pentru probleme extramedicale; în cazul în care are drept de învoire să nu depășească timpul care i-a fost acordat;
- să păstreze și să predea în bune condiții echipamentul de spital și lenjeria de pat primite pentru șederea în spital;
- să respecte indicatoarele de avertizare și interdicție a anumitor activități și conduite în spital;
- să prezinte la internare actul de identitate, precum și documentele justificative care atestă calitatea de asigurat;
- să respecte programul spitalului;
- să respecte ordinea interioară din spital, liniștea și curățenia;
- să respecte regulile de igienă personală și colectivă;
- să manifeste grijă față de bunurile din dotarea spitalului;
- să aibă o conduită civilizată față de personalul medico-sanitar;
- să răspundă cinstit și complet la întrebările medicului. Medicul poate avea nevoie de multe informații pentru a evalua corect starea actuală de sănătate a pacientului, diagnosticul și riscurile pe viitor. Indiferent dacă unele întrebări par mai delicate, pacientul trebuie să răspundă sau măcar să întrebe medicul dacă acea răspuns chiar este important, pentru că altfel nu ar dori să răspundă;
- pacientul trebuie să întrebe medicul atunci când nu înțelege ceva;
- el trebuie să își spună clar dorințele, de ce anume a venit la doctor și ce vrea să obțină (spre exemplu informații, ajutor, schimbarea stilului de viață etc.);
- să urmeze instrucțiunile medicului odată ce a fost de acord cu ele. Este foarte important acest aspect, spre exemplu pacientii adesea nu își finalizează tratamentul antibiotic pentru că le-a dispărut simptomatologia și se simt bine, acest lucru ducând la infecțiile cronice și rezistența ulterioară la tratament;
- să respecte cu strictețe tratamentul și indicațiile medicului;
- să aibă o conduită civilizată față de personalul medico-sanitar;
- persoanele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de servicii medicale numai în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemo-epidemic în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, stabilit prin contractul-cadru.
- bolnavii internați sunt obligați să poarte pe durata internării ținuta regulamentară de spital;
- este interzisă circulația bolnavilor în alte secții decât cele în care sunt internați, cu excepția cazurilor care necesită investigații;
- bolnavii internați nu pot părăsi unitatea sanitară în ținuta de spital, fiind interzisă circulația pe străzi sau în parcuri în astfel de ținută;
- este interzis consumul de băuturi alcoolice și fumatul în incinta spitalului;
- bolnavii internați sunt obligați să respecte regulamentul de ordine interioară al spitalului și al secției;
- pacienții sunt datori să respecte unitatea sanitară, personalul medical și de îngrijire precum și pe ceilalți pacienți;
- să respecte ordinea, liniștea, păstrarea curățeniei în saloane, sala de mese, coridoare;
- nu se permite tulburarea liniștii, degradarea mobilierului și bunurilor din dotarea secției și spitalului;
- să respecte condițiile de disciplină ale spitalului;
- să folosească cu grijă bunurile ce îi sunt puse la dispoziție, orice degradare fiind supusă regulilor de drept civil;
- să nu consume și să nu introducă băuturi alcoolice în spital;
- să respecte regimul alimentar indicat de medic;



- de a respecta programul de vizita pentru a nu perturba desfasurarea activitatii medicale;
- de a pastra curatenia in rezerva si spatii comune;
- de a se adresa in mod civilizat personalului medico-sanitar;
- să prezinte la internare biletul de trimitere de la medicul de familie, actul de identitate, talonul de pensie sau adeverința de la CAS Maramures
- să respecte și să păstreze starea de curățenie din salon, coridoare, grupuri sanitare, etc.;
- să respecte prescripțiile medicului curant;
- să asigure păstrarea lenjeriei de spital primită (pijama, halat);
- să păstreze la frigider alimentele aduse de familie;
- să respecte programul de odihnă, servire a mesei și primire vizitatori, sau cel instituit în situații de carantină;
- să semnaleze asistentei șefe sau medicului șef de secție orice deficiență intervenită pe parcursul internării sale;
- să nu părăsească spitalul pe durata internării, decât dacă are avizul medicului șef de secție;
- să nu arunce pe geamurile salonului nici un obiect (alimente, gunoaie);
- sa –si intretina igiena corporală adecvată.
- să respecte regulile de acces, de conduită și disciplină ale spitalului, regulile și orarul de vizitare.
- să nu producă zgomote puternice, de orice natură (incluzând aici și sonorul echipamentului audio-video sau aparatelor de comunicații), și să nu inițieze acțiuni care pot produce disconfort pacienților internați și celorlalte persoane din jur;
- să nu introducă în spital echipamente electronice fără acordul prealabil, scris, al medicului șef de secție sau al asistentului șef.
- să respecte intimitatea și confidențialitatea persoanei, viața privată și programul celorlalți pacienți, inclusiv ale personalului medical.
- să utilizeze cu atenție și să nu deterioreze bunurile spitalului, precum și bunurile aflate în proprietatea altor persoane, dacă este cazul.;
- să asigure individual paza și protecția bunurilor personale de valoare pe care le introduc în spital, asumându-și întreaga responsabilitate cu privire la acestea;
- să ofere personalului medical toate informațiile relevante pe care le dețin despre starea de sănătate proprie, precum și informațiile de orice altă natură (apartenența religioasă, valori și cutume culturale, etnice etc.) care pot afecta sau influența îngrijirea medicală și serviciile conexe furnizate ;
- să ofere informații exacte și complete în legătură cu spitalizările anterioare, detaliile personale și de sănătate, inclusiv regimuri alimentare și stil de viață ;
- să solicite personalului medical informații detaliate cu privire la starea individuală de sănătate, investigațiile și analizele realizate, diagnosticul stabilit și tratamentul propus, înainte de a își da consimțământul față de orice procedură și act medical pe care îl acceptă. Pacienții au dreptul și libertatea de a cere oricât de multe informații cu privire la situația medicală în care se află ;
- să respecte cu strictețe planul de tratament și să discute despre orice schimbare pe care o doresc sau care intervine din cauze externe, cu medicii curanți sau cu medici din aceeași arie de specializare cu cei care au stabilit tratamentul ;
- să își asume întreaga responsabilitate pentru consecințele ce apar în cazul refuzului de a urma tratamentul, instrucțiunile și recomandările personalului medical ;
- să informeze personalul medical, întocmai și la timp, cu privire la orice manifestare sau reacție la tratamentul sau medicamentele prescrise ;
- să informeze personalul medical și să solicite sprijin pentru orice nelămuriri și întrebări cu privire la documentele medicale, inclusiv instrucțiunile medicale furnizate de sau instrucțiunile privind îngrijirea și tratamentul la domiciliu ;
- să ia în calcul faptul că poate exista un motiv obiectiv pentru care un serviciu nu este disponibil la un anumit moment și într-o anumită formă ;
- să anunțe personalul medical, în cazul în care își schimbă datele de contact sau datele personale (nume, stare civilă etc.) ;
- să solicite orice informații referitoare la facturile emise de către spital pentru serviciile medicale furnizate și să achite aceste facturi întocmai și la timp dacă nu este asigurat .



Cadru Institutional Pentru Relatia Cu Diferite Organizatii Ale Pacientilor

Pacienții care au beneficiat de serviciile spitalului nostru și consideră că au fost lezați în drepturile lor, sau au fost nedreptățiți se pot adresa următoarelor organizații ale pacienților la nivel național :

- Forumului National al Asociatiilor de Pacienti - Asociatii de Pacienti
- Coalitia Organizatiilor Pacientilor cu Afectiuni Cronice din Romania
- Asociatia Nationala pentru Protectia Pacientilor

CAP. XXIII

PROPRIETATEA INTELECTUALA ASUPRA REZULTATELOR PRELUCRARIИ BAZEI DE DATE/ BAZELOR DE DATE SI INFORMATII

Art. 64. Drepturile de proprietate intelectuala asupra rezultatelor prelucrării bazei/bazelor de date si informatii si toate celelalte materiale elaborate de angajati in procesul muncii sunt detinute de Spitalul de Boli Infectioase si Psihiatrie Baia Mare.

Fara acordul scris al conducerii Spitalului de Boli Infectioase si Psihiatrie Baia Mare, distribuirea, reproducerea sau publicarea sub orice forma a continutului materialelor elaborate si concepute de catre angajati, este strict interzisa si va fi formulata plangere la instanta competenta pentru incalcarea drepturilor de proprietate intelectuala asupra rezultatelor prelucrării bazei/bazelor de date si informatiilor create .

CAP. XXIV

CONDITIILE DE ACCES LA INFORMATII/DATE , PRELUCRAREA SI PROTECTIA ACESTORA PENTRU FIECARE CATEGORIE PROFESIONALA

Completarea bazei de date si actualizarea acesteia este necesară în vederea acumulării progresive si constante a datelor despre pacienti.

Dosarul electronic de sanatate, numit DES, se acceseaza cu ajutorul cardului national de sanatate si a codului de acces si este o componenta a sistemului informational sanitar. Acesta reprezinta inregistrari electronice consolidate la nivel national, cuprinzand date si informatii medicale relevante pentru medici si pacienti, date si informatii clinice, biologice, diagnostice si terapeutice, personalizate, acumulate pe tot parcursul vietii pacientilor, acestia fiind si proprietarii de drept ale acestor informatii/date.

Utilizarea sistemului DES, se realizeaza prin folosirea aplicatiei informatice Hipocrate, compatibila si certificata fata de acest sistem.

Baza de date este securizata (parola de utilizare) si utilizata doar de compartimentul statistica-DRG, de catre medicii curanti si asistentele medicale, registratorii medicali din sectiile spitalului.

Spitalul a emis Decizii pentru:

- Decizie privind responsabilii cu datele pacienților pe fiecare secție;
- Decizie privind responsabilul pentru baza de date a farmaciei;
- Decizie privind gestionarul pe spital pentru baza de date medicale, respectiv statisticianul DRG;
- Decizie privind administrarea sistemului informatic.

Protocol informare pacienți referitor la prelucrarea datelor cu caracter personal

Datele cu caracter personal destinate a face obiectul prelucrării sunt prelucrate cu bună-credință si în conformitate cu dispozitiile legale în vigoare.

Prelucrările de date cu caracter personal se efectueaza dupa informarea pacientului si obtinerea consimțământul în mod expres si neechivoc pentru acea prelucrare.

Pacientii sunt informati, cu privire la:

- identitatea operatorului si a reprezentantului acestuia, dacă este cazul;
- scopul în care se face prelucrarea datelor;
- informatii suplimentare, precum: destinatarii sau categoriile de destinatari ai datelor; dacă furnizarea tuturor datelor cerute este obligatorie si consecintele refuzului de a le furniza;

existenta drepturilor de acces, de interventie asupra datelor si de opozitie, precum si conditiile în care pot fi exercitate;

- orice alte informatii a căror furnizare este impusă prin dispozitie a autoritatii de supraveghere, ținând seama de specificul prelucrării.

Accesarea dosarului personal

În conformitate cu prevederile art. 24 din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003 si ale art. 9 din Ordinul nr. 386/2004 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, pacientul are acces la datele medicale personale, spitalele având obligatia de a asigura pacientilor accesul neîngrădit la aceste date.

Pentru a accesa dosarul personal, pacientul solicita în scris aprobare conducerii spitalului.

Conform cerintelor legii spitalul administreaza în conditii de siguranta si numai pentru scopurile specificate, datele personale pe care le furnizeaza pacientul, un membru al familiei ori o alta persoana.

Datele colectate cu scopul asigurarii protectiei sociale prin servicii de sanatate sunt necesare pentru a acorda aceste servicii. Pacientul este obligat sa furnizeze datele, refuzul de a furniza aceste date determina imposibilitatea acordarii acestor servicii.

Informatiile înregistrate sunt destinate utilizarii de catre operatorul spitalului si nu sunt comunicate altor destinatari.

Conform legii pacientul beneficiaza de dreptul de acces, de interventie asupra datelor, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale si dreptul de a se adresa justitiei.

Datele pacientului nu vor fi transferate în strainatate, decat în conditiile legii.

Daca unele din datele despre pacient sunt incorecte, acesta are obligatia de a informa spitalul cu privire la aceasta situatie.

Conform legii orice persoana are dreptul de a se opune, pentru motive legitime, la prelucrarea datelor ce o privesc. Acest drept de opozitie poate fi exclus pentru anumite prelucrari prevazute de lege (de ex.: prelucrari efectuate de serviciile financiare si fiscale, de politie, justitie, securitate sociala). Prin urmare, aceasta mentiune nu poate figura daca prelucrarea are un caracter obligatoriu; orice persoana are, de asemenea, dreptul de a se opune, în mod gratuit si fara nici o justificare, la prelucrarile datelor sale personale în scopuri de marketing direct.

CAP. XXV

DREPTURILE PERSOANELOR A CĂROR DATE PERSONALE SUNT COLECTATE ȘI/ SAU PRELUCRATE

Dreptul de a fi informat

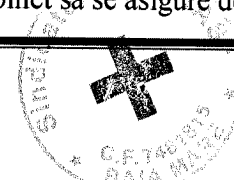
(1) În cazul în care datele cu caracter personal sunt obținute direct de la persoana vizată, operatorul , este obligat să furnizeze persoanei vizate cel puțin următoarele informații, cu excepția cazului în care această persoană posedă deja informațiile respective:

- a) scopul în care se face prelucrarea datelor;
- b) informații suplimentare, precum: destinatarii sau categoriile de destinatari ai datelor; dacă furnizarea tuturor datelor cerute este obligatorie și consecințele refuzului de a le furniza;
- c) existența drepturilor prevăzute de lege pentru persoana vizată, în special a dreptului de acces, de intervenție asupra datelor și de opoziție, precum și condițiile în care pot fi exercitate;
- d) orice alte informații a căror furnizare este impusă prin dispoziție a autorității de supraveghere, ținând seama de specificul prelucrării.

(2) Clădirile care sunt supravegheate video vor avea, la intrare, afișat în loc vizibil, informarea privind preluarea și stocarea de imagini.

a) Dreptul de acces la date

Conform articolului 15 din Regulamentul de Protecție a Datelor cu caracter personal (RPDC), pacientul are dreptul la accesul neîngrădit la fișa sa medicală. Spitalul îi va oferi o copie a fișei sale medicale la primirea unei „Solicitări privind comunicarea documentelor medicale personale” semnate. Aceasta cerere va trebui rezolvată cât de repede posibil. Oferirea unei copii a fișei medicale este gratuită, acest serviciu neputând fi taxat. Este foarte important pentru un cabinet să se asigure de



identitatea celui care face solicitarea pentru a fi sigur că nu dezvaluie DCP altcuiva decât persoanei însăși.

O persoană poate formula o solicitare de acces la DCP doar în nume propriu. De asemenea, tutorele legal al unui minor poate formula o astfel de solicitare în numele minorului.

Dreptul la acces poate fi restricționat dacă informațiile comunicabile pacientului sunt susceptibile să provoace / aducă vătămare semnificativă sănătății fizice sau mentale a individului. În oricare dintre aceste situații de refuz al accesului, medicul de familie trebuie să îi explice pacientului motivele care au stat la baza lui, fie la momentul solicitării, fie ulterior, când este momentul potrivit. În plus, ar trebui ca doar partea critică (susceptibilă de impact negativ) să rămână necomunicată, restul urmând a fi comunicat în mod obișnuit.

b. Dreptul la rectificare

Conform art 16 din RPDCP pacientul are dreptul la a-i fi corectate DCP eronate sau lipsite de acuratețe. Cu toate acestea, acest drept nu este unul implicit ci depinde de circumstanțele fiecărui caz în parte.

Soluționarea unei astfel de erori poate fi realizată prin adăugarea unei note explicative în fișa pacientului. Inexactitățile din informațiile pacientului ar trebui marcate ca atare.

De exemplu, un pacient poate considera că diagnosticul de „Depresie” din fișa sa medicală este lipsit de acuratețe. Aceasta putea să fi fost opinia medicală a spitalului la un anumit moment. Pacientul are dreptul la inserarea unei note din care să reiasă ca nu este de acord cu diagnosticul medicului, dar spitalul nu trebuie să șteargă această informație veche din fișa pacientului.

c. Dreptul la ștergerea anumitor DCP

Chestiunea ștergerii DCP-lor este tratată de RPDCP în art 17. Întrucât spitalul are obligația de a completa/ menține fișe medicale, precum și dreptul de a-și apăra poziția în justiție, în caz de reclamații/acuzații medico-legale, acest drept al ștergerii anumitor informații nu este unul absolut, ci lui i se pot aplica restricții. De aceea, astfel de solicitări vor fi analizate individual.

d. Dreptul la restricționarea prelucrării

Chestiunea restricționării prelucrării DCP-lor este tratată de RPDCP în art 18. Atunci când un pacient este în conflict cu MF-ul său, el poate solicita „înghețarea” fișei sale medicale sau arhivarea acesteia, astfel încât să nu i se mai poată aduce vreo modificare. Este necesar ca pacientul să înțeleagă că, atât timp cât fișa este blocată, acordarea de servicii medicale în acest cabinet nu mai poate continua. Astfel de solicitări trebuie formulate în scris și semnate de persoana în cauză.

e. Dreptul la transferarea datelor

Dreptul la transferul DCP, stipulat de RPDCP la art 20, se referă la acele situații în care transferul/comunicarea DCP-lor se face în baza unui acord sau a unui contract. Chiar dacă acest lucru nu se aplică în mod curent în cabinetul de MF, pacientul are dreptul la a primi o copie a fișei sale medicale într-un format care să îi permită comunicarea conținutului sau către alt furnizor de servicii medicale.

f. Dreptul la obiecțiuni

Orice persoană are dreptul de a obiecta la prelucrarea DCP-urilor sale în scop de marketing (comercial), în care caz, prelucrarea cu acest scop va înceta imediat. Toate celelalte obiecții se vor analiza de la caz la caz/individual.

g. Luarea deciziilor individuale în mod automat, inclusiv Profiling-ul (o acțiune de identificare a unui grup țintă pe baza analizării datelor individuale colectate la scară largă)

Mf-iști nu vor lua niciodată decizii bazate exclusiv pe procesarea automată a datelor, ci vor plasa în centrul procesului decizional privind îngrijirile medicale, părerea pacientului.

Dreptul de intervenție asupra datelor

(1) Orice persoană vizată are dreptul de a obține de la operator, la cerere și în mod gratuit:

a) după caz, rectificarea, actualizarea, blocarea sau ștergerea datelor a căror prelucrare nu este conformă legii, în special a datelor incomplete sau inexacte;

b) după caz, transformarea în date anonime a datelor a căror prelucrare nu este conformă legii;



(2) Pentru exercitarea dreptului prevăzut la alin. (1), persoana vizată va înainta operatorului o cerere întocmită în formă scrisă, înregistrată la Registratură și semnată. În cerere solicitantul poate arăta dacă dorește ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă, care poate fi și de poștă electronică, sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea i se va face numai personal.

(3) Operatorul este obligat să comunice măsurile luate în temeiul alin. (1), precum și, dacă este cazul, numele terțului cărui i-au fost dezvăluite datele cu caracter personal referitoare la persoana vizată, în termen de 15 zile de la data primirii cererii, cu respectarea eventualei opțiuni a solicitantului exprimate potrivit alin. (2).

Dreptul de opoziție

(1) Persoana vizată are dreptul de a se opune în orice moment, din motive întemeiate și legitime legate de situația sa particulară, ca date care o vizează să facă obiectul unei prelucrări, cu excepția cazurilor în care există dispoziții legale contrare. În caz de opoziție justificată prelucrarea nu mai poate viza datele în cauză.

(2) În vederea exercitării drepturilor prevăzute la alin. (1) persoana vizată va înainta operatorului o cerere întocmită în formă scrisă, înregistrată la Registratură și semnată. În cerere solicitantul poate arăta dacă dorește ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă, care poate fi și de poștă electronică, sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea i se va face numai personal.

(3) Operatorul este obligat să comunice persoanei vizate măsurile luate în temeiul alin. (1) precum și, dacă este cazul, numele terțului cărui i-au fost dezvăluite datele cu caracter personal referitoare la persoana vizată, în termen de 15 zile de la data primirii cererii.

Dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale

(1) Orice persoană are dreptul de a cere și de a obține retragerea/ anularea/ reevaluarea oricărei decizii care produce efecte juridice în privința sa, adoptată exclusiv pe baza unei prelucrări de date cu caracter personal, efectuată prin mijloace automate, destinată să evalueze unele aspecte ale personalității sale, precum competența profesională, credibilitatea, comportamentul său ori alte asemenea aspecte.

(2) Respectându-se celelalte garanții prevăzute de lege, o persoană poate fi supusă unei decizii de natura celei vizate la al. (1), numai în următoarele situații:

-a) decizia este luată în cadrul încheierii sau executării unui contract, cu condiția ca cererea de încheiere sau de executare a contractului, introdusă de persoana vizată, să fi fost satisfăcută sau ca unele măsuri adecvate, precum posibilitatea de a-și susține punctul de vedere, să garanteze apărarea propriului interes legitim;

- b) decizia este autorizată de o lege care precizează măsurile ce garantează apărarea interesului legitim al persoanei vizate.

Dreptul de a se adresa justiției

(1) Fără a se aduce atingere posibilității de a se adresa cu plângere autorității de supraveghere, persoanele vizate au dreptul de a se adresa justiției pentru apărarea oricăror drepturi garantate de lege, care le-au fost încălcate.

(2) Orice persoană care a suferit un prejudiciu în urma unei prelucrări de date cu caracter personal, efectuată ilegal, se poate adresa instanței competente pentru repararea acestuia.

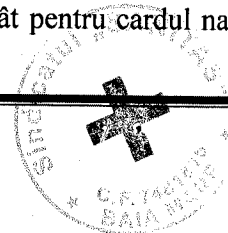
Accesul pacienților la datele și informațiile din Dosarul Electronic de Sanatate se realizează prin intermediul:

a) matricei de securitate și a parolei de acces;

b) cardului național de asigurări sociale de sănătate și a codului PIN asociat, precum și prin intermediul parolei de acces.

Matricea de securitate se eliberează la solicitarea pacienților de către medici în baza actului de identitate al acestora.

Parola de acces este personalizată de fiecare pacient, este strict confidențială, fiind un element de securitate cunoscut numai de pacient, și se utilizează în cadrul DES atât pentru cardul național de asigurări de sănătate, cât și pentru matricea de securitate.



Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului (Legea 46/2003)

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

Condițiile de stocare a FOCG și dosarelor pacienților sunt asigurate

Spitalul asigură condiții de securitate pentru arhivarea fizică a FOCG împotriva distrugerii accidentale sau ilegale, pierderii, modificării, dezvăluirii sau accesului neautorizat precum și împotriva oricărei alte forme de prelucrare ilegală. De asemenea, spitalul asigură și condiții de securitate electronică a FOCG pentru arhivarea electronică astfel:

- acces restricționat al personalului medical;
- parolarea accesului la computer;
- protejarea componentelor sistemului informatic împotriva infectării cu viruși informatici;
- backup server;

Accesul la datele medicale din dosarul pacientului este organizat

Datele medicale sunt disponibile în orice moment personalului implicat în îngrijirea pacientului

Este asigurată accesibilitatea în timp real pentru personalul implicat în îngrijirea pacientului la rezultatele investigațiilor.

FOCG se pastrează în biroul asistentelor până după externarea pacientului, apoi se transmit la Arhiva.

Datele pacientului sunt păstrate în condiții de securitate pe toată durata prevăzută.

Pentru păstrarea datelor pacienților există:

- arhivă fizică cu spații special amenajate conform legislației specifice – pentru arhivarea dosarelor personale ale pacienților;
- arhivă electronică securizată – pentru arhivarea bazei de date a pacienților.

Pastrarea documentelor se face în arhiva spitalului, în condiții corespunzătoare, asigurându-le împotriva distrugerii, degradării, sustragerii ori comercializării în alte condiții decât cele prevăzute de lege.

Protejarea spațiilor de arhivare se face cu ajutorul sistemelor de prevenire și stingere a incendiilor (camere video, stingătoare) existente în spațiile de arhivare și în imediata apropiere, accesul persoanelor straine fiind interzis.

Documentele medicale sunt păstrate timp de 50 de ani de la crearea lor, conform nomenclatorului arhivistic.

CAP. XXVI**MANAGEMENTUL BREȘELOR DE SECURITATE A DATELOR**

„Breșa de securitate a DCP” semnifică orice eveniment accidental sau ilegal care duce la distrugerea, pierderea, modificarea, dezvăluirea neautorizată sau accesul ilegal la DCP transferate, stocate sau în alt fel prelucrate.

Exemple tipice de breșe de securitate sunt:

- Pierderea sau furtul de informații sau echipamente pe care sunt stocate informațiile;
- Pierderea sau furtul de documente/dosare;
- Evenimente neprevăzute cum ar fi inundațiile sau incendiile care distrug informațiile;
- Acces neautorizat permis de mecanisme inadecvate de control al accesului;
- Atacuri cibernetice sau informatice (ex: virusări);
- Obținerea de informații de la cabinet prin înșelăciune;

- Greșirea destinatarului unui e-mail sau altei forme de corespondență /eroare umană (trimiterea unor rezultate sau interpretarea lor către alt pacient decât celui căruia îi aparțin)

Este important a se nota că breșele de securitate includ și pierderea accidentală a DCP (de ex incendiu cu arderea fișelor). Mai mult decât atât, statisticile arată că cele mai multe breșe de securitate sunt de natură internă și se datorează unor evenimente lipsite de intenție răufăcătoare (de ex pierderea unui laptop sau USB cu date necodificate, etc)

a. Anunțarea/Notificarea/Înștiințarea Autorității Naționale de Supraveghere a prelucrării DCP (ANSPDCP)

În cazul unei breșe de securitate a datelor, spitalul trebuie să înștiințeze ANSPDCP-ul asupra evenimentului fără întârziere și nu mai târziu de 72 ore de la constatarea problemei. Excepție fac acele situații care nu s-au soldat cu încălcarea drepturilor sau a libertăților unor persoane. Acolo unde înștiințarea autorităților nu se face în primele 72 ore trebuie formulată o explicație privind întârzierea.

b. Înștiințarea persoanei

Atunci când breșa în securitatea DCP –urilor este înalt susceptibilă să conducă la afectarea drepturilor și libertăților persoanei, operatorul trebuie să-i comunice acesteia scurgerea de informații, fără întârziere. Înștiințarea trebuie să cuprindă, într-un limbaj clar și accesibil, natura breșei de securitate și să conțină cel puțin următoarele elemente:

- Numele și datele de contact ale operatorului (cabinetului) și numele responsabilului cu protecția DCP unde se pot obține mai multe informații;
- O descriere a celor mai probabile consecințe ale breșei de securitate
- O descriere a măsurilor luate deja, sau planificate de către cabinet pentru soluționarea breșei, incluzând, acolo unde este cazul, măsurile de diminuare a posibilelor consecințe nefaste;

c. Algoritmul acțiunilor în cazul breșei de securitate și exemple

Anexele la prezentul ghid cuprind un protocol de acțiune în caz de breșă de securitate a DCP, precum și un șablon de consemnare a acestora.

Reglementări diverse

a. Evaluarea impactului măsurilor de protecție a DCP (EIPD)

EIPD –rile sunt o metodă de apreciere a nivelului actual al măsurilor menite să protejeze DCP ale pacienților. Sunt un proces util de instruire pentru cabinete și sunt de ajutor în identificarea riscurilor. EIPD-rile sunt instrumente importante în asigurarea unei practici corecte și în asumarea responsabilității, întrucât îi ajută pe operatori (cabinete) nu numai să îndeplinească cerințele RPDCP ci și să demonstreze că au implementat acele acțiuni care să asigure adecvarea măsurilor de protejare a confidențialității pacienților.

Spitalele nu sunt obligați la EIPD, întrucât prelucrarea DCP de către un spital nu este considerată prelucrare de date la scară largă. În rezumat, EIPD-rile în asistența primară sunt un instrument util, recomandat, dar nu obligatoriu.

Ar fi important ca orice nou proiect inițiat de MS sau CNAS/CJAS, ori altă instituție guvernamentală, să fie evaluat cu metoda EIPD, înainte de implementare.

b. Ofițerul responsabil cu protecția DCP (OPD)

(1)Responsabilul cu protecția datelor are următoarele sarcini:

- a)informarea și consilierea operatorului, sau a persoanei împuternicite de operator, precum și a angajaților care se ocupă de prelucrare cu privire la obligațiile care le revin în temeiul prezentului regulament și al altor dispoziții de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la protecția datelor;
- b)monitorizarea respectării prezentului regulament, a altor dispoziții de drept al Uniunii sau de drept intern referitoare la protecția datelor și a politicilor operatorului sau ale persoanei împuternicite de operator în ceea ce privește protecția datelor cu caracter personal, inclusiv alocarea responsabilităților și acțiunile de sensibilizare și de formare a personalului implicat în operațiunile de prelucrare, precum și auditurile aferente;
- c)furnizarea de consiliere la cerere în ceea ce privește evaluarea impactului asupra protecției



datelor și monitorizarea funcționării acesteia, în conformitate cu articolul 35;

d) cooperarea cu autoritatea de supraveghere;

e) asumarea rolului de punct de contact pentru autoritatea de supraveghere privind aspectele legate de prelucrare, inclusiv consultarea prealabilă menționată la articolul 36, precum și, dacă este cazul, consultarea cu privire la orice altă chestiune.

c. Protecția datelor și responsabilizarea asupra securității cibernetice / Detalii de instruire

Întregul personal al spitalului necesită instruire și actualizare periodică în chestiunile legate de protecția datelor și securitatea cibernetică. Participarea angajaților la sesiunile de instruire va fi documentată cu semnatura acestora.

d. Acordurile de confidențialitate pentru angajați

Întregul personal al spitalului (asistente, medici angajați sau colaboratori, secretare/registratori, medici rezidenți, terapeuți, studenți, asistenți -practicanți) trebuie să semneze acorduri de confidențialitate ca parte a contractului lor de angajare/colaborare.

Celor care încetează să mai lucreze în spital li se revocă accesul la DCP/baza de date, în toate formele sale: chei fizice, coduri de acces, parole de utilizatori în aplicații on-line, parola de acces la computere, parole de acces la casuțe de mail, inclusiv la serviciile de back-up.

CAP. XXVII

DISPOZITII FINALE

Art. 65. Respectarea prevederilor prezentului Regulament este obligatorie pentru toti angajatii spitalului.

Art. 66. Regulamentul Intern poate fi modificat sau completat, ori de cate ori necesitățile legale de organizare, funcționare și disciplina muncii în unitate le cer.

Art. 67 Regulamentul Intern va fi prelucrat cu toți angajații, pe secții și compartimente, încheindu-se proces - verbal sub semnătură de luare la cunoștință.

Art. 68. Pentru personalul încadrat după intrarea în vigoare a Regulamentului Intern, prelucrarea se face de către șeful secției (compartimentului) în care acesta se angajează, confirmarea anexandu-se la contractul de muncă.

Art. 69. Prezentul regulament intern se completeaza in mod corespunzator atat cu legea drepturilor pacientului (Legea nr.46/2003) cat si cu codul de deontologie medicala.

Art.70. Procedura de solutionare a cererilor sau reclamatiiilor individuale ale salariatilor se face dupa cum urmeaza:

Cererile sau reclamatiiile individuale formulate de catre salariatii se vor formula in scris si se vor inainta sefului ierarhic superior, care are obligatia de a raspunde in scris in termen de maxim 2 zile.

In caz de raspuns negativ salariatul are posibilitatea de a se adresa tot in scris sefului ierarhic imediat superior, care de asemenea are obligatia de a raspunde in scris in termen de 2 zile.

Hotararea managerului, in caz de raspuns negativ dat in conditiile de mai sus si in conditiile in care salariatul se considera nedreptatit, prin incalcarea unui drept al sau recunoscut de lege sau de alte acte normative, sau Contract colectiv de munca, poate fi atacata cu plangerea formulata conform legislatiei in vigoare catre instanta competenta din raza teritoriala, competent a solutiona litigiilor de munca.