



Anexa 1 - Actualizări la Regulamentul Intern al Spitalului Județean de Urgență Bistrița

Prezenta anexă conține actualizările la Regulamentul Intern al SJU Bistrița de la ultima avizare de către Consiliul Județean BN.

Având în vedere prevederile Ordinului MS nr. 145/2015 și ale Ordinului MS nr. 972/2012, actualizările cuprinse în prezenta anexă au fost avizate de Consiliul de Etică al SJU Bistrița.





Anexa nr.1.1 la Regulamentul Intern al Spitalului Județean de Urgență Bistrița

GESTIUNEA DATELOR SI INFORMATIILOR MEDICALE

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

Funcția de gestiune a datelor și informațiilor medicale se referă la centralizarea, administrarea, protejarea și asigurarea back-up-ului datelor atât cu caracter general, cât și cele cu caracter confidențial. Acest lucru se realizează prin metode specifice, având ca suport atât partea structural organizatorică - infrastructura IT, proceduri de lucru departamentale, proceduri legate de securizarea confidențialității datelor cât și partea de management - organizare a modului de lucru prin stabilirea unor ierarhii administrative ce definesc accesul unic al fiecărui utilizator la datele solicitate.

Responsabilul privind gestiunea datelor este specific fiecărei activități operaționale. Astfel, directorul financiar contabil este responsabil în ceea ce privește structura și managementul datelor cu caracter contabil, compartimentul statistică este responsabil pentru procesarea în buna regulă a datelor centralizate precum și limitarea accesului fizic la datele respective, șeful de secție este responsabil cu confidențialitatea datelor menționate în FOCG etc.

1. Șeful fiecărei secții/compartiment hotărâște persoana care poartă responsabilitatea materială a aparaturii, fapt menționat pe fișa de inventar a persoanei desemnate.
2. Instalarea unor programe neautorizate este interzisă. Acestea pot fi șterse fără preaviz și se pot lua măsuri administrative pentru abateri repetate.
3. Pe fiecare calculator cu mai mulți utilizatori se va crea o structură de directoare (folder) care să răspundă situației (fiecare utilizator va avea un director personal, pe care îl va administra cum crede de cuviință, cu oricâte directoare subordonate);
3. Fiecare utilizator este obligat să țină parolele care îi sunt comunicate, să nu le divulge și să ia toate măsurile pentru a nu fi deconspirate persoanele neautorizate. Parolele constituie secret de serviciu.
4. Accesarea unor zone (directoare, discuri, fișiere) pentru care o persoană nu este autorizată, fie că ele sunt criptate sau nu, este interzisă. Folosirea unor programe de spargere a codurilor este strict interzisă, fie și experimental, plasându-se sub incidența legilor de protecție a copyright-ului.
5. Ștergerea voluntară a unor fișiere sau directoare, fără autorizare, este o abatere foarte gravă, pasibilă cu sancțiuni administrative severe.
6. Bazele de date de interes instituțional sunt proprietatea Spitalului și se supun legilor proprietății. La aceste informații au acces numai angajații spitalului. Înstrăinarea neautorizată a unor astfel de date, indiferent sub ce formă (listare hârtie sau electronică), va fi considerată furt și va fi tratată ca atare.
7. Utilizarea datelor din bazele de date ale Spitalului pentru publicare trebuie să primească autorizarea expresă a managerului, indiferent de publicația în care vor fi folosite.



8. Modificarea unor înregistrări se poate face numai cu avizul sefului de secție și numai pentru motive întemeiate (de ex. înregistrare greșită).
Inginerul de sistem al Spitalului răspunde de păstrarea unor arhive periodice, care să permită reconstituirea evoluției informației. Aceste arhive se vor realiza pe CD și HDD extern. Aceste arhive se păstrează la Serviciul de Informatică și Statistică Medicală în alta încăpere decât cea a serverului.
9. Alături de arhivele periodice de interes public, se vor copia pe CD și HDD extern și fișiere private. Ele vor fi copiate în directorul [...], sub un sub-director purtând numele autorului (sau secției, dacă materialele sunt de interes comun). Autorii fișierelor își păstrează exclusivitatea drepturilor. Pentru siguranță, se recomandă arhivarea cu parolă (WinZip are facilitati în acest sens).
10. Seful Serviciului de Informatică și Statistică Medicală va folosi fișierul partajat în rețea pentru a pune la curent colegii asupra unor date. În afara acestuia, se vor face fișiere de tip help pentru fiecare bază de date de acces colectiv accesibile de pe secții.
11. Utilizarea Internet-ului este teoretic nelimitată. Lucrul în bazele de date va avea însă prioritate, la nivelul secțiilor. Se recomandă navigația pe Internet până la ora 10 și după ora 15, când traficul este mai mic (implicit accesul mai rapid). Se recomandă evitarea lăsării conexiunii deschise fără o utilizare directă (orice conexiune deschisă limitează capacitatea celorlalți de accesare). Pentru regăsirea rapidă a unei adrese www folosiți facilitatea Favorites, din bara de meniu.
12. Folosirea calculatoarelor de către persoane străine de instituție este posibilă numai cu aprobarea sefului secției sau a managerului. Cei care permit accesul străinilor răspund de eventualele consecințe și au obligația de a-i ține sub observație. Persoanelor străine neautorizate li se interzice modificarea oricărei setări; încălcarea acestei prevederi poate conduce la suspendarea dreptului de acces în instituție și penalizarea responsabililor locali.
13. Setările sistemului de operare (Windows; atenție: directoarele Windows, My Documents, Program Files au formă fixă, obligatorie), pentru utilizarea calculatorului în rețea, indiferent de scop (Internet, baze de date, etc), sunt permise numai personalului de la Serviciul de Informatică și Statistică Medicală și Compartimentul de Informatică.
14. După instalarea conturilor individuale de acces la rețea (parolă de acces la intrarea în Windows) fiecare utilizator își va încheia sesiunea de lucru cu comanda START>Log Off. În caz contrar următorul utilizator va păstra toate drepturile în rețea, inclusiv accesul celui ce a lucrat anterior, pe calculator.
15. Inginerul de Sistem răspunde de executarea copiilor arhivate ale bazelor de date ale spitalului; aceste copii se vor face zilnic.
16. Inginerul de sistem răspunde de măsurile necesare la nivel instituțional pentru a preveni atacul virusilor; în acest scop vor fi achiziționate programele cele mai noi.
17. Prezentul regulament va fi adus la cunoștința utilizatorilor, care vor semna și se vor obliga astfel să-l respecte.
18. Se numește un Responsabil pentru asigurarea securizării aplicațiilor/administrarea de baze de date electronice din structura Spitalului Județean de Urgență Bistrița un angajat din cadrul Serviciului de Informatică.



Anexa nr.1.2 la Regulamentul Intern al Spitalului Județean de Urgență Bistrița

CONTROLUL CALITATII HRANEI

1. Stabilirea meniului zilnic

Asistenta dieteticiana, stabileste meniul zilnic, in baza datelor statistice, privind pacientii internati trimise de fiecare sectie.

Datele statistice – SITUATIA DE HRANA - sunt furnizate de fiecare sectie pina la ora 12.00. Acestea cuprind **pacientii internati in sectie pina la ora respectiva.**

Pacientii internati in garda, vor fi trecuti ca o completare marcata vizibil pe foaia de alimentatie a sectiei si care este predata pina la ora 08.00, la asistenta dieteticiana. Aceasta anexa cuprinde **diferenta intre numarul de internari si externari din ziua respectiva.**

Datele statistice vor fi furnizate in fiecare zi pina la ora 14.30., respectiv 08.00. Este obligatia asistentelor sefe sa transmita aceste date in timp util.

Pentru problemele legate de corectarea datelor transmise, asistenta sefa ia legatura telefonic sau verbal cu asistenta dieteticiana.

Asistenta dieteticiana transmite meniul zilei urmatoare, in format scris, catre toate sectiile, pana la ora 15.00.

2. Controlul calitatii hranei

Medicul de garda are datoria de a controla zilnic calitatea hranei pe fiecare sectie, iar medicul sef de garda pe spital controleaza, la blocul alimentar, impreuna cu asistenta dieteticiana si asistentul igiena urmatoarele:

- calitatea hranei;
- daca corespunde calitativ cu retetarul zilei;
- daca corespunde cantitativ.

Medicul de garda consemneaza rezultatul controlului calitatii hranei in registru de raport de garda.

3. Controlul sectiilor

Medicul de garda, impreuna cu asistenta sefa verifica mancarea din punct de vedere:

- organoleptic;
- cantitativ;
- calitativ.

Controlul se face avand ca referinta retetarul zilnic

Asistentele sefe – obligatii:

1. Intocmesc situatia de hrana
2. participa la ridicarea hranei de la blocul alimentar, personal sau printr-un reprezentant stabilit (alta asistenta).

N.B: in cazul in care este un alt reprezentant al asistentei sefe care participa la ridicarea hranei aceasta va fi nominalizat in scris in registrul de control in ziua respectiva.

Medicul sef de sectie are obligatia de a verifica cel putin o data pe saptamana activitatea de control a calitatii hranei.

4. Raportarea

Fiecare din cei de mai sus va intocmi zilnic un raport care va fi consemnat in registrul de control al sectiei. Diferentele constatate, calitativ sau cantitativ vor fi raportate in scris conducerii unitatii



Anexa nr.1.3 la Regulamentul Intern al Spitalului Județean de Urgență Bistrița

**ORARUL DE DISTRIBUIRE A MESELOR
PENTRU PACIENTI SI PERSONAL DE GARDA**

În vederea desfășurării unei activități care să asigure bolnavilor internati un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, secțiile cu paturi vor asigura distribuirea meselor astfel :

Dejun : 7.00 - 8.00

Gustare 10.00 - 10.30

Pranz : 12.00 - 13.00

Gustare 16.00 - 16.30

Cina : 17.45 - 18.55

Pentru personalul de gardă, orarul de servire a mesei este:

Dejun : 7.00 - 8.00

Pranz : 12.30 - 15.00

Cina : 18.00 - 20.00



Anexa nr.1.4 la Regulamentul Intern al Spitalului Județean de Urgență Bistrița

Program orar de curățenie a saloanelor și rezervelor și a anexelor sanitare ale acestora

Programul orar de efectuare a curățeniei și dezinfectiei este următorul:

In saloane și rezerve curățenia și dezinfectia curentă se efectuează:

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

In sala de mese curățenia și dezinfectia curentă se efectuează:

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

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

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

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

- a) în tura I între orele 8:00 - 8:30, 10:00 - 10:30, 12:00 - 12:30 și ori de câte ori este nevoie
- b) în tura II între orele 16:00 - 16:30, 18:00 - 18:30, 20:00-20:30 și ori de câte ori este nevoie
- c) în tura III între orele 22:00 - 22:30 și ori de câte ori este nevoie
- d) dezinfectia ciclică se face săptămânal și la necesitate

In vestiare curățenia și dezinfectia curentă se efectuează:

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

In salile de tratament curățenia și dezinfectia curentă se efectuează:

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



Anexa nr.1.5 la Regulamentul Intern al Spitalului Județean de Urgență Bistrița

Intretinerea spatiilor verzi si a cailor de acces

- întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces, precum și îndepărtarea gheții și a zăpezii din incinta spitalului și de pe căile de acces se face de către muncitorii încadrați în spital cu sarcini specifice în fișa postului.
- programul zilnic al muncitorului care are ca atribuții întreținerea spațiilor verzi și a căilor de acces, respectiv pentru îndepărtarea gheții și a zăpezii din incinta spitalului și căile de acces - în funcție de anotimp - este de 8 ore în intervalul orar 7-15, respectiv 15-23, conform graficului de lucru.



Spitalul Județean de Urgență Bistrița
Str. G-ral Grigore Bălan, nr. 43, Bistrița, 420094
tel. / fax. 0263.231.404,
e-mail: spital.bistrita@gmail.com



UKAS is a member of the British Standards Institution (BSI) Ltd.

PLAN DE DEZINFECȚIE, DEZINSECȚIE ȘI DERATIZARE PE SPITAL

ANEXA 1.6. la Ri al Spitalului Județean de Urgență Bistrița.

Felul acțiunii	Locul acțiunii	Termen/Orar	Organizare	Efectuare	Control
Dezinfecția curentă	► Saloane	ZILNIC	Asistenta de salon Asistentul șef secție/compartiment	INFIRMIERA	Asistentul șef secție/compartiment SPCIN
	► Săli pansamente/consultatie				
	► Săli de operare				
	► Săli de naștere				
	► Gupuri sanitare				
	► Vestiare				
	► Lifturi				
Dezinfecția ciclică	► Anexe (scari, holuri, etc)	Lunar	Asistenta de salon Asistentul șef secție/compartiment	INFIRMIERA	Asistentul șef secție/compartiment SPCIN
	► Saloane				
	► Saloane din secția pediatrie				
	► Saloane din secția neonatologie				
	► Săli pansamente/consultatie				
		La un ritm de 10-15 zile			
		La eliberarea fiecarui salon			
		Saptamănal			



	► Săli de naștere	Saptamănal	Asistenta de salon	INFIEMIARA Agent dezinfector	Asistentul șef secție/compartiment SPCIN
	► Gupuri sanitare	Saptamănal			
	► Vestiare	Saptamănal	Asistentul șef secție/compartiment		
	► Lifturi	Saptamănal			
	► Anexe (scări, holuri, etc)	Saptamănal			
Dezinfecția terminala	Spațiul în care apare o situație de risc epidemiologic	Situație de risc epidemiologic	Asistenta de salon Asistentul șef secție/compartiment	Agent dezinfector	SPCIN
	► Saloane ► Vestiare ► Blocuri alimentare ► Oficii alimentare + Săli de mese ► Spații anexe	Trimestrial și la necesitate (februarie, mai, august, noiembrie)	Asistentul de igiena	SC. Preventiv SRL	Asistentul de igiena Chimist Vieru Liana
Deratizare	► Spații anexe	Semestrial si la necesitate	Asistentul de igiena	Agent dezinfector	Asistentul de igiena Chimist Vieru Liana
	► Vestiare				
	► Gupuri sanitare				
	► Blocuri alimentare				
	► Subsoluri				

Întocmit: Director Îngrijiri

As.pr. Remes Gabriela

Data : 5.06.2013

Verificat: Dr. Roman Cristina Delia

Medic primar epidemiologie

Data : 6.06.2013

Aprobat: Comitetul Director

Data : 9.06.2013





Anexa nr.1.7. la Regulamentul Intern al Spitalului Județean de Urgență Bistrița

**Reglementarea accesului neingradit al pacienților/apartinătorilor și vizitatorilor la
registrul de sugestii, reclamații și sesizări**

În Spital se aplică procedura de depunere a reclamației de către pacienți/apartinători.

În fiecare secție există un Registru de reclamații, sugestii și sesizări, la care pacienții/apartinătorii au acces neingradit. Acest Registru se găsește la asistent sefa.

Pacienții, aparținătorii sau vizitatorii acestora în situația în care au o sugestie sau o nemulțumire vor aduce la cunoștință acest lucru asistentei de salon care le va sugera să menționeze opinia dumnealor în scris, în registrul de sugestii, reclamații și sesizări sau o vor introduce în cutia special amenajată și amplasată în loc vizibil, pe holul secției. Verificarea cutiei are loc zilnic, dimineața.

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

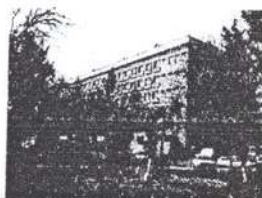
Sugestiile făcute de pacienți, aparținători și vizitatori vor fi analizate de medicul sef al secției împreună cu colectivul medical pentru a crește calitatea îngrijirilor medicale.

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

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

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

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



Spitalul Județean de Urgență Bistrița
Str. G-ral Grigore Bălan, nr. 43, Bistrița, 420094
tel. / fax. 0263.231.404,
e-mail: spital.bistrita@gmail.com



IMPLICAREA APARTINATORILOR LA ÎNGRIJIREA UNOR CATEGORII DE BOLNAVI (Inklusiv copii 0 -16 ani)

În cadrul Spitalului Județean de Urgență Bistrița, implicarea aparținătorilor la îngrijirea unor categorii de bolnavi se face conform OMS 1284/2012.

- În cazul pacienților în stare critică sau terminală, indiferent de secția/compartimentul în care aceștia sunt internați, familia are dreptul de a vizita pacientul zilnic, indiferent de oră, sau poate solicita prezența permanentă lângă pacient a unui singur membru de familie, cu acordul medicului curant, dacă condițiile din secția/compartimentul respectivă/respectiv permit acest lucru. În caz contrar, se va asigura accesul familiei periodic la pacient, asigurându-se un spațiu adecvat de așteptare, în apropierea secției/compartimentului respective/respectiv.
- În 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.
- În cazul copiilor internați în secțiile/compartimentele de terapie intensivă se asigură prezența cu caracter permanent a unuia dintre părinți, dacă se solicită acest lucru.
- În secția Pediatrie există un număr de 49 de paturi pentru însoțitori, în saloanele dedicate sugărilor și copiilor cu vârsta între 1 și 3 ani, care pot însoți gratuit copiii în perioada internării pe secție. De asemenea, copiii cu vârsta peste 3 ani pot beneficia de însoțitor pe perioada internării dacă acesta plătește taxa de însoțitor, nivelul acesteia fiind stabilit de către conducerea Spitalului. Excepție de la plata acestei taxe o fac însoțitorii copiilor cu vârsta peste 3 ani, care sunt încadrați în gradul I de handicap.
- În cazul copiilor cu vârstă 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.

Director medical
Asgari Elena Gabriela



Anexa nr.1.9. la Regulamentul Intern al Spitalului Județean de Urgență Bistrița

Reglementarea libertatii de deplasare a pacientului in afara sectiei

Libertatea de deplasare a pacientului in afara sectiei unde este internat este nerestricționata, cu exceptia perioadelor de vizita medicala, carantinelor, necesitatilor imobilizarii la pat si a altor situatii de necesitate similare.

ORAR TRANSPORT ASCENSOR

TRANSPORTUL ALIMENTELOR PE SECȚII	MICUL DEJUN : ORA 7⁰⁰ – 8⁰⁰ ORA 7⁰⁰: NUTRIȚIE , DIALIZA ORA 7¹⁰: ATI, PEDIATRIE ORA 7²⁰: MEDICINA INTERNA ORA 7³⁰: NEUROLOGIE, CARDIOLOGIE ORA 7⁴⁰: CHIRURGIE, UROLOGIE, ORTOPEDIE ORA 8⁰⁰: OBSTETRICĂ – GINECOLOGIE SUPRAALIMENTAȚIE: ORA 10⁰⁰ - 10³⁰ PRANZ: ORA 12⁰⁰ – 13⁰⁰ SUPRAALIMENTAȚIE: ORA 16⁰⁰ – 16³⁰ CINA: ORA 17⁴⁵ - 18⁵⁵
TRANSPORTUL ECHIPAMENTELOR STERILE	ORA: 9³⁰ – 12⁰⁰ ORA: 16⁰⁰ - 18⁰⁰
TRANSPORTUL MEDICAMENTELOR DE LA FARMACIE	ORA: 12⁰⁰ – 14⁰⁰
TRANSPORTUL LENJERIEI CURATE	ORA: 7¹⁵ - 13⁰⁰





Anexa nr.1.11. la Regulamentul Intern al Spitalului Județean de Urgență Bistrița

Regulament de acces în zonele cu risc crescut de periculozitate

Definiție "zonele cu risc" :

- ATI,
- bloc operator, bloc nașteri,
- secție nou-născuți,
- sterilizare centralizată,
- laboratoare,
- depozite de deșeuri medicale periculoase,
- stație de oxigen,
- precum și în orice altă zonă stabilită de managerul spitalului (excepție fac cazurile speciale aprobate de șefii de secție și vizate de manager).

1. Accesul Personalului spitalului

Accesul salariaților spitalului este permis numai pe la punctele de control-acces, pe baza legitimației de serviciu, a ecusonului sau a cardului de acces.

Accesul personalului spitalului în zonele de risc este permisă în limita responsabilităților și sarcinilor de serviciu stabilite prin fișa postului, regulamente interne.

2. Accesul în spital - în afara zonelor de risc al altor persoane este permis după cum urmează:

- (a) au acces permanent urgențele medico-chirurgicale ;
- (b) în intervalul orar 08.00 -15.00, au acces pacienții, însoțiți sau nu, cu bilet de internare ;
- (c) în intervalul orar 15.00-20.00, au acces vizitatorii, numai cu respectarea condițiilor de mai jos;
- (d) în afara programului prevăzut pentru vizitarea bolnavilor, accesul se va face numai pe baza unui "bilet de liber acces" eliberat de medicul curant și vizat de șeful de secție .

Este **interzis** accesul persoanelor străine în "zonele cu risc".

Pe durata vizitelor, personalul medico-sanitar va lua toate măsurile necesare pentru respectarea cu strictețe a interdicțiilor de acces.

În cazul apariției oricăror nereguli personalul medico-sanitar va sesiza, de urgență, serviciul de pază.

În perioada de carantină, stabilită de către managerul spitalului, se limitează sau se interzice, după caz, accesul vizitatorilor în spital.

În ambulatoriu este permis accesul pacienților, însoțiți sau nu, cu bilet de trimitere (parafat de către medicii specialiști, medicii de familie din exteriorul spitalului, medicii din ambulatoriu sau din spital), în funcție de programul ambulatoriului.

3. Accesul salariaților unor firme prestatoare de servicii în spital este permis numai pe bază de tabel nominal aprobat de manager, document de identitate și legitimație de serviciu.

4. Accesul reprezentanților mass-media se face pe baza legitimației de acreditare în specialitate, documentului de identitate și numai cu acordul managerului. Reprezentanții pot filma în spital numai în spațiile pentru care managerul și-a exprimat acordul în mod explicit, interviuarea pacienților sau filmarea acestora se poate face numai în condițiile legii.

5. Accesul altor categorii de persoane (echipe de control din Ministerul Sănătății Publice/organe din subordine, medici în schimb de experiență, medici rezidenți, studenți, elevi ai școlilor postliceale sanitare etc.) se va face în baza legitimației de serviciu.



Anexa nr.1.12. la Regulamentul Intern al Spitalului Județean de Urgență Bistrița

Circuitul FOCG de la internare până la externare

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

În scopul unei realizări corecte a circuitului FOCG 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, personalul din cadrul Biroului de internări, respectiv UPU/ completează datele în FOCG, conform Instrucțiunilor de completare a FOCG.

Pentru pacienții internați atât prin Biroul de internări, cât și UPU, se completează FOCG cu un număr minim de date din Setul Minim de Date.

Odată completate datele mai sus menționate, pacientul se transportă la secție, însoțit de FOCG unde se specifică: diagnosticul de internare reprezentând afecțiunea de bază pentru care pacientul primește servicii spitalicești - se codifică după Clasificarea Internațională.

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

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

La externarea pacientului întreaga documentație va fi completată în comun, de către medicul curant din secția de profil și statisticianul de la Biroul externări, (epicriza, certificatul constatator al morții, după caz) iar documentele și FOCG va fi semnată de șeful secției în care este angajat medicul curant.

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

Regulament privind regimul de păstrare a FOCG a pacientului în perioada spitalizării

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

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

Foaia de observație este completată de medicul curant, de asistenți și parafată de medicii care participă la acordarea asistentei medicale pacientului, inclusiv de medicii care acordă consultanțele de specialitate.

Asistenta șefă verifică asistenții de salon care trebuie să efectueze trierea documentelor medicale și atasarea lor în foile de observație ale pacientului în funcție de identitatea bolnavilor și în ordinea efectuării investigațiilor.

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

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

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

Accesul pacientului la FOCG direct, prin aparținători legali, și prin intermediul medicilor nominalizați de pacient

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

Copia FOCG și FSZ va fi înmănată **personal**, cu prezentarea BI/CI, se va semna pe formularul de cerere aprobat de Manager, "Am primit un exemplar".

Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, în timpul spitalizării, cu acordul pacientului, dacă acesta are discernământ. Rudele și prietenii pacientului **NU POT PRIMI O COPIE A FOCG ȘI FSZ**.

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

(1) Fiecare membru din echipa terapeutică este obligat să păstreze confidențialitatea informațiilor, cu excepția situațiilor prevăzute de prezenta lege.

(2) Situațiile în care pot fi dezvaluite informații referitoare la un pacient sunt următoarele:

- a) există o dispoziție legală în acest sens;
- b) stabilirea vinovăției în cazul unei infracțiuni prevăzute de lege;
- c) acordul persoanei în cauză;
- d) este necesară pentru exercitarea profesiei, cu condiția respectării anonimatului persoanei în cauză.

(3) Pot fi transmise dosare și informații medicale între diferite unități sanitare, la cerere sau cu ocazia transferului, dacă pacientul acceptă transferul.

(4) Când anumite informații referitoare la un tratament actual sau trecut privind un pacient sunt necesare unei instanțe de judecată sau Colegiul Medicilor din România, care judecă în legătură cu o cauză, medicul curant este autorizat să aducă dovezi de orice fel privind pacientul și comunicarea acestor informații aflate sub semnul confidențialității.

(5) Orice pacient sau fost pacient are acces la toată documentația medicală din serviciile unde a fost îngrijit, cu excepția cazurilor în care:

- a) dezvaluirea unor asemenea documente medicale ar putea să fie în detrimentul sănătății sale fizice și mintale, acest fapt fiind stabilit de către medicul-sef sau de către medicul curant;
- b) a fost efectuată o specificatie scrisă asupra riscului acestui efect pe dosarul pacientului, aplicată numai persoanelor care sunt pacienți în prezent, nu și foștilor pacienți.



Anexa nr.1.13 la Regulamentul Intern al Spitalului Județean de Urgență Bistrița

Spitalul Județean de Urgență Bistrița are structura de management al calității serviciilor medicale, constituită conform prevederilor Ordinului nr. 975/2012 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților administrației publice locale. Structura de management al calității serviciilor medicale a SJU Bistrița este cuprinsă, la nivel de Serviciu, în organigrama și statul de funcții ale SJU Bistrița, cu aprobarea Consiliului Județean BN având în vedere prevederile Legii 95/2006 și prevederile Dispoziției nr. 136/2010 a Președintelui Consiliului Județean Bistrița-Nasaud privind preluarea de către Consiliul Județean Bistrița-Nasaud a managementului asistentei medicale furnizate de Spitalul Județean de Urgență Bistrița.

Serviciul de management al calității serviciilor medicale al SJU Bistrița desfășoară în principal următoarele activități:

- a) pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
- b) coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității:
 - b1) manualul calității;
 - b2) procedurile;
- c) coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operationale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;
- d) coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
- e) colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
- f) implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- g) asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
- h) asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
- i) coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- j) coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;



k) asigura aplicarea strategiei sanitare si politica de calitate a unitatii in domeniul medical in scopul asigurarii sanatatii pacientilor;

l) asista si raspunde tuturor solicitarilor managerului pe domeniul de management al calitatii.

In Serviciul de management al calitatii serviciilor medicale a SJU Bistrita sunt prevazute posturi de medic, consilier, economist si referenti, conform prevederilor Ordinului nr. 975/2012 privind organizarea structurii de management al calitatii serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății și a autorităților

În RI sunt prevăzute sancțiunile pentru nerespectarea procedurilor și protocoalelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale

Serviciul de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Constituie sancțiuni următoarele fapte:

- neasigurarea în fiecare secție de spitalizare a spațiilor, circuitelor funcționale și a condițiilor necesare pentru izolarea bolnavilor care reprezintă surse de boli transmisibile, precum și pentru bolnavii cu receptivitate crescută la infecții;
- neasigurarea în unitățile și în spațiile care acordă asistență medicală și socială pentru copii a spațiului de cazare și a condițiilor de igienă pentru mame însoțitoare, precum și internarea acestora în număr mai mare decât cel stabilit prin structura de paturi aprobată de Ministerul Sănătății;
- neasigurarea pentru unitățile sanitare cu paturi, în condițiile stabilite prin normele de igienă în vigoare, a unei rezerve de apă pentru consum uman care să asigure necesarul pentru o perioadă de minimum 12 ore;
- neasigurarea funcționării sistemului de încălzire și a sistemului de aer condiționat, în vederea asigurării confortului termic al bolnavilor, potrivit nevoilor lor specifice;
- neefectuarea periodică sau după necesitate a lucrărilor de igienizare și revizuire a instalațiilor și echipamentelor, precum și a lucrărilor de recondiționare și reparare a clădirilor unităților sanitare;
- neasigurarea echipamentului de protecție complet pentru personalul medico-sanitar în conformitate cu normele în vigoare;
- neutilizarea echipamentului de protecție complet de către personalul medico-sanitar;
- nerespectarea măsurilor speciale instituite în situații epidemiologice deosebite;
- neîntocmirea și nerespectarea procedurilor specifice activității de curățenie, dezinfecție și sterilizare în unitățile sanitare;
- neasigurarea de apă rece și caldă distribuită prin sistem centralizat la obiectele sanitare amplasate în fiecare încăpere în care se acordă asistență medicală, în spațiile de deservire sanitară a bolnavilor și în serviciile tehnico-medicale și gospodărești;
- neasigurarea la nivelul unităților sanitare a spațiilor și condițiilor pentru depozitarea produselor, ustensilelor, instrumentarului, lenjeriei, echipamentului de protecție, materialelor sanitare, medicamentelor, reactivilor aflați în stoc, conform prevederilor în vigoare sau instrucțiunilor producătorului;
- neasigurarea dotărilor minime obligatorii în secții și departamente ale unității sanitare conform normativelor specifice în vigoare;

m) neasigurarea echipamentelor frigorifice în compartimente ale unității sanitare, în situația în care legislația le impune;

- acordarea asistenței medicale de specialitate de către personal neautorizat sau care nu deține cunoștințele și abilitările necesare, certificate prin documente emise de autoritățile statului român;

- nerespectarea de către personalul unității sanitare a protocoalelor și procedurilor în privința actului medical;

- neasigurarea, la nivelul unității sanitare a medicamentelor, materialelor sanitare și reactivilor, necesare asigurării unui act medical de calitate.

- nerespectarea modului de colectare pe categorii, de depozitare, transport și tratare a deșeurilor provenite din activitățile medicale, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

- absența evidențelor de gestionare a deșeurilor provenite din activitățile medicale la nivelul unităților medicale și al celor care asigură transportul, tratarea și incinerarea acestora;

- inexistența și, după caz, nerespectarea planului intern de gestionare a deșeurilor provenite din activitățile medicale;

- nerespectarea condițiilor de depozitare temporară a deșeurilor provenite din activitățile medicale, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

- transportul deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală cu alte mijloace de transport decât cele avizate în acest sens de structurile Ministerului Sănătății și care nu îndeplinesc condițiile stabilite prin normele în vigoare;

- neasigurarea circuitelor funcționale, precum și a gestionării corecte a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

- utilizarea de ambalaje neconforme cu cerințele impuse de normele pentru colectarea deșeurilor periculoase;

- depunerea deșeurilor rezultate din activitatea medicală în containerele comune ale clădirilor de locuit sau în alte locuri neautorizate;

- neelaborarea planului propriu de gestionare a deșeurilor medicale, aprobat de direcțiile de sănătate publică județene, și netransmiterea către direcțiile de sănătate publică județene pe raza cărora își desfășoară activitatea, respectiv Direcției de Sănătate Publică a Municipiului București;

- nerespectarea duratei stocării temporare a deșeurilor medicale infecțioase în incintele unităților medicale, peste 48 de ore, cu excepția situației în care deșeurile sunt depozitate într-un amplasament prevăzut cu sistem de răcire care să asigure constant o temperatură mai mică de 4°C, situație în care durata depozitării poate fi de maximum 7 zile. Amplasamentul trebuie să aibă un sistem automat de monitorizare și înregistrare a temperaturilor, ce va fi verificat periodic.

- lipsa documentelor care atestă serviciile medicale acordate pacienților;

- nerespectarea regulilor privind regimul și condițiile de acces în unitățile sanitare;

- neasigurarea în unitățile sanitare de orice tip a dotărilor cu obiecte sanitare în număr corespunzător normativului în vigoare;

- neasigurarea prelucrării sanitare a pacienților la internare;

- nerespectarea condițiilor tehnice și funcționale prevăzute în normele privind serviciile de spălătorie pentru unitățile sanitare;

- necunoașterea și neaplicarea de către personalul auxiliar sanitar a tehnicilor și procedurilor de curățenie și dezinfecție;

- neefectuarea controlului eficienței sterilizării și neîntocmirea documentației necesare evidenței sterilizării, potrivit normelor în vigoare;

- nerespectarea protocolului complet de sterilizare în funcție de metoda aplicată;

- aplicarea altor metode de dezinfecție și sterilizare decât cele prevăzute de normele în vigoare pentru tipul de suprafață, instrumentar și echipament supus tratării;

- neasigurarea de lenjerie curată, dezinfectată, călcată și schimbată de cel puțin două ori pe săptămână sau de câte ori este nevoie și după fiecare pacient, precum și nerespectarea circuitului acesteia;
- nerespectarea precauțiilor universale și a protocoalelor de lucru de către personalul medical și auxiliar.
- neefectuarea verificării aparaturii de sterilizare, în conformitate cu normele în vigoare;
- neasigurarea depozitării și păstrării în condiții optime sau în condițiile cerute de producător a articolelor sterilizate și articolelor sterile de unică folosință;
- existența și/sau utilizarea produselor biocide, dispozitivelor medicale de clasa II a) și b), a reactivilor, a materialelor sanitare și articolelor de unică folosință, a medicamentelor și/sau substanțelor terapeutice cu termen de valabilitate expirat;
- plasarea pe piață și comercializarea unui produs biocid, cosmetic sau dispozitiv medical sub altă denumire și altă încadrare decât cele date de legislația în vigoare căreia i se supune;
- reutilizarea articolelor și materialelor sanitare de unică folosință;
- neasigurarea apei sterile la blocurile operatorii și în sălile de naștere;
- neutilizarea pentru componentele aparaturii de uz medical și ale instrumentelor medicale care nu pot fi supuse sterilizării prin căldură a produselor biocide avizate și/sau a dispozitivelor medicale de clasa II a) și b), care asigură sterilizarea chimică, sau a altor metode de sterilizare;
- necunoașterea și neaplicarea de către personalul medico-sanitar a tehnicilor și procedurilor de pregătire pentru sterilizare, depozitare și transport al instrumentarului către locul de utilizare;
- neraportarea infecțiilor asociate asistenței medicale de către medicii șefi de secție către serviciile/compartimentele de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
- neefectuarea trierii lenjeriei și inventarului moale în vederea dezinfecției și spălării;
- neasigurarea și neutilizarea materialelor necesare ambalării în vederea transportului lenjeriei și inventarului moale curat/murdar;
- neasigurarea și neîntreținerea în condiții de igienă, la nivelul secțiilor, a oficiilor alimentare și a sălilor de mese;
- neasigurarea de către furnizorul de servicii de catering a transportului hranei în recipiente și cu autoutilitare autorizate și întreținute în condiții de igienă, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- neizolarea bolnavilor de boli transmisibile cu internare obligatorie și neînstituirea măsurilor de prevenire și combatere a extinderii procesului epidemiologic;
- neefectuarea de către unitatea sanitară care asigură izolarea bolnavilor a decontaminării vehiculelor cu care au fost transportați bolnavi contagioși;
- neefectuarea de către personalul medico-sanitar a anchetei epidemiologice în focarele de boli transmisibile, în scopul depistării de noi cazuri de bolnavi contacți, convalescenți și purtători sănătoși de germeni;
- neasigurarea de către administrațiile unităților sanitare a aprovizionării permanente și suficiente cu materiale necesare efectuării curățeniei și operațiunilor de dezinfecție, dezinsecție, deparazitare și deratizare;
- neaplicarea de către personalul medico-sanitar din unitățile sanitare a măsurilor privind depistarea, prelucrarea și evidența persoanelor parazitare cu păduchi de cap și corp;
- neasigurarea depozitării și păstrării în spații special amenajate a produselor biocide și a dispozitivelor clasa II a) și b), conform instrucțiunilor producătorului sau recomandărilor prevăzute în avizul sanitar, care să prevină modificările fizico-chimice și ale proprietăților biocide ale produselor;
- utilizarea în unitățile sanitare a produselor biocide și a dispozitivelor medicale de clasa II a) și b) neconforme cu legislația în vigoare;

- neaplicarea prevederilor programului național de imunizări de către personalul medico-sanitar cu atribuții specifice în această activitate, indiferent de forma de organizare în cadrul sistemului sanitar, precum și a metodologiei supravegherii accidentelor expunerii la produse biologice a personalului medical;
 - neasigurarea condițiilor de transport, depozitare, gestionare și utilizare a produselor biologice și medicamentoase de uz uman și veterinar, prevăzute de instrucțiunile producătorului și de normele în vigoare;
 - neefectuarea dezinfecției terminale în focare colective de boli transmisibile;
 - nerespectarea de către persoane fizice, suspecți și convalescenți de boli transmisibile, contacți și purtători sănătoși de germeni patogeni, precum și de către persoane juridice a măsurilor prevăzute de normele în vigoare, în scopul prevenirii și combaterii bolilor transmisibile;
 - neavertizarea de către personalul medico-sanitar a persoanelor cu risc epidemiologic în legătură cu consecințele medicale și penale ale nerespectării măsurilor antiepidemice, precum și neprecizarea acestor măsuri;
 - neînstituirea sau neaplicarea de către personalul medico-sanitar și administrativ al unităților sanitare a măsurilor care să prevină apariția sau răspândirea de boli transmisibile la persoanele care beneficiază de asistență medicală în aceste unități;
 - neîntreținerea permanentă a stării de curățenie în unitățile sanitare și neînregistrarea operațiunilor de curățenie și dezinfecție în fiecare încăpere în care se desfășoară aceste operațiuni, precum și nemonitorizarea acestor activități de către personalul cu atribuții în acest sens;
 - nerespectarea instrucțiunilor Ministerului Sănătății privind imunizările obligatorii, măsurile de luptă în focar, izolarea bolnavilor cu boli transmisibile și eliberarea avizului epidemiologic.
- Regimul sancțiunilor se completează cu HGR nr. 857/2011 și aplicarea sancțiunilor se face conf. prevederilor legale.