PRIMARIA ORASULUI AGNITA
SPITALUL ORASENESC AGNITA
Agnita, str. Spitalului, nr. 10, jud. Sibiu
tel/fax: 0269 510300 0269 510535
www.spital-agnita.ro e-mail; office@spital-agnita.ro , spital_agnita@yahoo.com

**ANEXA 1.**

# LA REGULAMENTUL INTERN AL SPITALULUI ORASENESC AGNITA

Prin prezentul act adiţional se completează Regulamentul Intern al Spitalului Orasenesc Agnita, astfel:

## I. RESPONSABILITATI SI COMPETENTE MANAGERIALE ALE SEFULUI DE COMPARIMENT.

- îndrumă şi realizează activitatea de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secţiei şi răspunde de calitatea actului medical;
- organizează şi coordonează activitatea medicală din cadrul secţiei, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanţă ai secţiei, prevăzuţi în anexa la contractul de administrare;
- răspunde de crearea condiţiilor necesare acordării de asistenţă medicală de calitate de către personalul din secţiei;
- propune planul anual de furnizare de servicii medicale al secţiei şi răspunde de realizarea planului aprobat;
- răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secţiei; - evaluează necesarul anual de medicamente şi materiale sanitare al secţiei, investiţiile şi lucrările de reparaţii curente şi capitale necesare pentru desfăşurarea activităţii 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 secţiei;
- înaintează comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al secţiei, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
- înaintează comitetului director propuneri de creştere a veniturilor proprii ale secţiei, conform reglementărilor legale, inclusiv din donaţii, fonduri ale comunităţii locale ori alte surse;
- întreprinde măsurile necesare şi urmăreşte realizarea indicatorilor specifici de performanţă ai secţiei, prevăzuţi în anexa la contractul de administrare;

- elaborează fişa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;

- răspunde de respectarea la nivelul secţiei a regulamentului de organizare şi funcţionare, a regulamentului intern al spitalului;

- stabileşte atribuţiile care vor fi prevăzute în fişa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

-face propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de volumul de activităţi, conform reglementărilor legale în vigoare;

- propune programul de lucru pe locuri de muncă şi categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;

- propune aplicarea de sancţiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare şi funcţionare, a regulamentului intern al spitalului;

- supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigaţiilor paraclinice pentru pacienţii internaţi în cadrul secţiei;

- aprobă internarea pacienţilor în secţie, pe baza criteriilor de internare, cu excepţia internărilor de urgenţă; - hotărăşte oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;

- avizează şi răspunde de modul de completare şi de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secţiei;

- evaluează performanţele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice şi fişei postului;

- propune planul de formare şi perfecţionare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislaţia în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;

- coordonează activităţile de control al calităţii serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul secţiei;

- răspunde de asigurarea condiţiilor adecvate de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nosocomiale în cadrul secţiei, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătăţii Publice;

- asigură monitorizarea şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiar-economici, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control din cadrul secţiei, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

- răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine şi ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispoziţiilor legale în vigoare;

- asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidenţialităţii datelor pacienţilor internaţi, informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea secţiei;

- urmăreşte încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;

- în domeniul financiar îndeplineşte atribuţiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor şi procedurilor legale, şi face propuneri de angajare, lichidare şi ordonanţare a cheltuielilor, care se aprobă de conducătorul spitalului;
- propune protocoale specifice de practică medicală, care urmează să fie implementate la nivelul secţiei, cu aprobarea consiliului medical;
- răspunde de soluţionarea sugestiilor, sesizărilor şi reclamaţiilor referitoare la activitatea secţiei;
- propune managerului un înlocuitor pentru perioada când lipseşte din spital.

## II. PROGRAM DE DERATIZARE, DEZINSECTIE SI DEZINFECTIE PE SALON / SPITAL.

Legislatia in vigoare stipuleaza in mod clar importanta si periodicitatea lucrarilor de dezinsectie si deratizare, precum si consecintele neefectuarii lor. Avem obligatia legala de a avea un contract in vigoare, pentru serviciile de Dezinsectie, Deratizare si Dezinfectie. Dezinsectia si deratizarea reprezinta actiuni de prevenire a unor boli transmisibile prin intermediul insectelor si rozatoarelor, fiind deja cunoscut ca a preveni este mai usor decat a combate. In plus, prezenta insectelor si a rozatoarelor prezinta si un discomfort apreciabil.

Principalele acte normative care reglementeaza astfel de operatiuni sunt: » Legea nr. 3/1978 privind asigurarea sanatatii publice. » Legea nr. 5/1982 privind protectia plantelor cultivate, a padurilor si regimul pesticidelor. » Ordinul MS nr. 536/1997 care prevede efectuarea lucrarilor de dezinsectie ori de cate ori este nevoie, dar nu la intervale mai mari de 3 luni, iar deratizarea se va face la nevoie, dar nu la perioade mai mari de 6 luni, de preferat primavara si toamna. » Legea nr. 10/26.05.1998 privind asistenta de sanatate publica, publicata in Monitorul Oficial nr. 204/1998 cap. 5, art. 28 "Agentii economici si celalate persoane juridice sunt obligate sa asigure fondurile si conditiile necesare pentru aplicare masurilor de dezinsectie si deratizare periodice". » Legea nr. 344/31.05.2002 privind stabilirea si sanctionarea contavenientilor la normele legale de igiena si sanatate publica: art.11 - este contraventie si se sanctioneaza cu amenda de la 2.000 RON la 8.000 RON ,neefectuarea periodica, conform normelor de igiena, a dezinsectiei si deratizarii. Legislatie LEGE nr.100 din 26 mai 1998 privind asistenta de sanatate publica EMITENT: PARLAMENTUL ROMANIEI aparuta în MONITORUL OFICIAL nr. 317 din 16 noiembrie 1994 13.6.1. Constituie contraventie si se sanctioneaza cu amenda: d) neefectuarea periodica, conform normelor de igiena, a dezinsectiei si deratizarii. Constituie contraventie si se sanctioneaza cu amenda: m) neasigurarea, in sediul persoanelor juridice si in anexele aferente, a curateniei permanente, a efectuarii operatiunilor de mentinere a starii de curatenie, a operatiunilor de dezinfectie, dezinsectie si deratizare, dupa caz, precum si a indepartarii reziduurilor solide in conditiile stabilite prin normele de igiena in vigoare; Contraventii la normele privind prevenirea si combaterea bolilor transmisibile: f) neasigurarea de catre persoanele juridice a aprovizionarii cu materiale necesare curateniei, dezinfectiei, dezinsectiei si deratizarii. p) neasigurarea functionarii in permanenta a spatiilor frigorifice din

unitatile alimentare, neasigurarea controlului si inregistrarii temperaturii si neintretinerea acestor spatii prin efectuarea periodica a reparatiilor necesare, a igienizarii, a dezinsectiei si, dupa caz, a deratizarii. Constituie contraventie si se sanctioneaza cu amenda: n) neasigurarea, in unitatile alimentare, a conditiilor de igiena în cursul productiei, prepararii, depozitarii, transportului, servirii si desfacerii alimentelor prin operatiuni de curatare, dezinsectie si deratizare si neasigurarea dotarii si aprovizionarii unitatilor alimentare, dupa necesitate, cu utilaje, ustensile si materiale specifice pentru spalare, dezinsectie si deratizare.

Norma de igiena si recomandari privind mediul de viata al populatiei din 23/06/1997 Publicat in Monitorul Oficial, Partea I nr. 140 din 03/07/1997, Actul a intrat in vigoare la data de 03 iulie 1997, Norme de igiena referitoare la colectarea, indepartarea si neutralizarea deseurilor solide: Depozitele de deseuri urbane, controlate, instalatiile de compostare a deseurilor organice si biodegradabile, instalatiile de incinerare trebuie proiectate, construite si administrate astfel incat sa se realizeze conditii de impiedicare a eliminarii si diseminarii poluantilor in mediul natural: sol, ape de suprafata, ape subterane, aer sau in mediul urban. In acest scop, se vor indeplini urmatoarele conditii: d) in cursul exploatarii depozitului se aplica masuri de combatere a insectelor si rozatoarelor (dezinsectie si deratizare); Norme de igiena la unitatile de folosinta publica: Curatarea, dezinfectia, dezinsectia, deratizarea, precolectarea si evacuarea deseurilor solide se vor face cu respectarea urmatoarelor conditii: a) Curatarea si dezinfectia: b) Dezinsectia periodica se va face la intervale prevazute in metodologii, dar nu mai mari de 3 luni, iar deratizarea periodica se va face la intervale de maximum 6 luni; intre operatiunile periodice, se vor aplica proceduri de dezinsectie si deratizare curente, de intretinere, in functie de prezenta vectorilor. Unitatile vor fi dotate si aprovizionate, dupa necesitate, cu utilaje si materialele necesare pentru intretinerea curateniei si efectuarea operatiunilor de dezinfectie, dezinsectie si deratizare. Program - contract cu firma autorizata de dezinfectie, dezinsectie, deratizare - actiuni de dezinsectie, deratizare de 2 ori/an la interval de 6 luni, primavara si toamna. Responsabil pentru executare – sef birou administrativ – Avram Aurel si asistent sef spital pentru semnalare si monitorizare. (felul acţiunii, locul acţiunii, termen cine efectuează, cine supravegheaza saloane, săli de consultaţii, tratamente, grupuri sanitare, vestiare dezinfectie curentă, holuri, zilnic - infirmieră, ingrijitoare, asistentă şefă; asistent salon);

SSCIN - Dezinfectie saloane lunar, săli de tratamente săptămânal, consultaţii săptămânal grupuri sanitare, săptămânal vestiare, holuri ciclică ; asistentă şefă - dezinfecţie terminală spaţiul în care apare o situaţie de risc epidemiologie situţie de risc epidemiologie agent dezinfector SSCIN, saloane, bloc alimentar + spaţii anexe Dezinsecţie vestiare - semestrial si la necesitate firmă angajată SSCIN.

## III. PROGRAM ORAR DE CURATENIE A SALOANELOR SI A ANEXELOR SANITARE ALE ACESTORA.

Programul orar de efectuare a curăţeniei si dezinsectiei este următorul :

1.In saloane curăţenia si dezinfectia curenta se efectuează:

a) in tura I intre orele 8:00 – 10:00 si ori de cate ori este nevoie

b) in tura II intre orele 16:00 – 18:00 si ori de cate ori este nevoie

c) dezinfectia ciclica se face lunar/la externarea pacientului

d) dezinfectia ciclica la nou-nascuti se face saptamanal

e)dezinfectia terminala se face in situaţiile de risc epidemiologie.

2. In grupurile sanitare si holuri, curăţenia si dezinfectia curenta se efectuează concomitent cu orarul de curatenie din saloane :

a) in tura I intre orele 8:00 – 10:00 si ori de cate ori este nevoie

b) in tura II intre orele 16:00 – 18:00 si ori de cate ori este nevoie

c) dezinfectia ciclica se face lunar

d) dezinfectia terminala se face in situaţiile de risc epidemiologie

In vestiare curăţenia si dezinfectia curenta se efectuează:

a ) in tura I intre orele 10:00 – 10:30 si ori de cate ori este nevoie

b) in tura II intre orele 18:00 – 18:30 si ori de cate ori este nevoie

c) dezinfectia clicica se face săptămânal si la necessitate.

4.In salile de tratament curăţenia si dezinfectia curenta se efectuează:

a) in tura I intre orele 7:00 – 8:00, 09:30 – 10:00, 13:00 – 13:30 si ori de cate ori este nevoie

b) in tura II intre orele 18:00 – 18:30 si ori de cate ori este nevoie

c) in tura III intre orele 22:00 – 22:30 si ori de cate ori este nevoie

## IV IMPLICAREA APARTINATORILOR LA INGRIJIREA UNOR CATEGORII DE BOLNAVI.

**Atributii specifice:**

In cazul pacienţilor în stare critică, familia poate solicita prezenţa permanentă lângă pacient a unui singur membru de familie, cu acordul medicului curant, dacă condiţiile din secţie (spatiul unde este internat) permit acest lucru. In caz contrar, se va asigura accesul familiei periodic la pacient, asigurându-se un spaţiu adecvat de aşteptare, în apropierea salonului. In cazul pacienţilor internaţi care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, accesul unei persoane din familie poate fi permanent.

## V. PREVEDERI PRIVIND SECTOARELE SI ZONELE INTERZISE ACCESULUI PUBLIC.

**Atributii specifice:**

Circuitul vizitatorilor şi însoţitorilor in incinta spitalului este foarte important deoarece pot reprezenta un potenţial epidemiologic crescut prin frecventa purtătorilor de germeni şi prin echipamentul lor posibil contaminat.

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

In situaţii epidemiologice deosebite, interdicţia este generala pentru perioade bine determinate, la recomandarea Direcţiei de Sănătate Publica a judeţului Sibiu.

In timpul vizitei, vizitatorii vor purta un echipament de protecţie primit la intrarea in secţie si care va fi îndepărtat la ieşire.

Este bine sa se realizeze controlul alimentelor aduse bolnavilor şi returnarea celor contraindicate.

Circuitul însoţitorilor este asemănător cu cel al bolnavilor.

Circulaţia însoţitorilor în spital trebuie limitata numai la necesitate.

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

## VI. REGLEMENTARI INTERNE SPECIFICE PRIVIND PASTRAREA ANONIMATULUI PACIENTULUI SI CONFIDENTIALITATII.

**Atributii specifice:**

-Toate informaţiile privind starea pacientului, rezultatele investigaţiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidenţiale chiar şi după decesul acestuia.

-Informaţiile cu caracter confidenţial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul îşi dă consimţământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

-In cazul în care informaţiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditaţi, implicaţi în tratamentul pacientului, acordarea consimţământului nu mai este obligatorie.

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

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

-Orice amestec în viaţa privată, familială a pacientului este interzis, cu excepţia cazurilor în care această imixtiune influenţează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate şi numai cu consimţământul pacientului.

-Sunt considerate excepţii cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică. - Interviul psihiatric trebuie făcut doar cu respect adecvat pentru viata privată a individului. Aceasta înseamnă că se poate face doar în prezenta acelor persoane care sunt necesare pentru interviu si doar dacă pacientul isi da consimtamantul.

-Pacientii internati în institutiile de sănătate au dreptul să se astepte la facilităti fizice care asigură confidentialitatea, mai ales atunci când furnizorii de servicii de sănătate le oferă îngrijiri personale sau execută examinări si tratamente.

-Exceptii de la regula secretului medical:

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

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

**Reglementarea tipului/ nivelului de informaţii care pot fi transmise telefonic (aparţinătorilor)**

-Pacientii au dreptul la protejarea secretului medical.

-Medicii nu pot dezvalui nici o informatie pe care acestia, in calitatea lor de profesionisti, au aflat-o direct sau indirect in legatura cu viata intima a bolnavului, a familiei, a apartinatorilor, precum si problemele de diagnostic, prognostic, tratament, circumstante in legatura cu boala si alte diverse fapte, inclusiv rezultatul autopsiei.

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

## VII. CIRCUITUL FOCG DE LA INTERNARE PANA LA EXTERNARE

**Atributii specifice:**

Este un document pentru înregistrarea stării de sănătate şi evoluţiei bolii pentru care au fost internaţi pacienţii respectivi şi a serviciilor medicale efectuate acestora în perioada spitalizării. In scopul unei realizări corecte a circuitul FOCG care sa asigure in totalitate legalitatea raportării situaţiilor statistice, se vor respecta prevederile Ordinului nr. 1782 din 28 decembrie 2006, precum si prevederile Ordinului 1081/2007. In momentul internării pacientului, personalul din cadrul Biroului de internări, respectiv Camera de Garda completează datele in

## IX. ACCESUL PACIENTULUI LA FOCG DIRECT, PRIN APARTINATORI LEGALI SI PRIN INTERMEDIUL MEDICILOR NOMINALIZATI DE PACIENT.

**Atributii specifice:**

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

Copia FOCG si FSZ va fi înmânată personal, cu prezentarea BI/CI, se va semna pe formularul de cerere aprobata de Manager, "Am primit un exemplar".

Rudele şi prietenii pacientului pot fi informaţi despre evoluţia investigaţiilor, diagnostic şi tratament, în timpul spitalizării, cu acordul pacientului, dacă acesta are discernământ.

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

Spitalul asigură pacientului acces la datele medicale personale pe toată durata spitalizării prin informaţii care vin de la medicul currant sau medicul nominalizat de către şeful de secţie.

Conform Legii Sanatatii Mintale 487/2002 la Cap. I, art. 5 punct m) prin reprezentant legal se intelege persoana desemnata, conform legislatiei in vigoare, pentru a reprezenta interesele unei persoane cu tulburari psihice; si punct n) prin reprezentant conventional se intelege persoana care accepta sa asiste sau sa reprezinte interesele unei persoane cu tulburari psihice, in conditiile art. 45 alin. (1); Art.33 (1) Fiecare membru din echipa terapeutica este obligat sa pastreze confidentialitatea informatiilor, cu exceptia situatiilor prevazute de prezenta lege. (2) Situatiile in care pot fi dezvaluite informatii referitoare la o persoana cu tulburare psihica sunt urmatoarele: a) exista o dispozitie legala in acest sens; b) stabilirea vinovatiei in cazul unei infractiuni prevazute de lege; c) acordul persoanei in cauza; d) este necesara pentru exercitarea profesiunii, cu conditia respectarii anonimatului persoanei in cauza. (3) Pot fi transmise dosare si informatii medicale intre diferite unitati sanitare, la cerere sau cu ocazia transferului, daca pacientul accepta transferul. (4) Cand anumite informatii referitoare la un tratament actual sau trecut privind unpacient sunt necesare unei instante de judecata sau Colegiul Medicilor din Romania, care judeca in legatura cu o cauza, medicul curant este autorizat sa aduca dovezi de orice fel privind pacientul si comunicare ale informatiilor aflate sub semnul confidentialitatii. (5) Orice pacient sau fost pacient are acces la toata documentatia medicala din serviciile unde a fost ingrijit, cu exceptia cazurilor in care: a) dezvaluirea unor asemenea documente medicale ar putea sa fie in detrimentul sanatatii sale fizice si mintale, acest fapt fiind stabilit de catre medicul-sef sau de catre medicul curant; b) a fost efectuata o specificatie scrisa asupra riscului acestui efect pe dosarul pacientului, aplicata numai persoanelor care sunt pacienti in prezent, nu si fostilor pacienti.

## X. ORARUL DE DISTRIBUIRE A MESELOR PENTRU PACIENTI SI PERSONAL DE GARDA:

Compartimente spital:

- Micul dejun: - 08:00
- Pranz: - 12:00
- Cina: - 18:00

Programul medicilor care fac garda coincide cu programul de servire a mesei pentru pacienti.

## XI. FRECVENTA SCHIMBARII ECHIPAMENTULUI PENTRU PERSONALUL CARE LUCREAZA IN SECTIILE SI COMPARTIMENTELE SPITALULUI.

Frecventa schimbarii echipamentului de protectie al personalului - se schimba zilnic sau la nevoie astfel : fiecare compartiment in functie de gradul de risc astfel: echipamentul se schimba la 3 zile sau la nevoie.

## XII. RITMUL DE SCHIMBARE A LENJERIEI IN FUNCTIE DE SPECIFICUL COMPARTIMENTULUI.

-Reguli generale compartimente cu profil medicina interna si profile inrudite, la 3 zile lenjeria folosita de acelasi pacient si ori de cate ori este nevoie

-La manipularea lenjeriei curate, personalul va respecta codurile de procedura privind igiena personala si va purta echipamentul de protectie adecvat;

-Schimbarea lenjeriei se executa dimineata, inainte de curatenie, dupa masurarea temperaturii, luarea tensiunii, masurarea pulsului si toaleta bolnavului.

-Se verifica gradul de murdarire al pernei, saltelei; se decide trimiterea la spalatorie.

-Dupa externarea bolnavului se sterge cu laveta imbibata in solutie de detergent-dezinfectant: rama patului si partile laterale.

## XIII. SECTOARE CU RISC INFECTIOS CRESCUT, IDENTIFICATE (HARTA SAU PLANUL EPIDEMIOLOGIC AL INSTITUTIEI).

In evaluarea riscului infectios se vor avea in vedere: condiţiile de spitalizare; contaminarea prin erori de asepsie, izolare, decontaminare-sterilizare; tratamente care reduc rezistenta antiifectioasa a organismului; selectarea de tulpini cu inalt potenţial de patogenitate; purtători sănătoşi printre personalul medical; cumularea factorilor de risc.

Condiţiile de spitalizare se refera atât la caracteristicele arhitecturale ale spitalului (monobloc, multipavilionar) cat si la gradul in care se asigură separarea bolnavilor astfel incat sa se limiteze aglomerarea si contactul cu zone de risc creat prin contaminarea crescută a mediului (ex: zone de trafic intens). Impărţirea pe zone de risc (A,B,C,D) facilitează stabilirea masurilor adecvate de decontaminare si permite intocmirea harţilor sau planurilor cu risc epidemiologie stadializat după particularităţile semnalate.

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

1. Zona A (fara risc ) : vestiare personal, magazii, birouri administrative - fara contact cu pacientii. Masuri : - generale de curatenie.
2. Zona B (risc redus) : saloane, sali de tratament, sala de mese, holuri, scari, cabinete - pacienti care nu prezinta infectii si nu au receptivitate crescuta Masuri: - decontaminare cu detergenti - dezinfectia zonelor contaminate cu sange si alte fluide biologice - masuri generale de curatare;
3. Zona C (risc mediu) : (in situatii exceptionale) saloane - pacienti cu infectii. Masuri: - decontaminare prin utilizarea detergentilor si dezinfectie - decontaminarea echipamentului in fiecare incapere - masuri generale de curatare - eliminarea deseurilor (considerate contaminate) pe circuit separat

Model privind clasamentul compartimentelor după nivelul de risc: risc la pacienţi, risc la personal. Modalităţi de ameliorare: categorii de risc ţinta - responsabilităţi -secţia Psihiatrie I - dependenţi de bolnavi - dependenţi de spital I - dependenţi de secţie - dependenţi de spital - circuite -echipament de protecţie specific decontaminare periodica, terminala - igienizare S - SSCIN - personal medical/ing rijire – pacienţi.

**Serviciu de ambulator** I - dependenţi de bolnavi - dependenţi de serviciu C - dependenţi de pacienţi - dependenţi de serviciu - circuite - echipament de protecţie specific, decontamin are periodica; terminala - igienizare S I -SPCIN - personal medical - pacienţi - manager aprovizion a re I=intermediar; C=crescut; S=scăzut

Protocoale existente privind curăţenia in saloane, compartimente si bloc alimentar. Metoda uzuala de decontaminare in unităţile sanitare, care atinge un nivel de eficienta de 95- 98%, este cea a curăţeniei prin care se realizează îndepărtarea microorganismelor de pe suprafeţe, obiecte sau tegumente odată cu îndepărtarea prafului si substanţelor organice. După exigentele activităţilor întreprinse pentru realizarea curăţeniei se poate utiliza o clasificare a încăperilor : zona 1 (spatii unde nu circula bolnavi - cerinţe de igiena identice cu cele dintr-o colectivitate); zona 2 (sectoare cu bolnavi neinfectiosi); zona 3 (se va evita diseminarea microorganismelor care pot contamina pacienţi receptivi); zona 4 (nu se regăseşte in Spitalul Orasenesc Agnita). Clasificarea spatiilor si încăperilor după exigentele activităţilor de curăţenie Zona 1 Zona 2 Zona 3 Zona 4 -Hol de la intrarea -Holuri -Grupuri sanitare.

**Prezentul act aditional a fost aprobat de Comitetul Director**, de comun acord cu **sindicatul „Sanitas"** al spitalului si avizat de Consiliul de Administratie al Spitalului.

Comitet director:

Ec. Prisca Iosif Nicolae – manager

Dr. Popa Sorin Radu – dir. medical

Ec. Sarbu Mariana – dir. fin. contabil