

ACT ADITIONAL NR. 1 LA REGULAMENTUL INTERN:

In urma modificarii statului de functii al Spitalului Municipal Turda, denumirea birourilor financiar contabil, RUNOS, administrativ-transport si aprovizionare s-a modificat in servicii, astfel pe tot parcursul Regulamentului intern unde apare birou financiar contabil, RUNOS, administrativ-transport si aprovizionare se citește serviciu financiar contabil, RUNOS, administrativ-transport si aprovizionare.

Art. 3 se completeaza cu pct. (2'), care va avea urmatorul continut:

(2') Accesul public este interzis in urmatoarele sectoare/zona:

1. Compartiment de nou nascuti;
2. Bloc operator;
3. Bloc alimentar;
4. Sectia ATI – in afara orelor de vizita;
5. Laborator de analize medicale;
6. Post de transformare;
7. Tablouri electrice pe etaje;
8. Statia de oxigen;
9. Statia de compresoare;
10. Statia de hidrofor;
11. Centralele termice;
12. Grupurile electrogene;
13. Subsoluri tehnice;

Art. 8 (1) si (2) se modifica astfel:

Art. 8 (1) In cadrul spitalului functioneaza un consiliu de etica si un consiliu medical. Directorul medical este presedintele consiliului medical.

(2) Consiliul de Etica are urmatoarele atributii:

- a) promovează valorile etice în rândul personalului medico - sanitar, auxiliar și administrativ al unității sanitare;
- b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și riscurile apărute, propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a actelor de corupție la nivelul unității sanitare;
- c) formulează și înaintează managerului propuneri pentru diminuarea riscurilor de incidente de etică;
- d) analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al unității sanitare și poate face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
- e) formulează punct de vedere etic consultativ, la solicitarea comitetului director al unității sanitare;
- f) analizează din punct de vedere etic situațiile de dubiu care pot apărea în exercitarea profesiei medicale. În situația în care un cadru medico-sanitar reclamă o situație de dubiu etic ce vizează propria sa activitate, avizul etic nu poate fi utilizat pentru incriminarea cadrului medico-sanitar respectiv, dacă solicitarea s-a realizat anterior actului medical la care se face referire;

- g) primește, din partea managerului unității sanitare, sesizările făcute în vederea soluționării.
- h) analizează cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient-cadru medicosanitar și personal auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația în vigoare³;
- k) analizează sesizările ce privesc nerespectarea demnității umane și propune măsuri concrete de soluționare;
- l) emite avize referitoare la incidentele de etică semnalate, conform prevederilor prezentului ordin;
- m) emite hotărâri cu caracter general ce vizează unitatea sanitară respectivă;
- n) asigură informarea managerului, a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății și a petentului privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor propuse;
- o) aprobă conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- p) înaintează către organele abilitate sesizările ce privesc plățile informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau acte de condiționare a acordării serviciilor medicale de obținere a unor foloase, în cazul în care persoanele competente nu au sesizat organele conform atribuțiilor de serviciu;
- q) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele dintr-o speță pot face obiectul unei infrațiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții unității sanitare sau de către petent;
- r) aprobă conținutul rapoartelor bianuale și anuale întocmite de secretarul consiliului de etică;
- s) redactează Anuarul etic, care cuprinde modul de soluționare a spețelor reprezentative din cursul anului precedent. Anularul etic este pus la dispoziția angajaților, constituind în timp un manual de bune practici la nivelul unității sanitare respective;
- t) analizează rezultatele aplicării chestionarului de evaluare, parte a mecanismului de feedback al pacientului.

Componenta nominală a Consiliului de etică este stabilită prin decizie internă astfel:

Președinte

Membrii permanenți: 3 persoane

Reprezentanți ai corpului medical: 2 persoane

Reprezentanți ai asistenților medicali: 2 persoane

Secretar:

Reprezentant departament juridic:

Reprezentant al Asociațiilor de Pacienți:

La capitolul IX NORME OBILGATORII SI DISPOZITII FINALE se introduce un art. nou 37' care va avea următorul cuprins:

Art. 37' Frecvența schimbării echipamentului pentru personalul care lucrează pe secțiile medicale:

- halatul (compleul bluzon + pantaloni) se schimbă zilnic și ori de câte ori este nevoie (în cazul murdaririi sau stropirii accidentale cu produse biologice);
- papucii de interior se schimbă ori de câte ori se părăsește clădirea unității;

După art. 40 se introduce un nou art. 40' cu următorul conținut:

Art. 40' Acțiunea de deratizare, dezinfecție, dezinsecție la nivel de salon și pe spital se efectuează de 2 ori/an la interval de 6 luni, primăvara și toamna sau la nevoie. În saloane

dezinfecția curentă se efectuează zilnic, dezinfecția ciclică se efectuează lunar, dezinfecția terminală se efectuează când apare o situație de risc epidemiologic.

Art. 41' se completează cu pct. 8 care va avea următorul cuprins:

8. Lenjeria bolnavului se schimbă la un interval de maxim 3 zile sau ori de câte ori este nevoie dacă se murdărește. Periodicitatea schimbării echipamentului personalului se face în funcție de gradul de risc. Se recomandă să existe un set de lenjerie în folosință, un set de lenjerie în spălătorie și un set de lenjerie în stoc.

După art. 45 se introduce un nou articol 45', care va avea următorul conținut:

Art. 45' Circuitul foii de observație (FOCG) de la internare până la externare

FOCG se completează cu datele pacientului la biroul de internări dacă pacientul se prezintă la internare cu bilet de trimitere sau la CPU dacă pacientul este internat de urgență. FOCG însoțește în permanență pacientul până ajunge la secția unde este internat. Pe secții FOCG se află în gestiunea secției, respectiv a asistentei șef, până la externarea pacientului și în continuare arhivată pe secție până la predarea la arhiva unității.

APROBAT 13.08.2015
Manager
Dr. Vasile Tudor Grumaz

Intocmit,
Sef serv. RUNOS
Ec. Violeta Vasilichi