 <p><b>S.C. SPITALUL ORASENESC S.R.L. VIDELE</b></p>	<p align="center"><b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>Cod:PO-BJUR-06</b></p>	<p><b>Ediția: I</b> <b>Nr. de exemplare 2</b></p>
		<p>Revizia: Nr.de ex. : -</p>
	<p align="center"><b>INTERVENȚIA ÎN CAZUL</b> <b>PERSOANELOR NEAUTORIZATE.</b></p>	<p>Pagina 1 din exemplarul nr. 2</p>
		<p>Exemplar nr. 2</p>


**Nr. 175/15.04.2021**

**1. LISTA RESPONSABILILOR CU ELABORAREA, VERIFICAREA ȘI APROBAREA EDIȚIEI SAU DUPĂ CAZ, A REVIZIEI ÎN CADRUL EDIȚIEI PROCEDURII DE SISTEM:**

	<b>Elementele privind responsabilii/ operațiunea</b>	<b>Numele și Prenumele</b>	<b>Funcția</b>	<b>Data</b>	<b>Semnă-tură</b>
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.1	Elaborat	Cjr. Mocanu Simona	Ref . S.M.C.	15.04.2021	
1.2	Verificat	Rotaru Marius	Sef serviciu administrativ	15.04.2021	
1.3	Avizat juridic	Cjr. Mocanu Simona	Jurist	15.04.2021	
1.4	Avizat	Ec. Boernasu Dorina	Președinte CCIM	15.04.2021	
1.5	Aprobat	Dr. Virjoghe Victor	Manager	15.04.2021	

**2. SITUAȚIA EDIȚIILOR SI A REVIZIILOR IN CADRUL EDIȚIILOR PROCEDURII**

Nr crt	Ediția/ revizia in cadrul editiei	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile editiei sau reviziei editiei
	1	2	3	4
1	1/0	- integral	- elaborare initiala	

 <p>S.C. SPITALUL ORASENESC S.R.L. VIDELE</p>	<p><b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>Cod:PO-BJUR-06</b></p>	<p><b>Ediția: I</b> <b>Nr. de exemplare 2</b></p>
	<p><b>INTERVENȚIA ÎN CAZUL</b> <b>PERSOANELOR NEAUTORIZATE.</b></p>	<p>Revizia: Nr.de ex. : -</p> <p>Pagina 2 din exemplarul nr. 2</p> <p>Exemplar nr. 2</p>

Nr. 175/15.04.2021

### 3. SCOP

Stabilirea unor reguli unitare de acces în incinta spitalului și în anumite spații cu grad ridicat de securitate, a prevenirii și eliminării furturilor de orice natură, a distrugerilor, incendiilor și a altor acțiuni producătoare de pagube materiale, precum și protejarea persoanelor internate, a persoanelor care se află în incinta spitalului și a personalului angajat al spitalului.

### 4. DOMENIUL DE APLICARE

Procedura se aplica in: sectiile/compartimentele spitalului, curtea și căile de acces, spațiile administrative, Ambulatoriul integrat, Laborator analize medicale, Radiologie, Farmacie, Bloc Operator, Sala de naștere, de către persoanele cu atribuții în activitatea de pază și protecție a persoanelor/bunurilor, PSI, celula de urgență în caz de dezastre, serviciile administrative.

### 5. DEFINITII SI ABREVIERI

#### 5.1. Definiții:

**Pacient/ subiect al îngrijirii** - persoană programată să primească, care primește sau care a primit servicii de îngrijire a sănătății.

**Pacient bolnav psihic** - persoana cu tulburari psihice aflat în îngrijirea unui serviciu medical;


**Neautorizat (la persoane)** : Persoana care nu este autorizată sau împuternicită pentru a face sau a spune

**Zonele cu risc** : ATI, bloc operator, bloc nașteri, secție nou-nascuți, sterilizare centralizată, laboratoare, depozite de deșeuri medicale periculoase, stație de oxigen, centrală termică , zona generatoare de rezervă, precum și în orice altă zonă stabilită de managerul spitalului

**Carantină:** Măsură profilactică care se utilizează în cazurile de izbucnire a unor boli contagioase cu caracter epidemic sau pandemic. Măsurile de carantină constau prin măsurile de prevenire de extinderea bolii, prin evitarea contactului persoanelor sănătoase cu izolarea bolnavilor, însoțite de măsuri de dezinfecție

**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.

**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.

 <p><b>S.C. SPITALUL ORASENESC S.R.L. VIDELE</b></p>	<p align="center"><b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>Cod:PO-BJUR-06</b></p>	<p><b>Ediția: I</b> <b>Nr. de exemplare 2</b></p>
	<p align="center"><b>INTERVENȚIA ÎN CAZUL</b> <b>PERSOANELOR NEAUTORIZATE.</b></p>	<p>Revizia: Nr.de ex. : -</p> <p>Pagina 3 din exemplarul nr. 2</p> <p>Exemplar nr. 2</p>

**Nr. 175/15.04.2021**

**Near- Miss:** eveniment cu consecințe grave asupra pacientului, dacă s-ar fi petrecut, în lipsa măsurilor de ultim moment


**EAAAM:** Eveniment advers asociat asistenței medicale

**Abrevieri:**

Ed.	= Editie
Rev.	= Revizie
SCIM	= Sistem de control intern managerial
SMC	= Sistem de management al calitatii
PC	= Președintele Comisiei
PO	= Procedura operationala
PP	= Plan de pază

**6. DOCUMENTE DE REFERINTA**

- SR CEN/TS 15224:2017 - ”Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001:2015”
- SR EN ISO 9000:2015 – „Sisteme de Management al Calității. Principii esențiale și vocabular.”
- SR EN ISO 9001:2015 – „Sisteme de management al calității. Cerințe.”
- Ordinul nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.
- Ordinul nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
- Legea nr.95/2006, privind reforma în domeniul sănătății (republicata)
- Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului si normele de aplicare
- Ordin nr. 1365/2008 privind organizarea serviciului de paza si a regimului de acces in unitatile sanitare publice cu paturi din rețeaua Ministerului Sanatatii Publice
- Legii nr. 333/08.07.2003 privind paza obiectivelor, bunurilor, valorilor și protecția persoanelor, cu modificările și completările ulterioare
- Codul de deontologie medicală al Colegiului Medicilor din România din 04.11.2016
- Decizie de formare a Comisiei de monitorizare cu privire la sistemele de control intern managerial a *Spitalului*
- Regulament de organizare și de lucru al Comisiei de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial al *Spitalului*

 <p><b>S.C. SPITALUL ORASENESC S.R.L. VIDELE</b></p>	<p align="center"><b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>Cod:PO-BJUR-06</b></p>	<p><b>Ediția: I</b> <b>Nr. de exemplare 2</b></p>
	<p align="center"><b>INTERVENȚIA ÎN CAZUL</b> <b>PERSOANELOR NEAUTORIZATE.</b></p>	<p>Revizia: Nr.de ex. : -</p> <p>Pagina 4 din exemplarul nr. 2</p> <p>Exemplar nr. 2</p>

**Nr. 175/15.04.2021**

- Regulamentul de organizare și funcționare și Regulamentul Intern ale S.C Spitalul Orasenesc S.R.L. Videle.

## **7. RESPONSABILITATI**

### **7.1. Managerul:**

- *Intocmește “ Planul de pază “ al Spitalului*
- *Obține avizul de specialitate al Poliției pentru conformitatea Planului de pază*

In cazul în care paza se asigură prin societăți specializate de pază și protecție, planul de pază se întocmește de către managerul spitalului împreună cu conducerea acestor structuri, cu avizul de specialitate al poliției.

### **7.2. Directorul Financiar-Contabil :**

- *asigură resursele financiare prin introducerea în Buget a sumelor necesare aplicării prezentei proceduri*


### **7.3. Sef serviciu administrativ:**

- *se asigură de echiparea corespunzătoare a personalului de pază propriu (daca este cazul);*
- *se asigură de identificarea vulnerabilităților în paza obiectivului, de semnalizarea corespunzătoare a zonelor de risc, de existența în bună stare a sistemelor de alarmă, a încuietorilor, a iluminatului nocturn și de siguranță, de buna funcționare a sistemului de supraveghere video.*
- *Estimează numărul de posturi de pază necesare.*

### **7.4. Personalul de pază:**

- Este obligat să cunoască și să respecte îndatoririle ce-i revin, fiind direct răspunzător pentru paza și integritatea spitalului, bunurilor și valorilor încredințate, conform fișei postului.
- Poartă ecuson de identificare cu numele și prenumele, precum și cu denumirea spitalului.
- Poartă uniformă, însemne distinctive și, după caz, echipament de protecție, pe care le poartă numai în timpul executării serviciului.

### **7.5. Personalul medical:**

 <p><b>S.C. SPITALUL ORASENESC S.R.L. VIDELE</b></p>	<p align="center"><b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>Cod:PO-BJUR-06</b></p>	<p><b>Ediția: I</b> <b>Nr. de exemplare 2</b></p>
	<p align="center"><b>INTERVENȚIA ÎN CAZUL PERSOANELOR NEAUTORIZATE.</b></p>	<p>Revizia: Nr.de ex. : -</p> <p>Pagina 5 din exemplarul nr. 2</p> <p>Exemplar nr. 2</p>

**Nr. 175/15.04.2021**

- *intervine în limita competențelor pentru împiedicarea accesului persoanelor neautorizate în zonele cu risc, în zonele destinate pacienților, în cabinetele de consultații, Laboratoare, Farmacie, arhivă.*
- *Personal nemedical: intervine în limita competențelor pentru împiedicarea accesului persoanelor neautorizate în zonele administrative, bloc alimentar, spălătorie, magazine alimentare și materiale sanitare*

#### **7.6. Serviciul juridic :**

- *elaborează* regulile obligatorii de acces și circulație în interiorul spitalului, reguli înscrise în ROF
- *elaborează* conform legii, reglementări privind programul de vizită al pacienților, accesul mass-media, delegați ai furnizorilor de servicii , organizațiilor cu care spitalul are relații administrative

#### **Serviciul RUNOS**

- *Se asigură de înscrierea în Fișele de post a personalului medical/nemedical /de pază, a atribuțiilor specifice care derivă din aplicarea prezentei proceduri*
- *Se asigură de introducerea în Contractul de prestări servicii de pază și protecție a prevederilor prezentei proceduri*


### **8. DESCRIEREA PROCEDURII OPERAȚIONALE**

Măsurile în vederea prevenirii evenimentelor cauzate de persoane neautorizate:

- Controlul accesului
- Accesul media și al autorităților
- Informarea
- Semnalizarea
- Intervenția personalului autorizat

#### **8.1. Controlul accesului (Anexa 1)**

- 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 în spital al altor persoane este permis după cum urmează:
  - au acces permanent urgențele medicale
  - în intervalul orar 08.00 -15.00, au acces pacienții, însoțiți sau nu, cu bilet de internare;


 <p><b>S.C. SPITALUL ORASENESC S.R.L. VIDELE</b></p>	<p align="center"><b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>Cod:PO-BJUR-06</b></p>	<p><b>Ediția: I</b> <b>Nr. de exemplare 2</b></p>
	<p align="center"><b>INTERVENȚIA ÎN CAZUL</b> <b>PERSOANELOR NEAUTORIZATE.</b></p>	<p>Revizia: Nr.de ex. : -</p> <p>Pagina 6 din exemplarul nr. 2</p> <p>Exemplar nr. 2</p>

**Nr. 175/15.04.2021**

➤ Pacienții programați pentru consultații în ambulatoriu vor avea acces în timpul programului de lucru afișat.

În intervalul orar 14.00-17.00, au acces vizitatorii pacienților internați, numai cu respectarea următoarelor condiții :

- accesul se face în baza documentului de identitate și înscrierea în registrul special al vizitatorilor;
- accesul se permite numai prin intrarea, locurile și spațiile special dedicate vizitatorilor, de managerul spitalului ;
- în grup de maxim 3 persoane;
- externarea pacienților se face în intervalul orar 09.00- 16.00. (L-V)
- În vederea externării, este permis accesul în curtea spitalului a mijloacelor proprii de transport ale aparținătorilor. Acestea nu vor staționa în curtea spitalului după ora 16.00 sau pe timpul nopții.
- În vederea externării pacienților decedați, este permis accesul mijloacelor de transport ale serviciilor funerare, în timpul programului normal de lucru .
- Vizitatorii vor avea acces și în zilele nelucrătoare, în intervalul orar 10.00-16.00
- pe toată perioada prezenței în incinta spitalului vizitatorii au obligația de a purta la vedere ecusonul care atestă calitatea de vizitator;
- 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.
- Se interzice părăsirea spitalului de către bolnavii cu afecțiuni psihice aflați în tratament, respectându-se prevederile Legii nr. 487/2002 privind sănătatea mintală și protecția persoanelor cu tulburări psihice.
- Persoanele care însoțesc copiii minori, la ieșirea din spital vor fi legitimate, pentru a se stabili gradul de rudenie și motivul părăsirii spitalului, de către copil.
- Aprovizionarea cu materiale sanitare, alimente, medicamente, reactivi se face în intervalul orar 08.00-16.00 (L-V)
- Intervențiile service se vor efectua în intervalul orar 08.00-16.00, (L-V), excepție făcând cele în regim de urgență. Accesul se va face numai pe bază de tabel nominal aprobat de manager, document de identitate și legitimație de serviciu.
- Ambulanțele au acces nelimitat.

 <p><b>S.C. SPITALUL ORASENESC S.R.L. VIDELE</b></p>	<p align="center"><b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>Cod:PO-BJUR-06</b></p>	<p><b>Ediția: I</b> <b>Nr. de exemplare 2</b></p>
	<p align="center"><b>INTERVENȚIA ÎN CAZUL</b> <b>PERSOANELOR NEAUTORIZATE.</b></p>	<p>Revizia: Nr.de ex. : -</p> <p>Pagina 7 din exemplarul nr. 2</p> <p>Exemplar nr. 2</p>

**Nr. 175/15.04.2021**

**8.2. Accesul reprezentanților mass-media** se face pe baza legitimației de acreditare în specialitate, documentului de identitate și numai cu acordul managerului.

**8.2.1.** Reprezentanții pot filma în spitale 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.

**8.2.2.** În vederea desfășurării fluente a acestei activități, managerul de spital va desemna un purtător de cuvânt al instituției, care va însoți reprezentanții mass-media, pe durata prezenței acestora, în incinta spitalului.

**8.2.3.** Accesul persoanelor care au asupra lor aparate de filmat, de fotografiat sau înregistrat la vedere, se face numai cu aprobarea managerului;

**8.2.4. Accesul altor categorii de persoane** (echipe de control din Ministerul Sănătății Publice/organe din subordine, reprezentanți ai autorităților locale și județene, medici în schimb de experiență, medici rezidenți, studenți, etc.) se va face în baza legitimației de serviciu.


### **8.3. Informarea**

**8.3.1. Regulile de acces în spital vor fi afișate, astfel :**

- **La intrarea în unitate**
- **Pe secții /compartimente**
- **La recepție**
- **Pe pagina Web a Spitalului**
- Informarea pacienților/apartinătorilor va fi efectuată și prin pliantul primit la internare de către fiecare pacient.
- Pliantul va fi înmânat de către personalul de la Biroul unic de internări.

### **8.4. Semnalizarea**

- **Spitalul, prin serviciul administrativ, va lua măsuri de semnalizare a zonelor/încăperilor în care există interdicții de acces.**
- Încăperile în care nu au acces persoanele străine (neautorizate) vor avea la intrare anunțuri (avertizări) în acest sens.
- Pe durata vizitelor, personalul medico-sanitar va lua toate măsurile necesare pentru respectarea cu strictețe a interdicțiilor de acces.

 <p><b>S.C. SPITALUL ORASENESC S.R.L. VIDELE</b></p>	<p align="center"><b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>Cod:PO-BJUR-06</b></p>	<p><b>Ediția: I</b> <b>Nr. de exemplare 2</b></p>
	<p align="center"><b>INTERVENȚIA ÎN CAZUL</b> <b>PERSOANELOR NEAUTORIZATE.</b></p>	<p>Revizia: Nr.de ex. : -</p> <p>Pagina 8 din exemplarul nr. 2</p> <p>Exemplar nr. 2</p>

**Nr. 175/15.04.2021**


- În perioada de carantină, stabilită de către managerul spitalului, se limitează sau se interzice, după caz, accesul vizitatorilor în spital.
- Este interzis accesul în spital a persoanelor care au asupra lor armament, muniții, substanțe toxice și explozive, ori alte instrumente ce pot pune în pericol viața, integritatea corporală și sănătatea personalului propriu, a pacienților sau patrimoniul unității.
- Fac excepție de la dispozițiile aliniatului anterior, persoanele cu armament și muniții pe timpul executării misiunilor de protecție a personalităților, sau asigură paza persoanelor internate, private de libertate.

### **8.5. Intervenția personalului autorizat**

**8.5.1. Personalul medical și nemedical**, în timpul programului de lucru, dar și în zilele nelucrătoare sau în timpul gărzii, va manifesta vigilență pentru a preîntâmpina următoarele situații: (**Anexa la RI**)

- Accesul vizitatorilor la alte saloane decât cele în care se află pacienții pe care au declarat că-i vizitează;
- Accesul la dispozitivele medicale ale pacienților;
- Accesul la documentele medicale ale pacienților;
- Efectuarea oricăror tratamente neprescrise;
- Furnizarea oricărei medicații externe, fără informarea personalului de salon;
- Accesul vânzătorilor ambulanți;
- Accesul vânzătorilor de suplimente alimentare sau/și dispozitive medicale,
- Accesul persoanelor care, fără a fi identificate sau însoțite de RMM (Reprezentant spital în relație cu mass-media) încearcă să filmeze/interviezeze pacienți;
- Accesul persoanelor care filmează activitatea medicală fără a fi autorizați în acest sens;
- Accesul furnizorilor de îngrijiri la domiciliu, în afara mandatului de exercitare a profesiei;
- Accesul personalului medical necunoscut, fără informarea DE ÎNDATĂ a medicului curant/Medic de gardă;
- Accesul personalului clerical nedeclarat de către pacient/aparținător sau neidentificabil de către preotul capelan al spitalului;
- Accesul unor persoane care se declară notari /avocați/moștenitori legali ai pacienților internați, fără a prezenta documente de împuternicire în acest sens;
- Accesul oricăror persoane care prin atitudine, comportament pot prejudicia/leza/afecta starea de sănătate a pacienților precum și cea patrimonială;



 <p><b>S.C. SPITALUL ORASENESC S.R.L. VIDELE</b></p>	<p align="center"><b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>Cod:PO-BJUR-06</b></p>	<p><b>Ediția: I</b> <b>Nr. de exemplare 2</b></p>
	<p align="center"><b>INTERVENȚIA ÎN CAZUL</b> <b>PERSOANELOR NEAUTORIZATE.</b></p>	<p>Revizia: Nr.de ex. : -</p> <p>Pagina 9 din exemplarul nr. 2</p> <p>Exemplar nr. 2</p>

**Nr. 175/15.04.2021**

- Se recomandă ca orice intenție de încheiere a vreunui act juridic care vizează un pacient internat în spital, să fie adus adus la cunoștință DE ÎNDATĂ, Managerului.

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

#### **8.5.2. Intervenția personalului de pază**

- Personalul de pază poate interveni, în limitele atribuțiilor înscrise în fișele de post (pentru personalul propriu) și în limitele contractului de prestări servicii (pentru serviciu extern).
- Acțiunile sale sunt stipulate în Planul de pază aprobat. (Model Anexa 2 )


#### **8.5.3. Apelarea 112**

- Pentru orice situație care depășește resursele logistice ale personalului de pază, se va apela serviciul unic de urgență **112**.
- În acest timp, pînă la intervenția echipelor specializate, personalul medical, nemedical și de pază vor lua următoarele măsuri :
  - Diminuarea efectelor intervenției neautorizate
  - Protejarea pacienților
  - Protejarea bunurilor
- **Efectele intervențiilor neautorizate asupra pacienților, sunt clasificate în categoria EAAM și se raportează în termen de 24 h , către ANMCS.**

### **9. EVIDENTE SI INREGISTRARI**

- Registrul vizitatorilor
- Registrul de EAAM
- Fișe de post
- Registrul de reclamații
- Model Mapă de informare a pacientului internat
- Afișaje, interdicții de acces

### **10. ANEXE**

 <p><b>S.C. SPITALUL ORASENESC S.R.L. VIDELE</b></p>	<p align="center"><b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>Cod:PO-BJUR-06</b></p>	<p><b>Ediția: I</b> <b>Nr. de exemplare 2</b></p>
		<p>Revizia: Nr.de ex. : -</p>
	<p align="center"><b>INTERVENȚIA ÎN CAZUL</b> <b>PERSOANELOR NEAUTORIZATE.</b></p>	<p>Pagina 10 din exemplarul nr. 2</p>
		<p>Exemplar nr. 2</p>

**Nr. 175/15.04.2021**

- Anexa nr. 1 – Accesul în S.C. Spitalul Orasenesc S.R.L. Videle
- Anexa nr. 2 – Model Plan de pază

### **11. DIFUZARE**

- Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod **PS**
- Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/ SCIM implementat

### **12. INDICATORI DE MONITORIZARE**

<b>INDICATOR</b>	<b>TINTA</b>	<b>METODA DE CALCUL</b>	<b>PERIOADA DE MONITORIZARE</b>	<b>RESPONSABIL</b>
Ponderea actualității documentelor de referință care stau la baza elaborării procedurii .	100%	Nr documente de referință în actualitate / Nr total documente de referință.	Semestrial	BMCSM
Procent EAAM ocazionate de accesul persoanelor neautorizate asupra pacienților din total EAAM	5%	Nr EAAM cu cauză identificată “Intervenție neautorizată/Total EAAM	Semestrial	Director medical Sef Serviciu administrativ
Procent <b>Near- Miss</b> ocazionate de accesul persoanelor neautorizate asupra pacienților din total <b>Near Miss</b> raportate	10%	<b>Near- Miss</b> ocazionate de accesul persoanelor neautorizate asupra pacienților/100	Semestrial	Director medical RMC