SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI	Ediția: IV
		Revizia: 0
		Exemplar nr.1

SPITALUL DE PSIHIATRIE ȘI PENTRU MĂSURI DE SIGURANȚĂ JEBEL JUDEȚUL TIMIȘ Nr. 10007, 10.10.2025

Cons. [redacted] n

PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI

Cod: PO. SPMS.-SM.06

Ediția	Revizia	Data
I	-	26.06.2008
II	-	10.04.2012
III	-	10.12.2019
IV		10.10.2025

1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, avizarea şi aprobarea ediţiei sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii documentate

Nr. crt.	Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele şi prenumele	Funcţia	Data	Semnătura
	1	2	3	4	[redacted]
1.	Avizat	Dr Tanase Elena	Director medical	10.10.2025	
2.	Verificat	Negrut Sabina	Medic epidemiolog	10.10.2025	
3.	Elaborat	Trimbaci Geanina Mihaela	Director ingrijiri	1.10.2025	
4	Verificat pentru conformitate	Bululoi Ana Simona	Rmc	10.10.2025	
5.	Avizat juridic	Olariu Alexandru	Jurist	10.10.2025	

2. Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii documentate	Denumirea componentei din cadrul procedurii documentate	Pagina
1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea şi aprobarea ediţiei sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii documentate	
2.	Cuprins	
3.	Scopul procedurii documentate	
4.	Domeniul de aplicare a procedurii documentate	
5.	Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurale	
6.	Definiții și abrevieri	
7.	Descrierea procedurii documentate	
8.	Responsabilități în derularea activității procedurale	
9.	Formular de evidență a modificărilor procedurii documentate	
10.	Formular de analiză a procedurii documentate	
11.	Formular de difuzare a procedurii documentate	
12.	Diagramă de proces	

3. Scopul procedurii documentate

3.1. Stabileşte modul de derulare a procesului privind administrarea corecta, igienica și sigură a alimentelor către pacienți, prevenind riscurile nutriționale, de contaminare, de alterare sau de utilizare necorespunzătoare.

3.2. Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate pentru procesul de administrare corectă, igienică și sigură a alimentelor către pacienți, prevenind riscurile

3.3. Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului.

3.4. Sprijină Curtea de Conturi și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe conducătorul entității publice îl sprijină în luarea deciziei.

4. Domeniul de aplicare a procedurii documentate

4.1. Procedura documentată privind modul de administrare corectă, igienică şi sigură a alimentelor către pacienți, prevenind riscurile nutriționale, de contaminare, de alterare sau de utilizare necorespunzătoare ,stabileşte activităţile ce trebuie realizate în vederea bunei desfaşurări a procesului.

4.2. În activitatea privind administrarea alimentelor sunt implicate următoarele persoane:

- Personal -secții medicale
- Personal -bloc alimentar
- Personalul din compartimentul de statistică și evaluare medicală
- Personal administrativ
- Magazioner

4.3. Principalele activități derulate privind alimentația pacientului sunt următoarele:

- Pregătire
- Controlul calității hranei
- Porționare
- Predare/preluare
- Transport
- Recepție/depozitare
- Distribuire
- Supraveghere
- Evidență
- Organizarea spațiului de servire

4.4. Compartimentele furnizoare de date și/sau care sunt implicate în Procedura privind alimentația pacientului sunt:

- Conducerea entității publice;
- Comisia de monitorizare;
- Secții medicale
- Administrativ
- Bloc alimentar
- Magazia alimente

5. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurale

5.1. Legislație primară

- Manualul HACCP-ghid de bune practici de igiena alimentara

5.2. Legislație secundară

- ORDIN nr. 1.142 din 3 octombrie 2013,privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști
- ORDIN nr. 914 din 26 iulie 2006,pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare
- ORDIN nr. 1.101 din 30 septembrie 2016,privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare

- ORDIN nr. 1.226 din 3 decembrie 2012,pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deşeurilor rezultate din activităţi medicale şi a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza naţională de date privind deşeurile rezultate din activităţi medicale
- ORDIN nr. 1.761 din 3 septembrie 2021,pentru aprobarea Normelor tehnice privind curăţarea, dezinfecţia şi sterilizarea în unităţile sanitare publice şi private, evaluarea eficacităţii procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfecţia mâinilor în funcţie de nivelul de risc, precum şi metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare şi controlul eficienţei acestuia

5.3. Alte reglementări interne ale entității publice

- Regulamentul privind organizarea și funcționarea Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel
- Alte instrucțiuni ale Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel
- Acte administrative emise de conducătorul entității publice

6. Definiții și abrevieri

6.1. Definiții ale termenilor

Nr. crt.	Termenul	Definiţia şi/sau, dacă este cazul, actul care defineşte termenul
1.	HACCP	Ghid de bune practici de igienă care conține principii și proceduri de siguranță alimentară
2.	Pacient/subiect al îngrijirii	Persoana programată să primeasca/care primește sau a primit servicii de îngrijire a sănătății
3.	Servirea mesei	Distribuirea porționată a alimentelor pe categorii de regimuri,respectând toate normele de igienă pentru prevenirea contaminarii alimentelor servite
4,	Alimentație artificială	Introducerea alimentelor în organismul pacientului prin mijloace artificiale(sondă/stomă/parenteral)
5.	Alimentație parenterală	Administrarea principiilor nutritive pe cale endovenoasă
6.	Gastrostomă	Deschidere artificiala creată chirurgical între stomac și peretele abdominal, prin care se introduce un tub (sondă de gastrostomă) pentru a permite alimentația sau administrarea de medicamente direct în stomac, atunci când alimentația pe cale orală nu este posibilă sau este insuficientă.
5.	Sondă nazogastrică	Tub flexibil,din plastic care se introduce printr-o nara,apoi prin esofag pana în stomac și este utilizată pentru administrare lichide, nutrienți, medicamente,sau este utilizată pentru a evacua conținutul stomacal

6.2. Abrevieri ale termenilor

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	P.S./P.O.	Procedură de sistem/Procedură operațională
2.	E	Elaborare
3.	V	Verificare
4.	Av	Avizare
5.	A	Aprobare
6.	Ap	Aplicare
7.	Ah.	Arhivare

7.Descrierea procedurii documentate

7.1Aspecte generale și tipuri de alimentație

- se culeg date despre regim, orarul meselor, repartizarea pe mese, posibilitățile de mobilizare, capacitatea pacientului de a-şi folosi membrele superioare;etc
- se obţin informaţii despre restricţii legate de efectuarea unor examene, administrarea unor medicamente în funcţie de orarul meselor;
- se obţin informaţii despre preferinţele alimentare ale pacientului.
- în funcție de starea pacientului alimentarea se face-activ/pasiv/artificial

7.1. Alimentarea activă

- Masa poate fi servită la sala de mese, în salon la masă, în salon la pat în poziţie şezând, sau în decubit lateral.
- Dacă este cazul, se protejează lenjeria cu un prosop.
- Alimentele sunt servite în condiţii igienice,în veselă adecvată-nu direct pe masă , sau pe masă portabilă, acoperite în timpul transportului.
- Pacientul este ajutat să îşi porţioneze alimentele.
- Se observă consumul de alimente de către pacient, respingerea unor alimente.
- În decubit lateral:– se ridică uşor capul pacientului, se protejează patul;– alimentele se aşează lângă pacient;– pacientul este aşezat cu partea sănătoasă accesibilă;– se asigură administrarea lichidelor cu paiul sau din căni cu cioc.

7.2. Alimentarea pasivă

- Se practică pentru pacienţii care nu se pot alimenta singuri.
- În funcţie de starea generală, pacientul este aşezat în poziţie şezând, sau cu capul ridicat;
- Se protejează lenjeria de pat şi cea de corp;

- Se plasează tava lângă pacient în așa fel încât să vadă alimentele;
- Se verifică temperatura alimentelor;
- Se administrează cantităţi mici, verificându-se dacă a înghiţit cantitatea de alimente dată anterior;
- Alimentele nu se ating cu mâna; se taie bucăţi mici sau se trec prin blender pentru pacienții cu risc de înec cu bol alimentar
- Resturile de alimente se îndepărtează din salon; mirosul sau vederea lor poate declanșa reflex de vomă.

7.2.1. Observaţii

- Dacă masa se servește în salon, acesta trebuie aerisit înainte;
- Se îndepărtează ploștile urinare;
- Nu se asociază ora mesei cu ora de tratament
- Se identifică motivele pentru care pacientul refuză alimentaţia sau anumite alimente;
- Se consemnează toate acuzele din timpul mesei;
- Pacientul inapetent trebuie stimulat cu tact să accepte hrana;
- Pacienţii cu tulburări de deglutiţie sunt atent observaţi;
- Se folosesc alimente semisolide dacă pacientul are tulburări de deglutiţie.

7.3.Alimentarea artificială-reprezintă administrarea de nutrienți organismului pe alte căi decât cea naturală (orală), atunci când pacientul nu se poate alimenta suficient sau deloc pe cale normală.Scopul alimentației artificiale:

- menținerea stării nutriționale;
- prevenirea și tratarea malnutriției;susținerea vindecării și recuperării;
- îmbunătățirea calității vieții la pacienții cu boli cronice grave.

7.4.Forme principale de alimentație artificială:

7.4.1. Alimentație enterală (prin sonde în tubul digestiv)Nutrienții lichizi sunt administrați direct în stomac sau intestin.Se realizează prin:

- sondă nazo-gastrică
- sondă nazo-duodenală/nazo-jejunală
- gastrostomă
- jejunostomă

Indicații: disfagie, boli neurologice, neoplasme oro-faringiene, intervenții chirurgicale care împiedică masticația sau deglutiția,negativism alimentar,tulburari de deglutitie,etc

7.4.1.a Alimentarea prin sonda nazo-gastrică-efectuarea procedurii

- Așează pacientul în poziție Fowler (semi-șezând, cu trunchiul la 30–45°) pentru a preveni refluxul și aspirația.
- Verifică permeabilitatea sondei (aspirând ușor sau instilând 10–20 ml apă).
- Va controla continutul gastric și la nevoie aspiră staza
- Foloseste amestecurile preparate pentru alimentarea pe sondă,verificând să fie lipsite de grunji sau alte conglomerate(vor fi strecurate prealabil)
- Încalzeste lichidul alimentar la temperature corpului
- Pregăteste aparatul de nutriție,elimină aerul din tub și racordează perfuzorul la sondă
- Introduce rația zilnică conform indicațiilor medicului curant/specialist
- Verifică viteza de scurgere a picuratorului
- După efectuarea alimentației spală sonda cu 30-40 ml de apă și o pensează
- Așează pacientul într-o poziție comodă și închide sonda. Între două administrări,urmarește pacientul pentru a sesiza apariția de grețuri,vărsături,crampe ,diaree,etc
- Lasă un interval liber de 7-8 ore pe timpul nopții în care nu se administrează alimente
- Mobilizează sonda ramasă pe loc pentru a evita lezarea mucoasei
- Verifică dacă senzația de foame a pacientului a disparut sau s-a diminuat
- Îndepărtează sonda la indicația medicului curant sau specialist
- Reorganizează locul de muncă prin îndepartarea materialelor folosite, își spală și dezinfectează mâinile
- Sondele de polietilen se mențin cel mult 4-6 zile ,cele de cauciuc maxim 2-3 zile
- Rația zilnică se administrează în 4-6 doze foarte încet de preferință cu aparatul de perfuzat
- Metoda bolus (cu seringă Janet):Conectează seringa (fără piston) la capătul sondei. Toarnă treptat 200–400 ml de aliment lichid în seringă, lăsând să curgă prin gravitație (nu se injectează forțat). Menține ritmul lent (aprox. 15–20 minute pentru o masă).
- Menține pacientul în poziție semi-șezând cel puțin 30–60 de minute după administrare.
- Notează în foaia de observație/plan ingrijiri, cantitatea și tipul de aliment/soluție administrată, precum și reacțiile pacientului.

Precauții și riscuri

- Verifică întotdeauna poziția corectă a sondei înainte de alimentare.
- Nu se administrează lichide prea reci sau fierbinți.
- Se oprește alimentarea dacă apar: tuse, sufocare, vărsături, durere abdominală, distensie și anunță imediat medicul curant sau de gardă
- Igienizează zilnic orificiul nazal și fixează sonda pentru a evita deplasarea.

7.4.1.b.Alimentarea prin gastrostomă-efectuarea procedurii

- Pregătirea materialelor (soluție de nutriție enterală / aliment lichid conform prescripției medicale;seringă de 50–100 ml (seringă Janet) sau set de perfuzie enterală;apă plată / ser

fiziologic (20–50 ml pentru clătirea sondei);mănuși de unică folosință, comprese sterile;suport pentru recipient (dacă se face prin gravitație).

- Explică pacientului (dacă este conștient) scopul și pașii procedurii.
- Așază pacientul în poziție semi-șezândă (Fowler, 30–45°) sau culcat lateral stâng, pentru a preveni refluxul.
- Verifică integritatea și permeabilitatea tubului de gastrostomă (aspiră sau instilează 10–20 ml apă).
- Igienizează zona de inserție (peristomală) dacă este necesar,regiunea din jurul fistulei se va păstra uscată ,va fi acoperită cu unguent protector și comprese sterile absorbante
- Administrarea alimentației prin Metoda bolus (cu seringă Janet): Conectează seringa (fără piston) la capătul tubului de gastrostomă. Toarnă treptat 200–400 ml aliment lichid, lăsând să curgă prin gravitație (niciodată prin presiune). Menține un debit lent (15–20 minute). După finalizare, spală tubul cu 20–50 ml apă pentru a preveni obstrucția.
- Administrarea prin Metoda perfuzie continuă (cu pompă enterală) Conectează recipientul de nutriție la setul enteral și apoi la gastrostomă.Reglează debitul conform prescripției (lent, constant). La final, spală tubul cu apă.
- Îngrijiri după alimentare -Menține pacientul în poziție semi-șezândă 30–60 de minute după administrare.Supraveghează apariția reacțiilor: greață, dureri abdominale, reflux, diaree.Notează în foaia de observație cantitatea și tipul de aliment administrat.
- Când indicația de alimentare prin gastrostomă nu mai este de actualitate ,sonda se retrage și se așteaptă închiderea stomei

7.4.1.c.Alimentarea prin jejunostomă-efectuarea procedurii

- Alimentația pe jejunostomă (sau nutriția enterală prin jejunostomă) este o metodă de hrănire artificială care presupune administrarea alimentelor direct în jejún (porțiunea mijlocie a intestinului subțire), printr-un tub introdus chirurgical – jejunostomă
- Se folosește atunci când alimentația orală nu este posibilă, iar alimentația prin stomac (pe sondă nazo-gastrică sau gastrostomă) nu este indicată sau tolerată, de exemplu:după rezecții gastrice sau esofagiene;în obstrucții gastrice/duodenale;în caz de reflux sever, risc de aspirație sau vărsături.
- Se administrează preparate nutritive lichide speciale (formule enterale complete sau elementare, sterile).
- Se evită administrarea alimentelor solide sau neprelucrate, pentru a preveni obstrucția tubului și complicațiile.
- Nutriția se face lent, de obicei prin perfuzie continuă cu pompă enterală, pentru a preveni diareea, crampe sau distensie abdominală.
- Volumul și compoziția se stabilesc de medicul nutriționist/terapeut în funcție de necesarul caloric și proteic.
- Permite menținerea nutriției la pacienți cu tract digestiv superior exclus din alimentație.
- Reduce riscul de reflux și aspirație comparativ cu alimentația pe sondă gastrică.
- Îngrijiri speciale -respectarea strictă a igienei tubului și a soluțiilor nutritive.

- Riscuri și complicații- diaree, crampe abdominale, distensie,ocluzia sau dislocarea tubului,infecția la locul de inserție,malabsorbție dacă formula nu este adaptată.
- Monitorizarea zilnică a locului jejunostomei (roșeață, secreții, durere).
- Clătirea tubului cu apă sterilă după fiecare administrare.
- Supravegherea pacientului pe durata alimentării (toleranță digestivă, semne de complicații).
- Practic, alimentația pe jejunostomă este o formă de nutriție enterală exclusivă, indicată când stomacul nu poate fi folosit, dar intestinul subțire este funcțional.

7.4.2. Alimentație parenterală (prin venă)- Indicații: imposibilitatea utilizării tubului digestiv (ocluzie, sindrom de malabsorbție severă, peritonite, fistule digestive,sindrom de intestin scurt,etc). Se dministreaza nutrienții (glucoză, aminoacizi, lipide, vitamine, electroliți) , direct în sânge, prin perfuzie venoasă periferică sau centrala Componentele soluțiilor parenterale Glucide (glucoză) → energie.Aminoacizi → proteine.Emulsii lipidice → energie + acizi grași esențiali.Electroliți → Na, K, Ca, Mg, Cl, fosfați.Vitamine și oligoelemente (se adaugă zilnic).Apă → pentru hidratare.

- **Tipuri**

  Parenterală parțială (PPN)Se administrează o parte din necesar pe cale parenterală, restul prin alimentație enterală/orală.De obicei prin venă periferică, pe termen scurt.**2. Parenterală totală** (TPN)Asigură 100% din necesarul caloric și nutritiv.Se administrează prin cateter venos central (jugular, subclavicular, femural), mai ales pe termen lung.

- **Riscuri și complicații**

  Locul de administrare: tromboze, flebite, infecții catete
  Metabolice: hiperglicemie, hipoglicemie, dezechilibre electrolitice, disfuncții hepatice.
  Mecanice: pneumotorax la inserția cateterului central, malpoziționarea cateterului.
  Nutriționale: deficit sau exces de nutrienți dacă nu e monitorizată corect.

- **Monitorizare** semne vitale și toleranța pacientului.Greutatea și bilanțul hidric.Glicemia capilară (foarte frecvent la început).Electroliți, funcția hepatică și renală (analize periodice).Locul cateterului (semne de infecție).

7.5.Modul de desfăsurare a procesului

7.5.1 Aspecte generale

- Foaia zilnică de mișcare a pacienților internați se întocmește în fiecare dimineață de către asistenții șefi de secție în colaborare cu compartimentul de statistică și evaluare medicală
- Centralizatorul pacienților internați în weekend/sărbători legale se completează și se transmite blocului-alimentar, de către medicul de gardă
- Pană la instalarea softului pentru blocul-alimentar ,sau în situația în care acesta nu va funcționa,necesarul de alimente ,distinct pe tipurile de regimuri,va fi întocmit de către bucătarul

din tura 2,în ziua precedentă pentru ziua urmatoare,liste care vor fi centralizate și calculate, de către personal desemnat din serviciul administrativ/contabilitate.

- În fiecare dimineață medicul de gardă avizează lista zilnică de alimente ce urmează a fi eliberate din magazia spitalului în vederea prelucrării hranei pentru ziua respectivă,
- Personalul medical și auxiliar are obligația respectării tuturor normelor de igienă alimentară și personală purtând echipament de protecție compus din (halat de unica utilizare, bonetă de unică utilizare,mănuși),în timpul servirii mesei.
- Este interzisă intersectarea circuitului alimentelor cu alte circuite

7.5.2Alimentele provenite de la blocul alimentar vor parcurge următoarele etape

- **Pregătirea** propriu-zisă a alimentelor– se realizează conform normelor de igienă alimentară și a meniului stabilit de nutriționist/dietetician/comisia de meniu ,în blocul alimentar propriu, de către personalul angajat în acest compartiment
  1. Planificarea meniului conform regimurilor alimentare,intră în responsabilitatea comisiei de meniu/dietetician/nutriționist
  2. Aprovizionarea și recepția materiei prime (control, valabilitate, ambalaj, temperatură),intră în responsabilitatea compartimentului administrativ/achiziții, comisie de recepție marfă
  3. Igienizarea spațiului și a echipamentelor înainte de preparare, intră în responsabilitatea personalului blocului alimentar
  4. Igiena personalului – spălarea mâinilor, echipare corespunzătoare,intră în responsabilitatea personalului blocului alimentar,controlul respectării normelor de igienă fiind responsabilitatea personalului CPIAAM
  5. Prepararea alimentelor cu respectarea rețetarului și a regimurior alimentare , controlul calității și al temperaturii înainte de porționare,intră în responsabilitatea bucătarului
- **Supravegherea și controlul activității în oficiul alimentar** din pavilioane (depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, etc) precum și **efectuarea examenului organoleptic al alimentelor** distribuite bolnavilor intră în atribuția asistentului șef secție , orice neconformitate fiind semnalată directorului de îngrijiri;
- **Pe perioada gărzii,a weend-urilor si a sarbatorilor legale,la sezizarea personalului din secții/pavilioane a unor neconformități privind alimentele,medicul de gardă ,va efectua controlul calității hranei** (organoleptic,calitativ sau cantitativ) si va dispune măsuri dacă este cazul,consemnând în raportul de gardă.
- **Porționarea** și ambalarea pentru transport, se realizează în spațiul blocului alimentar, cu echipament de protecție adecvat.responsabil fiind personalul din acest compartiment ,care are următoarele atribuții
  1. Pregătirea listei de porții/diete conform prescripțiilor medicale.
  2. Separarea preparatelor pe regimuri – meniurile speciale se porționează primele.
  3. Respectarea gramajelor conform rețetarului.
  4. Porționarea și păstrarea în recipiente adecvate și etichetate clar: secție, pavilion, regim.
  5. Controlul vizual al tuturor alimentelor preparate și porționate se va efectua de către bucătarul de tură/asistent dietetician/nutriționist,înainte de predare

- **Predarea** se face între personalul blocului alimentar de tură și personalul auxiliar sau medical din pavilioane ,cu semnătură pe Fișa zilnică de eliberare porții pe secții/pavilioane.-anexa 2,respectând intervalul orar alocat fiecarei secții conform Program distribuire alimente din blocul-alimentar,anexa 4. Fișa zilnică de eliberare porții pe secții/pavilioane-anexa 2,va fi arhivată zilnic de către personalul din blocul-alimentar.
- **Preluarea –** personalul auxiliar sau asistenții medicali în lipsa personalului auxiliar, verifică, integritatea recipientelor și conformitatea cu lista de meniuri la prelurea din blocul alimentar,semnând anexa 2- Fișa zilnică de eliberare porții pe secții/pavilioane, respectând intervalul orar alocat fiecărei secții conform Program distribuire alimente din blocul-alimentar,anexa 42.
- **Prezența persoanelor neautorizate în zona de predare/preluare din blocul alimentar,respectiv pacienți,este strict interzisă**
- **Transportul** – în containere/recipiente termoizolante curate, dezinfectate, direct către secții/pavilioane se face de către personalul auxiliar al secțiilor unității ,sau de către asistenții medicali în lipsa personalului auxiliar.

  1.Pregătirea containerelor de transport prin spălare și dezinfecție conform, Regulament privind igienizarea și dezinfecția veselei,recipienților și mijloacelor de transport alimentar -anexa 1,intra în responsabilitatea personalului auxiliar din pavilion
  2.Verificarea închiderii ermetice a containerelor pentru a preveni vărsarea și menținerea temperaturii: calde >60°C, reci <8°C,intră în responsabilitatea personalului auxiliar sau medical ,în funcție de situație
  3.Cărucioarele pentru transport alimente se folosesc strict pe circuitul bloc-alimentar -pavilion
- **Recepția** se face în pavilion, de către asistentul medical de tură ,acesta având urmatoarele obligații
  1.Verificarea conformității cu meniul zilei,
  2.Efectuarea controlului vizual al recipientelor și verificarea etichetelor produselor ambalate,etc.
  3.Anunțarea as. șef/ medic șef/gardă a tuturor neconformităților constatate imediat
  4. Neconformitățile vor fi semnalate în lipsa asistentului medical de pavilion de către personalul auxiliar de tură, asistentului din secție
- **Depozitarea temporară** până la distribuție se face exclusiv în echipamentele și spațiile adecvate (oficii alimentare)
- **Distribuția**

  1.Spălarea pe mâini a pacienților înainte de fiecare masă , este obligatorie, sub supravegherea personalul din pavilion
  2.Personalul auxiliar servește imediat hrana pacienților, în spațiile desemnate (sală de mese, salon), respectând orele de masă.
  3.În situația în care asistentul medical este singur pe tură,va organiza și distribuirea alimentelor
  4.Alimentele nedesfăcute din ambalaj ,precum iaurtul, brânza topită, conservele ,etc vor putea fi păstrate în frigider , cu recomandarea de a fi consumate înainte de expirarea termenului de valabilitate.
- **Supravegherea în timpul servirii mesei**

  1.Personalul medical verifică, ca pacientul să primească regimul alimentar prescris ,cât și

cantitatea per porție conform rețetarului,
2.Atăt personalul medical căt și personalul auxiliar au atribuții în supravegherea pacienților
3.Pentru pacienții agitați sau cu risc, mesele se servesc sub strictă monitorizare.
4.În cazul alimentației la patul pacientului ,alimentele se vor servi în tăvi individuale pregătite corespunzător-alimentația pasivă și artificială intrând în responsabilitatea asistentului medical.

- **Evidența**
  1.Se notează eventualele refuzuri alimentare, modificări de dietă sau incidente în FOCG,de către personalul medical.
  2.În situația în care personalul auxiliar este singur pe pavilion, are obligația anunțării asistentului de secție ,despre eventuale refuzuri alimentare,incidente,etc care vor fi consemnate și în raportul de serviciu.
- **Organizarea spațiului de servire**:intră în atribuțiile personalului auxiliar
  1.Este obligatoriu ca sala de mese să fie curată, aerisită,utilizând la servire tacâmuri și veselă curate,igienizate, conform Regulament privind igienizarea și dezinfecția veselei,recipienților și mijloacelor de transport alimentar -anexa 1
  2. Apelarea pacienților se face conform programului de servire a meselor
  3. Este interzisă păstrarea alimentelor preparate de la o masa la alta (ORD 914/2006)
  4.După servirea mesei ,vesela utilizată se spală și se dezinfectează conform Regulament privind igienizarea și dezinfecția veselei,recipienților și mijloacelor de transport alimentar - anexa 1.
  5. Se îndepărtează la deșeuri menejere,caserolele/tacămurile de unică folosință utilizate

7.5.3 Alimente provenite de la aparținători

- Toate alimentele aduse/trimise de aparținători, se predau personalului din secție, nu direct pacientului.angajatii având obligația de a verifica -modul de ambalare(ambalaj intact,recipient curat)-termenul de valabilitate-aspectul alimentului-mirosul alimentului,etc
- Vor fi respinse și eliminate toate alimentele alterate ,expirate,cu ambalaj deteriorat,alte neconformități sesizate-vezi Regulament de bună practică pentru aparținători privind regimul alimentelor și coletelor destinate pacienților- anexa 3
- **Înregistrare** – se consemnează în Registrul pentru aparținători -numele pacientului, numele aparținătorului, tipul alimentului, cantitatea,data preparării fiecărui aliment (pentru alimentele gătite și aduse la poarta unității),data și semnătura personalului de serviciu care a preluat și verificat
- **Depozitare temporară** -Daca alimentele corespund normelor de igienă alimentară, se depozitează în frigider/oficiu alimentar, etichetate cu numele pacientului și data primirii.
- **Control zilnic** - se efectuează de către personalul auxiliar din pavilion :
  1. **Alimentele din frigider** (aspect, miros, termen de valabilitate) având permanent în vedere datele notate în Registrul pentru aparținători.
  2. **Noptierele pacienților**
     -nu se păstrează la noptieră :alimente ușor perisabile de tipul mezeluri, brânzeturi, prăjituri, ouă, legume și fructe ușor alterabile,
     -se pot păstra în noptieră : biscuiți, napolitane, etc
- **Distribuție**–alimentele sunt oferite pacientului sub supravegherea personalului medical și

auxiliar, evitând consumul necontrolat.

- **Eliminare**–alimentele ușor perisabile desfăcute și neconsumate în termen de 24–48 h (în funcție de tip) se aruncă, consemnându-se motivul.

8. Responsabilităţi în derularea activităţii procedurale

Responsabilii de respectarea și implementarea acestei proceduri sunt șefii/ coordonatorii de secții, personalul medical și auxiliar din secțiile medicale,precum și sectorul admministrativ,împreună cu personalul din blocul alimentar/magazie al Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel.

. Formular de evidență a modificărilor procedurii documentate

Nr. crt.	Numărul și data ediției	Numărul și data reviziei	Numărul paginii unde s-a efectuat modificarea	Descrierea modificării	Avizul conducătorului compartimentului în cadrul căruia s-a elaborat procedura
	1	2	3	4	5
1.	Ediția I 26.06.2008				
5.	Ediția II 10.04.2012				
6.	Editia III 10.12.2019			Integral conform ORD 600/2018	
7.	Editia IV 10.10.2025			Integral conform PS.SPMS.CM.-09	

SPITALUL DE PSIHIATRIE SI PENTRU MASURI DE SIGURANTA JEBEL	PROCEDURĂ OPERAȚIONALA PRIVIND ALIMENTAȚIA PACIENTULUI	Ediția: IV
		Revizia:
		Exemplar nr.1

Tabel testare personal

Data testării :		Persoana care a efectuat testarea			
Nr. Crt	Nume si Prenume	B.	S.	Ns.	Semnătura
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					

10. Formular de analiză a procedurii documentate

Nr.Crt.	Compartiment	Nume si prenume conducător compartiment	Aviz favorabil		Aviz nefavorabil		
			Semnatura	Data	Observații	Semnatura	Data
1	Director medical	Dr.Tănase Elena		10.10.2025			
2	Medic epidemiolog	Dr Negruț Sabina	[redacted]	10.10.2025			

11. Formular de difuzare a procedurii documentate

Nr. EX.	Compartiment	Nume si prenume	Data primirii	Semnatura	Data retragerii procedurii inlocuite	Semnatura	Data intrarii in vigoare
1	Exemplarul nr. 1 (originalul) se păstrează la Comisia de Monitorizare, în cazul procedurilor de sistem și la compartimentul inițiator, în cazul procedurilor operaționale						
2	SECTIA I PSIHIATRIE	Dr. Breilean Gabriela	14.10.2025	[redacted]			
3	SECTIA I PSIHIATRIE	As. Filip Victorița	14.10.2025				
4	SECTIA II PSIHIATRIE	Dr. Luțai Roxana	14.10.2025				
5	SECTIA II PSIHIATRIE	As. Iobb Hermine	14.10.2025				
6	SECTIA III PSIHIATRIE	Dr. Negru Dana	14.10.2025				
7	SECTIA III PSIHIATRIE	As. Lung Alina	14.10.2025				
8	SECTIA IV PSIHIATRIE	Dr. Babos Daniela	14.10.2025				
9	SECTIA IV PSIHIATRIE	As. Rîpan Cristina	14.10.2025				

10	SECTIA V PSIHIATRIE	Dr. Popa Daniela	14.10.2025	[redacted]			
11	SECTIA V PSIHIATRIE	As. Beslia Dorina	14.10.2025				
12	SECTIA VI PSIHIATRIE	Dr. Popescu Ioana	14.10.2025				
13	SECTIA VI PSIHIATRIE	As. Marușca Mircea	14.10.2025				
14	SECTIA VII PSIHIATRIE	Dr. Bica Antonela	14.10.2025				
15	SECTIA VII PSIHIATRIE	As. Dan Lioara	14.10.2025				
16	BLOC ALIMENTAR	Costea Irina	14.10.2025				
17	STATISTICA MEDICALA	Podină Simona	14.10.2025				
18	CMCSM	Bululoi Ana Simona	14.10.2025				
19	MAGAZIA ALIMENTE	Spăriosu Alina	14.10.2025				
20	ADM/CONTABILITATE	Jurcuți Raluca	29.10.2025				

12. Diagrama de proces

12.1 Procedura

Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
I. Pregătirea					
1.	**Personal Bloc alimentar**	Se realizează conform normelor de igienă alimentară și a meniului stabilit de nutriționist/dietetician/comisia de meniu ,în blocul alimentar propriu, de către personalul angajat în acest compartiment Prepararea alimentelor cu respectarea rețetarului și a regimurior alimentare , controlul calității și al temperaturii înainte de porționare,intră în responsabilitatea bucătarului Igienizarea spațiului și a echipamentelor înainte de preparare, intră în responsabilitatea personalului blocului alimentar	120-240 min	permanent	1.Contaminarea alimentelor prin manipularea neigienică (mâini murdare, echipament murdar). 2.Utilizarea materiilor prime alterate 3.Neaplicarea protocoalelor de curațare/dezinfecție a ustensilelor, meselor și suprafețelor de lucru. 4.Nerespectarea normelor sanitare și a manualului HACCP
II. Controlul calității hranei					
1.	**Medic de gardă**	Control (organoleptic, cantitativ,calitativ) va fi făcut și	10min	permanent	1.Lipsa sau superficialitatea verificării organoleptice

Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
		consemnat (în registrul de raport) de către medicul de gardă			(aspect, miros, gust)/ lipsa sau erori in completarea documentelor
2.	**As. șef secție**	Supravegherea şi controlul activitatii în oficiul alimentar din pavilioane (depozitarea, prepararea şi distribuirea alimentelor, etc) precum şi efectuarea examenului organoleptic al alimentelor distribuite bolnavilor intră în atribuția asistentului şef secție , orice neconformitate fiind semnalată directorului de îngrijiri;	15min	permanent	1.Lipsa sau superficialitatea verificării organoleptice(aspect, miros, gust),cantitativ,calitativ 2.Omiterea semnalării neconformităților
III. Predare/preluare					
1.	**Personal bloc-alimentar**	Se face între personalul blocului alimentar de tură și personalul auxiliar sau medical din pavilioane ,cu semnătură pe Fișa zilnică de eliberare porții pe secții/pavilioane.-anexa 2,respectând intervalul orar alocat fiecărei secții, conform Program distribuire alimente din blocul-alimentar,anexa 4	5 min/pavilion	permanent	1.Neconcordanțe între cantitățile preparate și cele predate (erori în cântărire sau în anexa de predare). 2.Lipsa semnăturii in documente la predare/preluare regimuri/diete 3.Confuzia între regimurile

Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
					alimentare din cauza etichetării incorecte a recipientelor.
2.	**Personal auxiliar/ Asistent medical**	Personalul auxiliar sau asistenții medicali în lipsa personalului auxiliar, verifică cantitatea de alimente raportată la numărul de pacienți, integritatea recipientelor și conformitatea cu lista de meniuri la prelurea din blocul alimentar,semnand anexa 2- Fișa zilnică de eliberare porții pe secții/pavilioane, respectând intervalul orar alocat fiecarei secții conform Program distribuire alimente din blocul-alimentar,anexa 4			1.Contaminarea alimentelor prin contact cu suprafețe murdare (cărucioare, tăvi, mese de predare). 2.Preluarea unor cantități eronate (lipsă / surplus) față de necesarul pavilionului.
IV. Transport					
1,	**Personal auxiliar/ asistent medical**	Se face de către personalul auxiliar al secțiilor unității ,sau de către asistenții medicali în lipsa personalului auxiliar, în containere/recipiente termoizolante curate, dezinfectate, direct către secții/pavilioane Verificarea închiderii ermetice a containerelor pentru a preveni vărsarea și menținerea temperaturii: calde >60°C, reci <8°C,intră	10min	permanent	1.Utilizarea cărucioarelor neadecvat (murdare sau deteriorate) 2.Utilizarea de recipienții

Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
		în responsabilitatea personalului auxiliar sau medical ,în funcție de situație Cărucioarele pentru transport alimente se folosesc strict pe circuitul bloc-alimentar -pavilion			neizolați termic /neetanși.
V. Recepție/depozitare					
1.	**Asistent medical**	Recepția se face în pavilion, de către asistentul medical de tură ,acesta având urmatoarele obligatii 1.Verificarea conformității cu meniul zilei, 2.Efectuarea controlului vizual al recipientelor și verificarea etichetelor produselor,etc. 3.Anunțarea as. șef/ medic șef/gardă a tuturor neconformităților constatate imediat Depozitarea temporară până la distribuție se face exclusiv în echipamentele și spațiile adecvate (oficii alimentare)	**5min**	**permanent**	1.Lipsa sau superficialitatea verificării conformitatii cu meniul zilei 2.Contaminarea alimentelor datorate conditiilor de igiena necorespunzatoare la momentul receptiei
2.	**Personal auxiliar**	Neconformitatile vor fi semnalate în lipsa asistentului medical de pavilion de către personalul auxiliar de tură asistentului din secție Depozitarea temporară până la distribuție se face exclusiv în echipamentele și spațiile adecvate (oficii alimentare)			1.Contaminarea alimentelor prin depozitare în condiții neigienice – contact direct cu pardoseala,

Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
VI.Distribuție					
1.	**Personal auxiliar**	Spalarea pe mâini a pacienților înainte de fiecare masa , este obligatorie, sub supravegherea personalul din pavilion. Personalul auxiliar servește imediat hrana pacienților, în spațiile desemnate (sală de mese, salon), respectând orele de masă.	40-60 min	permanent	1. Igienă deficitară a mainilor pacienților 2..Nerespectarea temperaturilor de servire determinand risc crescut de dezvoltare bacteriană.
2.	**Asistent medical**	Spalarea pe mâini a pacienților înainte de fiecare masa , este obligatorie, fiind supravegheata de către personalul din pavilion În situația în care asistentul medical este singur pe tură,va organiza și distribuirea alimentelor			1. Distribuirea incorectă a meniurilor – pacienții primesc alte diete decât cele prescrise 2.Lipsă trasabilitate privind distributia hranei
VII.Supraveghere în timpul mesei					
1.	**Asistent medical**	Personalul medical verifică ca pacientul să primească regimul alimentar prescris ,cât și cantitatea per porție conform rețetarului, Atât personalul medical cât și personalul auxiliar au atribuții în supravegherea pacientilor	30-40 min	permanent	1. Lipsa supravegherii adecvate a pacienților – risc de înecare, aspirare alimentară sau accidente alimentare

Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
		Pentru pacienți agitați sau cu risc, mesele se servesc sub strictă monitorizare. În cazul alimentației la patul pacientului ,alimentele se vor servi în tăvi individuale pregătite corespunzător-alimentatia pasiva intrand in responsabilitatea asistentului medical.			2. Consum necontrolat al alimentelor de către pacienți 3. Neidentificarea la timp a unei reacții /eveniment adverse (ex. înec cu bol alimentar ,alergie, intoleranță alimentară, greață, vărsături). 4. Confuzia dietelor – pacientul consumă alimente interzise pentru regimul său (ex. diabet, hipertensiune, etc)
2.	**Personal auxiliar**	Atăt personalul medical căt și personalul auxiliar au atribuții în supravegherea pacienților Pentru pacienți agitați sau cu risc, mesele se servesc sub strictă monitorizare. În cazul alimentației la patul pacientului ,alimentele se vor servi în tăvi individuale pregătite corespunzător			5. Comportamente agresive sau autoagresive în timpul mesei – risc pentru siguranța proprie,a personalului și a altor pacienți. 6. Lipsa igienei personale a pacientului înainte de masă – risc de contaminare alimentară.
VIII.Evidenta					

Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
1.	**Asistent medical**	Se notează eventualele refuzuri alimentare, modificări de dietă sau incidente in FOCG	10-15 min	permanent	1.Completare incorectă și la timp a documentelor – risc de pierdere a trasabilității alimentelor și imposibilitatea verificării ulterioare.
2.	**Personal auxiliar**	În situația în care personalul auxiliar este singur pe pavilion are obligația anunțării asistentului de secție despre eventuale refuzuri alimentare,incidente,etc care vor fi consemnate și în raportul de serviciu			**1.** Lipsa raportarii neconformităților (alimente lipsă, incidente,etc)
IX.Organizarea spațiului de servire					
1.	**Personal auxiliar**	Este obligatoriu ca sala de mese să fie curată, aerisită,utilizând la servire tacâmuri și veselă curate,igienizate, Este interzisă păstrarea alimentelor preparate de la o masa la alta (ORD 914/2006) Dupa servirea mesei ,vesela utilizată se spală și se dezinfectează conform Regulament privind igienizarea și dezinfecția veselei,recipienților și mijloacelor de transport alimentar - anexa 1,	30-40 min	permanent	1.Nerespectarea reglementarilor prevazute de ord 914/2006,privitor la păstrarea alimentelor preparate de la o masa la alta 2.Nerespectarea regulamentului privind igienizarea și dezinfecția

Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
		Se îndepărtează la deșeuri menejere,caserolele/tacămurile de unică folosință utilizate			veselei, recipienților și mijloacelor de transport alimentar
X.Alimente provenite de la aparținători-Preluare/înregistrare					
1.	**Personal auxiliar**	Toate alimentele aduse/trimise de aparținători, se predau personalului din secție, nu direct pacientului.angajații având obligația de a verifica -modul de ambalare(ambalaj intact,recipient curat)-termenul de valabilitate-aspectul alimentului-mirosul alimentului,etc Vor fi respinse și eliminate toate alimentele alterate ,expirate,cu ambalaj deteriorat,alte neconformități sesizate Se consemnează în Registrul pentru apartinatori -numele pacientului, numele aparținătorului, tipul alimentului, cantitatea,data preparării fiecărui aliment (pentru alimentele gătite și aduse la poarta unității),data și semnătura personalului de serviciu care a preluat și verificat	10-15 min	permanent	1Introducerea de alimente necontrolate sanitar – risc crescut de contaminare bacteriană sau toxică (ex. Salmonella, Staphylococcus, Clostridium). 2. Imposibilitatea verificării modului de preparare a alimentelor gătite
2.	**Asistent medical**	In lipsa personalului auxiliar, aceste atribuții vor fi preluate de asistentul medical de tură			1. Admiterea de alimente interzise conform regulilor unității/regimuri alimentare

Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
					prescrise pacienților
XI.Alimente provenite de la aparținători-Depozitare/control					
1.	**Personal auxiliar**	Dacă alimentele corespund normelor de igienă alimentară, se depozitează în frigider/oficiu alimentar, etichetate cu numele pacientului și data primirii. **Control zilnic** - se efectuează de către personalul auxiliar din pavilion : **Alimentele din frigider** (aspect, miros, termen de valabilitate) având permanent în vedere datele notate în Registrul pentru aparținători **Noptierele pacienților**-nu se păstrează la noptieră :alimente ușor perisabile de tipul mezeluri, brânzeturi, prăjituri, ouă, legume și fructe ușor alterabile, -se pot păstra în noptieră : biscuiți, napolitane, etc	10-15 min	permanent	1. Depozitare necorespunzătoare – risc de alterare termică si contaminare, 2. Produse perisabile aduse fără respectarea lanțului frigorific – risc de toxiinfecție alimentară.
2.	**Asistent medical**	În lipsa personalului auxiliar, atribuțiile de depozitare vor fi preluate de asistentul medical de tură			1.Depozitare în spații neigienizate sau neautorizate 2.Depozitarea temporară a alimentelor aduse în frigiderul secției fără identificare – risc

Pas	Responsabil	Descriere	Timp alocat*	Termen**	Riscuri
					de confuzie
XII.Alimente provenite de la apartinatori -Distributie/eliminare					
1.	**Personal auxiliar**	Alimentele sunt oferite pacientului sub supravegherea personalului medical și auxiliar, evitând consumul necontrolat Alimentele ușor perisabile desfăcute și neconsumate în termen de 24–48 h (în funcție de tip) se aruncă, consemnându-se motivul	20-30 min	permanent	1.Distribuirea alimentelor fără avizul personalului medical – risc ca pacientul să primească produse incompatibile cu regimul alimentar sau tratamentul 2.Omiterea eliminării pentru alimentele desfăcute și neconsumate în termenul de 24-48h
2.	**Asistent medical**	Alimentele sunt oferite pacientului sub supravegherea personalului medical și auxiliar, evitând consumul necontrolat Alimentele ușor perisabile desfăcute și neconsumate în termen de 24–48 h (în funcție de tip) se aruncă, consemnându-se motivul.			1. Risc ca pacientul să primească produse incompatibile cu regimul alimentar sau tratamentul

*Timpul alocat operațiunii este stabilit în funcție de complexitatea activității.
** Termenul pentru realizarea operațiunii se stabilește în funcție de complexitatea activității

*Timpul alocat operațiunii este stabilit în funcție de complexitatea activității.
** Termenul pentru realizarea operațiunii se stabilește în funcție de complexitatea activității

12.2. Documente utilizate

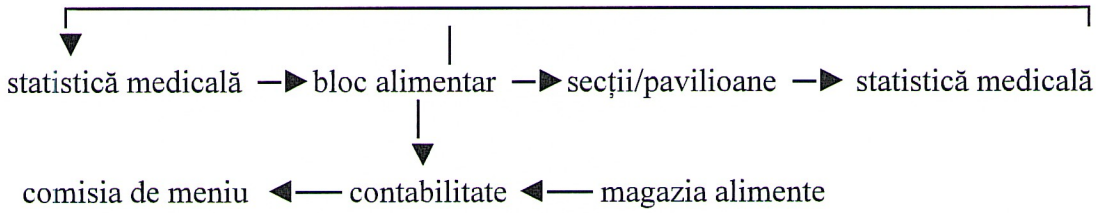
12.2.1. Lista şi proveniența documentelor utilizate

- Foaia zilnică de mișcare a pacientului
- Centralizator pacienți nou internați în weekend/sărbători legale
- Centralizator regimuri/porții
- Listă alimente eliberate din blocul alimentar
- Fișa zilnică de eliberare porții secții/pavilioane

12.2.2. Conținutul şi rolul documentelor utilizate

- Nr pacienți internați/externați
- Nr regimuri și regimuri speciale
- Nr. porții eliberate din bloc-alimentar

12.2.3. Circuitul documentelor



12.3. Resurse necesare

12.3.1. Resurse materiale

Resursele materiale necesare sunt: calculatoare,imprimante,tipizate,rechizite

12.3.2. Resurse umane

Resursele umane necesare sunt: personal administrativ,bloc alimentar și secții medicale

12.3.3. Resurse financiare

Resursele financiare necesare sunt stabilite prin bugetul entității publice al SPMS Jebel

12.4. Modul de lucru

12.4.1. Planificarea operațiunilor şi acțiunilor activității

- Pregătire
- Controlul calității hranei
- Porționare
- Predare/preluare
- Transport
- Recepție/depozitare
- Distribuire

- Supraveghere
- Evidența
- Organizarea spațiului de servire

12.4.2. Derularea operaţiunilor şi acţiunilor activităţii

- Conform descrierii proceduri

12.4.3. Verificarea rezultatelor activității

Indicatori de performanță

Indicatori de monitorizare a rezultatelor	Analiza rezultatelor dupa implementare			
	Analiza 1 (data)	Analiza 2 (data)	Analiza 3 (data)	Analiza 4 (data)
Indicatori de personal Nr personal instruit/nr personal existent Nr. posturi ocupate/nr posturi aprobate				
Indicatori de proces Nr.neconformități privind alimentația identificate/an				
Indicatori de rezultat Nr.evenimente adverse privind alimentația/an Nr.refuzuri alimentație/an				

12.5. Anexe, înregistrări, arhivări

Nr. anexă	Denumirea anexei	Elaborator	Aprobă	Număr de exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte Elemente
						Loc	Perioadă	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Regulament privind igienizarea /dezinfectia veselei,etc	Dr. Negrut Sabina	Dir medical					
2.	Fișa zilnică eliberare porții	Nelu Șerban	Dir. medical					
3.	Regulament de bună practică pentru apartinători	Dr. Negruț Sabina	Manager Olaru Marius Ciprian					
4.	Program distribuire alimente din bloc-alimentar	As.Med. Trimbaci Geanina Mihaela	Dir. medical					
5.	Registru pentru aparținători							

www.SpitalJebel.ro

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel
Adresa: Localitatea Jebel, Cod postal 307235, România
TEL: 0256/394442 ; 0256/394443
FAX:0256/394021 ; 0256/394026
email : secretariat@spitaljebel.ro

Anexa 1 PO.SPMS-SM.06

Avizat

Director Medical

REGULAMENT PRIVIND IGIENIZAREA ȘI DEZINFECȚIA VESELEI, RECIPIENTELOR ȘI MIJLOACELOR DE TRANSPORT ALIMENTAR

În vederea asigurării respectării normelor de igienă și a siguranței alimentare, se stabilesc următoarele obligații și proceduri de lucru, aplicabile în mod unitar personalului responsabil cu manipularea și transportul alimentelor.

Art. 1 – Igienizarea veselei

Vesela (farfurii, tacâmuri, cești etc.) se igienizează **după fiecare utilizare**, conform următoarelor etape:

- spălarea cu apă caldă (minimum 45°C) și detergent de vase;
- dezinfectarea prin imersare completă, pentru o durată de minimum 15 minute, într-o soluție clorigena obținută prin dizolvarea a 1 tabletă de clor/5 litri de apă;
- clătirea cu apă fierbinte (minimum 70°C);
- uscarea naturală, pe suporturi special destinate, cu interdicția expresă a ștergerii manuale.

Art. 2 – Igienizarea vaselor din inox pentru transportul alimentelor

Vasele metalice (marmite, cutii, cuve etc.) utilizate pentru transportul alimentelor se igienizează **după fiecare utilizare**, prin aplicarea procedurii, respectiv:

- spălare cu apă caldă (minimum 45°C) și detergent de vase;
- dezinfectare prin imersare completă, timp de minimum 15 minute, într-o soluție clorigena (1 tabletă clor/5 litri apă);
- clătire cu apă fierbinte (minimum 70°C);
- uscare naturală pe suporturi dedicate, fără ștergere manuală.

Art. 3 – Igienizarea frigiderului

(1) Frigiderul destinat depozitării alimentelor se igienizează cu o frecvență de **cel puțin o dată pe săptămână** și **ori de câte ori este necesar**, în funcție de gradul de utilizare și de starea igienică constatată.

(2) Procedura de igienizare se desfășoară după cum urmează:

- curățarea tuturor suprafețelor interioare și exterioare cu o lavetă de culoare verde, destinată exclusiv acestei operațiuni, îmbibată în soluție de detergent de vase;
- pulverizarea uniformă a unei soluții dezinfectante, de la o distanță de 25–30 cm față de suprafața tratată;
- menținerea soluției pe suprafețe conform timpului de acțiune recomandat de producător;

- ștergerea ulterioară cu lavetă curată. Clătirea nu este necesară.

Art. 4 – Igienizarea cărucioarelor pentru transportul alimentelor

(1) Cărucioarele utilizate pentru transportul alimentelor se igienizează cu o frecvență de **cel puțin o dată pe săptămână** și **ori de câte ori este necesar**.

(2) Procedura se realizează în următoarele etape:

- spălarea integrală a suprafețelor cu apă și detergent-dezinfectant, în concentrația de 20 ml produs/1 litru apă;
- clătirea completă cu apă curată;
- uscarea naturală, până la reutilizare.

Art. 5 – Frecvența minimă a lucrărilor de igienizare

Obiect / Echipament	**Frecvență obligatorie**
Veselă	După fiecare masă
Vase din inox pentru transport	După fiecare utilizare
Frigider	O dată pe săptămână și la nevoie
Cărucioare de transport alimente	O dată pe săptămână și la nevoie

Art. 6 – Dispoziții finale

(1) Prezentul regulament intră în vigoare la data aprobării și se aplică în mod obligatoriu întregului personal auxiliar.

(2) Serviciul CPIAAM, are obligația de a asigura respectarea prevederilor și de a verifica periodic modul de îndeplinire a acestora.

Întocmit
Dr. Negruț Sabina
Medic epidemiolog

[redacted]

Anexa 3 PO.SPMS.SM.-06

FIȘĂ ZILNICĂ – ELIBERARE PORȚII PE SECȚII/PAVILIOANE

Secția	Pavilion	Comun	Diabetic	Gastric	Hepatic	Fara gluten	Hiposodat	Total	Semnătură
Secția 1	Pavilion 3								
	Pavilion 8								
	Pavilion 10								
Secția 2	Pavilion 4								
	Pavilion 9								
	Pavilion 11								
Secția 3	Pavilion 5								
	Pavilion 23								
	Pavilion 32								
Secția 4	Pavilion 24								
	Pavilion 27								
	Pavilion 28								
Secția 5	Pavilion 12								
	Pavilion 25								
	Pavilion 29								
Secția 6	Pavilion 26								
	Pavilion 30								
	Pavilion 31								
Secția 7	Pavilion 6								
	Pavilion 7								
	Pavilion 13								
TOTAL GENERAL									

Data: **ora** **Responsabil tura bloc alimentar:**

www.SpitalJebel.ro

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel
Adresa: Localitatea Jebel, Cod postal 307235, România
TEL: 0256/394442 ; 0256/394443
FAX:0256/394021 ; 0256/394026
email : secretariat@spitaljebel.ro

SPITALUL DE PSIHIATRIE ȘI PENTRU MĂSURI DE SIGURANȚĂ JEBEL
JUDEȚUL TIMIȘ
Nr. 8980 / 09.09.2025

ANEXA 3 PO. SPMS-SM.06

REGULAMENT DE BUNĂ PRACTICĂ PENTRU APARȚINĂTORI PRIVIND REGIMUL ALIMENTELOR ȘI COLETELOR DESTINATE PACIENȚILOR

Art. 1 – Dispoziții generale

(1) Prezentul regulament stabilește reguli de bună practică pentru aparținători și vizitatori, în vederea asigurării siguranței, sănătății și confortului pacienților internați.
(2) Regulamentul este obligatoriu pentru toate persoanele care intră în unitate, pe durata vizitelor și în cazul transmiterii de pachete/colete către pacienți.
(3) Personalul medical are responsabilitatea și dreptul de a verifica produsele introduse în unitate și de a refuza orice aliment sau obiect considerat nepotrivit ori periculos pentru pacienți.

Capitolul I – Reguli pentru aparținători în timpul vizitei în unitate

Art. 2 – Comportament și conduită

(1) Aparținătorii și vizitatorii sunt obligați să respecte programul de vizite stabilit de unitate.
(2) În timpul vizitelor se vor respecta regulile de igienă, indicațiile personalului medical și liniștea în saloane.
(3) În funcție de situație, vizitatorii pot fi obligați să utilizeze echipament de protecție (halat, mască, botoși).
(4) Este interzis consumul de alimente sau băuturi în saloane de către aparținători.

Art. 3 – Produse permise pacienților

Sunt permise următoarele produse:
a) Fructe proaspete sau uscate (mere, pere, banane, citrice).
b) Conserve (pate, carne, ciolan, fasole cu costiță sau cârnați, fasole gătită, pește și produse din pește), achiziționate din comerț, ambalate și etichetate de producător, aflate în termen de valabilitate.

c) Mezeluri vidate (salam, cârnați, crenvurști, șuncă, pastramă, parizer, mușchi țigănesc, kaiser, tobă, pește afumat, slănină afumată), achiziționate din comerț, ambalate și etichetate corespunzător.
d) Produse de panificație și patiserie (pâine, chifle, covrigi), în ambalaj original, etichetat, cu termen de valabilitate vizibil.
e) Dulciuri ambalate individual, provenite din comerț sau preparate în casă, în cantități rezonabile.
f) Miere, dulceață, gem, achiziționate din comerț, ambalate și etichetate de producător.
g) Apă plată și sucuri necarbogazoase, doar în ambalaje originale și sigilate.
h) Lactate pasteurizate (cașcaval, brânză, telemea, brânză topită), în ambalaj original și în termen de valabilitate.
i) Preparatele gătite în casă, în cantități rezonabile.
j) Alte produse permise: articole de igienă personală (săpun, șampon, pastă și periuță de dinți, șervețele umede etc.), îmbrăcăminte și lenjerie personală curate, cărți și reviste.

Art. 4 – Produse interzise sau nerecomandate

Sunt interzise următoarele:
a) Produse ușor perisabile sau care necesită condiții speciale de păstrare (carne crudă, mezeluri neambalate, brânzeturi neambalate).
b) Băuturi alcoolice, energizante sau carbogazoase.
c) Produse expirate ori cu ambalaj deteriorat.
d) Orice aliment contraindicat de medic pentru starea pacientului.
e) Medicamente (administrarea se face exclusiv conform prescripțiilor medicale interne).
f) Obiecte ascuțite, tăioase sau recipiente din sticlă.
g) Aparatură electronică ce poate afecta siguranța sau liniștea secției.

Capitolul II – Reguli privind trimiterea coletelor către pacienți

Art. 5 – Produse permise

Se acceptă în colete următoarele:
a) Articole de igienă personală (săpun, șampon, pastă și periuță de dinți, șervețele umede).
b) Îmbrăcăminte și lenjerie personală curate.
c) Cărți, reviste și materiale de lectură.

www.SpitalJebel.ro

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel
Adresa: Localitatea Jebel, Cod postal 307235, România
TEL: 0256/394442 ; 0256/394443
FAX:0256/394021 ; 0256/394026
email : secretariat@spitaljebel.ro

d) Alimente neperisabile, sigilate și ambalate corespunzător (conserve,biscuiți, covrigei, batoane de cereale, ceaiuri etc.).

Art. 6 – Produse interzise

Se interzice introducerea prin colete a:
a) Medicamentelor (administrarea se face exclusiv conform prescripțiilor medicale interne).
b) Produselor gătite sau perisabile.
c) Băuturilor alcoolice, energizante, carbogazoase.
d) Obiectelor ascuțite, tăioase sau recipientelor din sticlă.
e) Aparaturii electronice ce poate afecta siguranța sau liniștea secției.

Notă

- Cantitățile de alimente aduse de aparținători trebuie să fie rezonabile și să nu depășească posibilitățile de depozitare în condiții corespunzătoare, spațiul disponibil în frigiderele și oficiile alimentare fiind limitat.
- Se recomandă ca, înainte de a aduce sau trimite alimente pacientului, aparținătorii să consulte personalul medical din secție, pentru a se asigura că produsele sunt adecvate stării de sănătate.
- Pe durata sezonului cald este interzisă introducerea la pacienți a mezelurilor, a produselor pe bază de ouă și maioneză, precum și a prăjiturilor cu cremă sau frișcă.

Art. 7 – Dispoziții finale

(1) Personalul medical este împuternicit să verifice pachetele și alimentele aduse pacienților.
(2) Orice produs considerat nepotrivit sau periculos pentru sănătatea și siguranța pacienților va fi refuzat.
(3) Pr[redacted] în vigoare la data aprobării și se aduce la cunoștința aparținătorilor prin af[redacted] vizibile în cadrul unității.

Se apr[redacted] cerii Unității nr. 26 / 10.09.25

Manag[redacted]

Jr Olari[redacted]

MINISTERUL SANATATII
Spitalul de Psihiatrie si pentru Masuri de Siguranta Jebel
Adresa: Localitatea Jebel, Cod postal 307185, Romania
TEL: 0256/394442 ; 0256/394443
FAX:0256/394021 ; 0256/394026
email : secretariat@spitaljebel.ro

Anexa 4 PO.SPMS-SM.06

Avizat
Director medical

Program distribuire alimente din blocul alimentar

S1 8.30-8.35/12.30-12.35/17.45-17.50

S2 8.35-8.40/12.35-12.40/17.50-17.55

S3 8.40-8.45/12.40-12.45/17.55-18.00

S4 8.45-8.50/12.45-12.50/18.00-18.05

S5 8.50-8.55/12.50-12.55/18.05-18.10

S6 8.55-9.00/12.55-13.00/18.10-18.15

S7 9.00-9.05/13.00-13.05/18.15-18.20

Intocmit
Dir. ingrijiri Trimbaci Geanina Mihaela

[redacted]