

Avizat,
CONSILIUL DE ETICA

REGULAMENTUL INTERN SPITALUL ORĂȘENESC NOVACI



2018

CUPRINS

CAPITOLUL I: DISPOZIȚII GENERALE

CAPITOLUL al II-lea: REGULI PRIVIND PROTECȚIA , IGIENA ȘI SECURITATEA ÎN MUNCĂ PRECUM ȘI STINGEREA INCENDIILOR

- 2.1. Reguli privind protecția , igiena și securitatea în muncă**
- 2.2. Reguli privind prevenirea și stingerea incendiilor**
- 2.3 Atribuțiile și responsabilitățile lucrătorilor și conducătorului locului de muncă pe linie de securitate a muncii , igiena muncii , PSI și protecția mediului**

CAPITOLUL al III-lea: REGULI PRIVIND RESPECTAREA PRINCIPIULUI NEDISCRIMINĂRII ȘI AL ÎNLĂTURĂRII ORICĂROR FORME DE ÎNCĂLCARE A DEMNITĂȚII UMANE

CAPITOLUL al IV-lea : DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ANGAJATORULUI ȘI ALE SALARIAȚILOR

CAPITOLUL al V-lea TIMPUL DE MUNCĂ ȘI DE ODIHNĂ

CAPITOLUL al VI-lea PROCEDURA DE SOLUȚIONARE A CERERILOR SAU RECLAMAȚIILOR INDIVIDUALE ALE SALARIAȚILOR

CAPITOLUL al VII-lea ABATERI DISCIPLINARE ȘI SANȚIUNI APLICABILE LA SPITALUL ORĂȘENESC NOVACI

CAPITOLUL al VIII-lea REGULI REFERITOARE LA PROCEDURA DISCIPLINARĂ

CAPITOLUL al IX-lea REGULI PRIVIND CIRCUITELE FUNCȚIONALE ÎN CADRUL SPITALULUI

CAPITOLUL al X-lea CRITERIILE SI PROCEDURA DE EVALUARE PERFORMANTELOR PROFESIONALE A SALARIAȚILOR SPITALULUI ORĂȘENESC NOVACI

CAPITOLUL al Xi-lea DISPOZIȚII FINALE

ANEXE

CAPITOLUL I

DISPOZIȚII GENERALE

Art.1 (1) Spitalul Orășenesc Novaci este unitate sanitară cu paturi de utilitate publică , cu personalitate juridică , ce furnizează servicii medicale . Spitalul participă la asigurarea stării de sănătate a populației .

(2) Sediul Spitalului Orășenesc Novaci este situat în Str. Gruului nr.1, Loc. Novaci, Jud. Gorj
tel/fax : 0253466482 / 0253466416

(3) Spitalul Orășenesc Novaci este organizat și funcționează în baza legii 95/ 2006 cu modificările și completările ulterioare , privind reforma în domeniul sănătății – Titlul VII – Spitale.

(4) Spitalul Orășenesc Novaci este clasificat în funcție de competență conform Ordinului M.S. nr. 478/13.05.2011 în categoria IV

Art. 2 (1) Prezentul Regulament este întocmit în conformitate cu prevederile Codului Muncii aprobat prin Legea nr. 53 / 2003 cu modificările și completările ulterioare și se aplică întregului personal al Spitalului Orășenesc Novaci indiferent de durata și tipul contractului de muncă sau modalitatea salarizării și, de asemenea, și celor care lucrează în cadrul unității sub orice formă (detașat , contract prestări servicii) precum și celor care efectuează stagii ori schimburi de experiență sau iau parte la diferite forme de învățământ (specializare, perfecționare, practică etc.) în cadrul spitalului .

(2) Prevederile Regulamentului Intern , sunt obligatorii și trebuie respectate de toate categoriile de salariați din unitate și de către toate persoanele ce desfășoară activitate pe teritoriul acesteia, indiferent de nivelul ierarhic în care își desfășoară activitatea .

Prevederile prezentului Regulament Intern se aplică și pentru cadrele didactice care desfășoară activitatea integrată în spital , care, pe lângă obligațiile pe care le au pe linie de învățământ sunt obligate să respecte regulile din prezentul Regulament Intern și să participe la solicitarea conducerii unității , în vederea desfășurării activităților medicale la standarde superioare; în această situație Regulamentul va fi prelucrat de Serviciul Administrativ la încheierea contractului.

Art.3 Dispozițiile referitoare la organizarea tipului de lucru și disciplina din prezentul Regulament se aplică în mod corespunzător oricăror altor persoane sau altor activități pe timpul prezenței în unitate .

CAPITOLUL al II-lea

REGULI PRIVIND PROTECȚIA , IGIENA ȘI SECURITATEA ÎN MUNCĂ PRECUM ȘI STINGEREA INCENDIILOR

2.1. Reguli privind protecția , igiena și securitatea în muncă

Art. 4 În scopul aplicării și respectării în cadrul Spitalului Orășenesc Novaci a regulilor privind protecția , igiena și securitatea în muncă corespunzătoare condițiilor în care se desfășoară activitatea , spitalul asigură instruirea tuturor persoanelor încadrate în muncă , prin angajații proprii cu atribuții în domeniul securității muncii, care constă în :

a) *instruirea introductiv-generală* , care se face de către lucrătorul desemnat cu atribuții în domeniul sănătății și securității în muncă următoarelor persoane :

a.1.- noilor angajați în muncă , angajați cu contract de muncă indiferent de forma acestuia;

a.2.- celor veniți în unitate ca detașați ;

a.3.- elevilor , studenților pentru practica medicală ;

a.4.- persoanelor care se află în perioada de probă în vederea angajării;

a.5.-voluntarilor și persoanelor care efectuează stagii de practică în vederea reavizării autorizației de liberă practică.

b) *instruirea la locul de muncă* se face , după instruirea introductiv-generală, de către conducătorul direct al locului de muncă și are ca scop prezentarea riscurilor și măsurilor de prevenire și protecție specifice locului de muncă pentru categoriile de personal enumerate anterior.

c) *instruirea periodică* se face de către conducătorul locului de muncă respectiv. Intervalul dintre două instruirii periodice va fi stabilit prin instrucțiuni proprii în funcție de condițiile locului de muncă dar nu va fi mai mare de 6 luni. Pentru personalul tehnico-administrativ intervalul dintre două instruirii periodice va fi de cel mult 12 luni.

Art. 5 (1) Instruirea periodică se va face suplimentar celei programate în următoarele cazuri:

a) când angajatul a lipsit peste 30 zile lucrătoare ;

b) când s-au schimbat echipamentele de lucru ori s-au adus modificări ale echipamentelor de lucru existente ;

c) când au apărut modificări ale normelor de protecția muncii sau ale instrucțiunilor proprii de securitate a muncii;

d) la reluarea activității după accident de muncă ;

e) la executarea unor lucrări specifice sau introducerea unei noi tehnologii;

(2) Durata instruirii periodice nu va fi mai mică de 8 ore . Instruirea lucrătorilor va fi bazată pe tematica întocmită de angajator prin lucrătorul desemnat .

(3) Fiecare salariat are obligația să asigure măsurile referitoare la securitatea și sănătatea sa în muncă, precum și a celorlalți salariați .

Art. 6 (1) Pentru buna desfășurare a activității în condiții de securitate și sănătate , personalul are următoarele obligații :

- să respecte traseele de deplasare la și de la serviciu stabilite de comun acord cu conducerea;
- să fie în deplină capacitate de muncă nefiind, acceptat în stare fizică sau psihică necorespunzătoare;
- să respecte circuitul medical și instrucțiunile de exploatare ale aparaturii din dotare;
- să respecte normele de igienă;

- să-și însușească și să respecte normele și instrucțiunile în domeniul securității și sănătății în muncă și măsurile de aplicare a acestora;
- să desfășoare activitatea în așa fel încât să nu expună la pericolele de accidentare sau îmbolnăvire profesională, atât persoana proprie cât și colegii;
- să aducă la cunoștință conducătorilor orice defecțiune tehnică sau altă situație care constituie un pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională ;
- să utilizeze corect echipamentele tehnice din dotarea instituției ;
- să nu procedeze la demontarea , schimbarea sau mutarea arbitrară a dispozitivelor de securitate ale echipamentelor tehnice;

(2) În caz de evenimente deosebite , de accidente la locul de muncă , fiecare salariat va informa urgent conducătorul locului de muncă din care face parte.

(3) Toate accidentele survenite în timpul serviciului mai ales cele cu consecințe grave , vor fi imediat aduse la cunoștința conducerii.

(4) Aceleași reguli vor fi respectate și în cazul accidentelor survenite pe traseul domiciliul – loc de muncă și invers. Aria intervenției asupra instalației electrice se va face numai după întreruperea alimentării cu energie electrică și numai de personal calificat și autorizat.

Art. 7 Pentru desfășurarea activității în condiții de securitate și sănătate , conducerea are următoarele obligații:

- a) să asigure echipament de protecție ;
- b) să asigure și să controleze cunoașterea și aplicarea de către toți angajații a procedurilor legale în domeniul securității și sănătății în muncă ;
- c) să asigure cercetarea și evidențierea accidentelor de muncă și a accidentelor ușoare suferite de personalul spitalului;
- d) să informeze și să instruiască angajații.

2.2. Reguli privind prevenirea și stingerea incendiilor

Art. 8 În scopul aplicării și respectării regulilor privind prevenirea și stingerea incendiilor , Spitalul Orășenesc Novaci , are următoarele obligații și răspunderi :

1. stabilește prin dispoziție scrisă responsabilitățile și modul de organizare privind apărarea împotriva incendiilor în cadrul unității ;
2. reactualizarea dispozițiilor date , ori de câte ori apar modificări de natură sa înrăutățească siguranța la foc;
3. aduce la cunoștință salariaților , utilizatorilor și a oricărei persoane implicate , dispozițiile reactualizate ;
4. numește prin dispoziție scrisă , una sau mai multe persoane cu atribuții privind punerea în aplicare , controlul și supravegherea măsurilor de apărare împotriva incendiilor , corelate cu natura , complexitatea , volumul și riscul de incendiu prezentate de activitățile desfășurate și asigură persoanelor respective timpul necesar pentru executarea atribuțiilor stabilite;
5. asigură înscrierea în fișele posturilor a atribuțiilor și responsabilităților persoanelor desemnate prin dispoziție scrisă să îndeplinească sarcini de prevenire și stingere a incendiilor , precum și luarea la cunoștință de către aceștia a obligațiilor ce le revin;
6. asigură identificarea și evaluarea riscurilor de incendiu din unitate, corelarea măsurilor de apărare împotriva incendiilor cu natura și nivelul riscurilor;
7. asigură întocmirea documentațiilor tehnice necesare pentru solicitarea și obținerea avizelor și autorizațiilor de prevenire și stingere a incendiilor , prevăzute de lege;

8. să permită în condițiile legii, executarea controalelor și a inspecțiilor de prevenire împotriva incendiilor , să prezinte documentele și informațiile solicitate și să nu îngreuneze sau să obstrucționeze în nici un fel efectuarea acestora;
9. să permită alimentarea cu apă a autospecialelor de intervenție în situații de urgență ;
10. să întocmească , să actualizeze permanent și să transmită inspectoratului lista cu substanțe periculoase , clasificate potrivit legii, utilizate în activitatea sa sub orice formă , cu mențiuni privind : proprietățile fizico-chimice , codurile de identificare , riscurile pe care le prezintă pentru sănătate și mediu , mijloacele de protecție recomandate, metodele de intervenție și prim ajutor, substanțele pentru stingere , neutralizare sau decontaminare;
11. să asigure constituirea, conf. Art. 12 alin (2) din Legea 307/2006, cu avizul inspectoratului, a serviciului de urgență privat, precum și funcționarea acestuia conform reglementărilor în vigoare ori să încheie contract cu un alt serviciu de urgență voluntar sau privat, capabil să intervină operativ și eficace pentru stingerea incendiilor;
12. asigure elaborarea planului de apărare împotriva incendiilor;
13. să permită, la solicitare, accesul forțelor inspectoratului în unitatea sa în scop de recunoaștere , instruire sau de antrenament și să participe la exercițiile și aplicațiile tactice de intervenție organizate de acesta;
14. să asigure utilizarea, verificarea, întreținerea și repararea mijloacelor de apărare împotriva incendiilor cu personal atestat, conform instrucțiunilor furnizate de proiectant;
15. să asigure și să pună în mod gratuit la dispoziție forțelor chemate în ajutor mijloacelor tehnice pentru apărarea împotriva incendiilor și echipamentele de protecție specifice riscurilor care decurg din existența și funcționarea unității, precum și antidotul și medicamentele pentru acordarea primului ajutor;
16. să utilizeze în unitate numai mijloace tehnice de apărare împotriva incendiilor certificate conform legii;
17. să nu efectueze modificări neautorizate și fără acordul scris al proprietarului , al proiectantului inițial al construcției, instalației, echipamentului, dispozitivului sau mijlocului de transport utilizat ori al unui expert tehnic atestat potrivit legislației în vigoare;
18. să asigure instruirea salariaților proprii, verificând prin persoanele desemnate, modul de cunoaștere și respectarea regulilor și măsurilor de prevenire și stingere a incendiilor specifice atribuțiilor;
19. să stabilească prin decizii persoanele care vor executa instrucțiuni introductive la angajare precum și instruirea periodică pe locul de muncă;
20. să analizeze semestrial modul de organizare și desfășurarea activității de apărare împotriva incendiilor;
21. să asigure alocarea distinctă în planul anual de venituri și cheltuieli a mijloacelor financiare necesare achiziționării , reparării , întreținerii și funcționării mijloacelor tehnice de prevenire și de stingere a incendiilor;
22. să îndeplinească orice alte atribuții prevăzute de lege privind apărarea împotriva incendiilor.

Art. 9 Pentru asigurarea respectării regulilor și măsurilor de PSI , fiecare salariat are în procesul muncii, următoarele obligații principale :

1. să cunoască și să respecte normele generale PSI din unitatea în care își desfășoară activitatea și sarcinile de prevenire și stingere a incendiilor specifice locului de muncă;
2. să respecte regulile de apărare împotriva incendiilor , aduse la cunoștință, sub orice formă de către angajatorul sau de persoanele desemnate de acesta;
3. să îndeplinească la termen toate măsurile stabilite pentru prevenirea și stingerea incendiilor ;
4. să utilizeze , potrivit instrucțiunilor date de angajator sau de persoanele desemnate de acesta , substanțele periculoase, instalațiile , utilajele, mașinile, aparatura și echipamentele de lucru;
5. să nu efectueze manevre și modificări nepermise ale mijloacelor tehnice de protecție sau de intervenție pentru stingerea incendiilor;
6. să verifice și să ia toate măsurile pentru înlăturarea cauzelor ce pot provoca incendii la terminarea programului de lucru;

7. să nu efectueze sub nici o formă funcționalitatea căilor de acces și de evacuare din clădiri ;
8. să comunice imediat sefilor ierarhici ai personalului cu atribuții de prevenire și stingere a incendiilor în orice situație pe care este îndreptățit să o considere un pericol de incendiu , precum și orice defecțiune sesizată la sistemele de protecție sau de intervenție pentru stingerea incendiilor;
9. să coopereze cu membrii serviciului PSI si cu ceilalți salariați desemnați de angajator , atât cât le permit cunoștințele și sarcinile sale, în vederea realizării măsurilor de apărare împotriva incendiilor;
10. să acorde ajutor atât cât este rațional posibil, oricărui salariat aflat într-o situație de pericol;
11. să participe efectiv la stingerea incendiilor și la înlăturarea consecințelor acestora precum și la evacuarea persoanelor și a bunurilor materiale ;
12. în vederea îmbunătățirii activității de prevenire și stingere a incendiilor fiecare salariat este obligat ca pe lângă îndatoririle amintite să îndeplinească întocmai sarcinile trasate în acest scop de șeful ierarhic superior .

2.3 Atribuțiile și responsabilitățile lucrătorilor și conducătorului locului de muncă pe linie de securitate a muncii , igiena muncii , PSI și protecția mediului

Art. 10 *Atribuțiile și responsabilitățile conducătorului locului de muncă* pe linie de securitate și sănătate a muncii , igiena muncii :

A. Legislația determinantă:

- legea securității și sănătății în muncă nr. 319/ 2006 ;
- norme metodologice de aplicare a legii securității și sănătății în muncă nr. 319 / 2006;
- norme privind igiena muncii.

B. Atribuții :

Atribuții pe linia securității și sănătății în muncă :

1. Repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă, distribuindu-i lucrări corespunzătoare calificării și nu admite începerea lucrului fără asigurarea măsurilor de securitate și sănătate.

Acordă asistență necesară executării tuturor lucrărilor.

2. Răspunde de utilizarea instalațiilor, aparaturii și echipamentelor de lucru, potrivit instrucțiunilor de exploatare și întreținere.

3. Urmărește și impune folosirea de către lucrători a mijloacelor și dispozitivelor de securitate a muncii. Verifică zilnic starea acestora, iar când constată defecțiuni ce ar putea provoca accidente de muncă este obligat să oprească lucrul și să ia măsuri corespunzătoare de remediere .

4. În cazul producerii unui accident organizează primul ajutor.

5. În cazul producerii unui accident cu urmări grave nu modifică starea de fapt la locul accidentului , cu excepția cazurilor în care această stare ar putea genera alte accidente, organizează primul ajutor și anunță imediat conducerea unității .

6. Nu admite intervenția personalului neautorizat și care nu are calificarea corespunzătoare pentru efectuarea unor reparații la echipamentele tehnice din dotare.

7. Nu repartizează sarcini lucrătorilor care nu sunt pregătiți profesional și instruiți pe linie de securitate a muncii pentru executarea lor.

8. Aduce la cunoștință conducerii unității orice abatere de la normele de securitate și sănătate a muncii și de la disciplina muncii săvârșite de personalul din subordine.

9. Răspunde de menținerea și respectarea disciplinei muncii , organizatorice și de securitate a muncii și scoate din procesul de lucru persoanele care nu corespund din punct de vedere al sănătății sau vin în stare de ebrietate , oboseală sau nu sunt echipate cu echipamentul de protecție sau de lucru corespunzător.

10. Urmărește și asigură păstrarea în perfectă stare a aparatelor, dispozitivelor de securitate a muncii, precum și a tuturor materialelor de propagandă cu caracter de securitate a muncii.

11. Urmărește folosirea corectă de către lucrători a echipamentului de protecție și de lucru în timpul lucrului, fiind interzisă folosirea acestuia în afara unității sau înstrăinarea sub orice formă.

12. Controlează și răspunde de menținerea locurilor de muncă și a echipamentelor tehnice din dotare în perfectă ordine și curățenie.

13. Efectuează instructajul la locul de muncă și instructajul periodic pe linie de securitate și sănătate în munca tuturor salariaților.

Art. 11 *Atribuții pe linia igienei muncii :*

1. Asigură distribuirea materialelor igienico-sanitare acordate pentru locurile de muncă pe care le coordonează;

2. Răspunde de menținerea în stare bună de utilizare a vestiarelor din dotare, a anexelor sanitare și urmărește ca personalul din subordine să le folosească corespunzător scopului pentru care au fost create.

3. Asigură și răspunde de igienizarea locurilor de muncă pe care le coordonează.

Responsabilități:

1. Șeful locului de muncă răspunde de realizarea măsurilor de securitate și sănătate a muncii în vederea evitării accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale în sectorul său de activitate.

2. Răspunde de organizarea locurilor de muncă în conformitate cu prevederile normative în vigoare;

3. Răspunde de respectarea regulamentelor interne specifice activităților pe care le coordonează.

4. În cazul producerii unor evenimente este obligat să anunțe imediat conducerea unității, să organizeze și să coordoneze acțiunea de limitare a consecințelor evenimentului, până la eliminare .

Art. 12 *Atribuțiile și responsabilitățile **lucrătorilor** pe linie de securitate și sănătate a muncii , igiena muncii, PSI și protecția mediului*

A. Legislația determinantă:

- legea securității și sănătății în muncă nr. 319/2006;
- norme metodologice de aplicare a legii securității și sănătății în muncă nr. 319/ 2006
- OUG nr. 21/2004 privind Sistemul național de management al situațiilor de urgență
- OUG nr. 195 /2005, privind protecția mediului;
- Norme privind igiena muncii.

B. Atribuții:

1. Atribuții pe linia securității și sănătății în muncă:

La începerea programului de lucru , lucrătorii se vor prezenta odihniți , echipați cu echipament de protecție și de lucru corespunzător, vor controla starea echipamentelor tehnice cu care urmează să lucreze, iar în cazul în care acestea nu corespund, anunță imediat șeful ierarhic, solicitând înlocuirea, respectiv repararea acestora.

Este interzis lucrătorilor să efectueze remedieri la echipamentele tehnice pentru care nu au calificarea corespunzătoare.

Păstrează în perfectă stare aparatele, dispozitivele de securitate a muncii, precum și toate materialele de propagandă cu caracter de securitate și sănătate a muncii.

Nu execută alte operații decât cele dispuse de conducerea unității, nu execută lucrări pentru care nu au calificarea și instruirea corespunzătoare, respectă disciplina la locul de muncă.

Folosesc corect în timpul lucrului echipamentul de protecție, fiind interzisă utilizarea acestuia în afara unității sau înstrăinarea lui sub orice formă.

Au obligația să curețe echipamentul de protecție; este interzisă cu desăvârșire curățarea echipamentului cu materiale inflamabile, toxice sau cu ajutorul surselor de oxigen, aer comprimat etc.

Nu acceptă executarea unor lucrări pentru care nu sunt pregătiți profesional și instruiți pe linie de securitate și sănătate a muncii, nu execută lucrări în afara atribuțiilor de serviciu.

În incinta spitalului circulă pe căile de acces stabilite în acest sens; evită circulația în locurile periculoase și nu circulă cu mijloace de transport destinate materialelor și altor obiecte;

Participă la toate întrunirile de securitate și sănătate a muncii, precum și la orice acțiune inițiată în acest domeniu;

În caz de accident de muncă , acordă accidentatului primul ajutor , anunță imediat șeful ierarhic, fără a schimba starea de lucruri (dacă acestea nu conduc în continuare la alte accidente) până la sosirea acestuia.

Aduc la cunoștință șefilor ierarhici orice abatere de la normele de securitate și sănătate a muncii săvârșite la locul de muncă;

Nu intră în zonele de restricție sau la locurile de muncă pentru care nu au fost instruiți , nu fac intervenții la tablourile electrice dacă nu sunt calificați în acest sens, chiar dacă acestea nu sunt sub tensiune;

Nu transportă, depozitează și nu manipulează substanțe periculoase (explozive toxice sau inflamabile) în condiții contrare prevederilor în vigoare dacă nu au fost instruiți și desemnați special în acest sens;

Răspund de orice acțiune care scoate din funcție și avariază dispozitivele, instalațiile de lucru, de securitatea muncii precum și instrucțiunile afișate la locul de muncă;

Nu părăsesc locul de muncă fără știrea șefului ierarhic;

Mențin permanent locul de muncă și echipamentele tehnice cu care lucrează în perfectă ordine și curătenie.

Art. 13 *Atribuții pe linie de PSI:*

1. Să cunoască și să respecte normele de apărare împotriva incendiilor, aduse la cunoștință sub orice formă , de administrator sau de persoanele desemnate de acesta.

2. Să întrețină în bună stare de utilizare mijloacele de prevenire și stingere a incendiilor de la locul de muncă și să folosească dotările pentru apărarea împotriva incendiilor în scopul pentru care au fost asigurate, fiind interzisă utilizarea acestora în alte scopuri.

3. Să utilizeze, potrivit instrucțiunilor date de șefii ierarhici, instalațiile, mașinile, aparatură și echipamentele de lucru;

4. Să nu efectueze manevre și modificări nepermise la mijloacele tehnice de protecție sau de intervenție pentru stingerea incendiilor;

5. Să comunice imediat șefilor ierarhici orice situație pe care sunt îndreptați să o considere un pericol de incendiu precum și orice defecțiune sesizată la sistemele de protecție sau intervenție pentru stingerea incendiilor;

6. Să coopereze cu salariații desemnați de administrator , atât cât le permit cunoștințele și sarcinile , în vederea realizării măsurilor de apărare împotriva incendiilor, să acorde ajutor, atât cât este rațional posibil, oricărui alt salariat aflat într-o situație de pericol;

7. Să verifice obligatoriu locurile de muncă la începerea programului de lucru și la terminarea acestuia , în vederea depistării și înlăturării unor eventuale pericole și cauze de incendiu;

2.8. Să cunoască măsurile de apărare împotriva incendiilor specifice locurilor de muncă și modul de folosire a mijloacelor de stingere a incendiilor.

Art. 14 *Atribuții pe linia protecției mediului*

1. să nu se degradeze mediul natural sau amenajat prin depozitări necontrolate de deșeuri de orice fel , în locuri necorespunzătoare;

2. să folosească și să utilizeze în procesul de muncă dispozitivele și instalațiile din dotare în vederea limitării sub CMA a degajărilor de noxe în zona de lucru;

3. să sesizeze șeful ierarhic asupra neregulilor constatate în timpul desfășurării activității, privind protecția mediului (apă, sol, aer).

Art. 15 *Atribuții pe linia igienei muncii*

1. să se supună controalelor medicale periodice impuse de reglementările legale în vigoare sau la cererea conducerii unității;
2. să folosească materialele igienico-sanitare acordate de instituție la locul respectiv de muncă;
3. să mențină în stare de folosință și să utilizeze corespunzător scopului pentru care au fost create vestiarele din dotare, să mențină în stare de funcționare anexele sociale;
4. să respecte măsurile curative –profilactice stabilite de către personalul medical ca urmare a controalelor medicale efectuate.

Art. 16 Responsabilități

1. să desfășoare activitățile la locurile de muncă în deplină siguranță, astfel încât să nu expună la pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională atât propriile persoane cât și celelalte persoane participante la procesul de muncă;
2. să respecte regulamentul intern , ordinea și disciplina la locul de muncă;
3. să respecte regulamentele interne specifice activităților proprii;
4. în cazul producerii unor evenimente sunt obligate sa anunțe imediat șeful ierarhic superior să participe la acțiune de limitare până la eliminarea consecințelor evenimentului.

CAPITOLUL al III-lea

REGULI PRIVIND RESPECTAREA PRINCIPIULUI NEDISCRIMINĂRII ȘI AL ÎNLĂTURĂRII ORICĂROR FORME DE ÎNCĂLCARE A DEMNITĂȚII UMANE

Art . 17 (1) În cadrul relațiilor de muncă funcționează principiul egalității de tratament față de toți salariații.

(2) Este interzisă orice discriminare directă sau indirectă față de un salariat , bazată pe criterii de sex, orientare sexuală, caracteristici genetice, vârstă, apartenență națională, rasă, etnie, religie, opțiune politică, origine socială, handicap, situație și responsabilitate familială, apartenență ori activitate sindicală.

(3) Constituie discriminare directă actele și faptele de excludere, deosebire, restricție sau preferință întemeiată pe unul sau mai multe dintre criteriile prevăzute la alin.(2), care au ca efect neacordarea, restrângerea ori înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării drepturilor prevăzute de legislația muncii.

(4) Constituie discriminare indirectă actele sau faptele întemeiate în mod aparent pe alte criterii decât cele prevăzute la alin.(2) , dar care produc efectele unei discriminări directe .

Art. 18 Orice salariat care prestează o muncă beneficiază de condiții de muncă, precum și de respectarea demnității și a conștiinței sale, fără nici o discriminare .

Art. 19 Tuturor salariaților care prestează o muncă le sunt recunoscute dreptul la plata egală pentru munca egală , dreptul la negocieri colective, dreptul la protecția datelor cu caracter personal, precum și dreptul la protecție împotriva concedierilor nelegale.

Orice salariat care prestează o muncă beneficiază de condiții de muncă adecvate activității desfășurate, de protecția socială, de securitatea și sănătatea în muncă, precum și de respectarea demnității și a conștiinței sale, fără nici o discriminare.

CAPITOLUL al IV-lea

DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ANGAJATORULUI ȘI ALE SALARIAȚILOR

Art. 20 Personalul încadrat în unitate are obligația să își desfășoare activitatea în mod responsabil conform reglementărilor profesionale, codului de deontologie medicală și cerințelor postului.

Art. 21 În scopul organizării corespunzătoare a muncii și a creării condițiilor optime pentru desfășurarea normală a întregii activități a Spitalului Orășenesc Novaci precum și pentru întărirea ordinii și disciplinei în toate sectoarele de activitate, spitalul (angajatorul) are în principal următoarele drepturi:

1. să stabilească organizarea și funcționarea spitalului;
2. să stabilească atribuțiile corespunzătoare pentru fiecare salariat, în funcție de natura postului ocupat, a pregătirii profesionale și cu acordul organizațiilor profesionale și sindicale;
3. să execute în permanență controlul asupra modului de îndeplinire de către fiecare salariat a sarcinilor sale de serviciu prevăzute în fișa postului ;
4. să constate săvârșirea abaterilor disciplinare și să aplice sancțiunilor corespunzătoare, potrivit legii;
5. să dea dispoziții cu caracter obligatoriu pentru salariat sub rezerva legalității lor;
6. să stabilească obiectivele de performanță individuală precum și criteriile de evaluare a realizării acestora.

Art. 22 Angajatorului îi revin în principal următoarele obligații:

1. asigurarea conduitei corecte față de toți salariații;
2. respectarea principiului nediscriminării și înlăturarea oricărei forme de încălcare a demnității;
3. garantarea protecției, igienei și securității muncii;
4. garantarea aplicării tuturor prevederilor muncii și asigurarea informării salariaților despre aceste proceduri;
5. asigurarea procedurii de soluționare a cererilor sau reclamațiilor salariaților, conform legislației în vigoare;
6. să informeze salariații asupra condițiilor de muncă și asupra elementelor care privesc desfășurarea relațiilor de muncă, precizând norma de muncă, locul de muncă, atribuțiilor și răspunderile fiecăruia, programele individualizate de muncă;
7. să acorde salariaților toate drepturile ce decurg din lege, din contractul colectiv de muncă și din contractul individual de muncă;
8. să plătească toate contribuțiile și impozitele aflate în sarcina sa, precum și să rețină și să vireze contribuțiile și impozitele datorate de salariați în condițiile legii;
9. să asigure respectarea normelor legale privind durata timpului de lucru și a celui de odihnă, precum și condițiile specifice, dipă caz privind munca femeilor și a tinerilor;
10. să elibereze, la cerere, toate documentele care atestă calitatea de salariat a solicitantului;
11. să asigure confidențialitatea datelor cu caracter personal ale salariaților;
12. să plătească salariile înaintea oricăror alte obligații bănești;
13. să înființeze registrul general de evidență al salariaților;
14. să asigure prevenirea și combaterea IAAM;
15. să efectueze consultațiile, investigațiile, tratamentele și alte îngrijiri medicale bolnavilor spitalizați;

16. să stabilească corect diagnosticul și conduita terapeutică pentru pacienții spitalizați;
17. să aprovizioneze și să distribuie medicamentele;
18. aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție;
19. să se aprovizioneze în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ, cât și cantitativ și să respecte alocția de hrană conform legislației în vigoare;
20. să asigure microclimatul corespunzător astfel încât să fie prevenită apariția de IAAM;
21. să realizeze condițiile necesare pentru aplicarea măsurilor de protecția muncii și pază contra incendiilor conform normelor în vigoare;
22. în perioada de carantină să limiteze accesul vizitatorilor în spital, iar în unele secții, de exemplu nou născuți, interzice vizitarea pe secție, aceasta fiind permisă numai pe holuri;
23. să asigure condițiile de muncă corespunzătoare sau să schimbe locul de muncă și/sau orarul de muncă pentru salariați gravida;
24. să rețină pe Statul de plată cotizația membrilor de sindicat și cotizația corespunzătoare organismelor profesionale, conform solicitării acestora, și să o vireze în conturile indicate de aceste organizații .

Art. 23 (1) Personalul încadrat în unitate are obligația să își desfășoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor profesionale, codului de deontologie medicală și cerințelor postului, codului de conduită al personalului contractual din unitățile sanitare publice .

(2) Conform Legii nr. 53 /2003- Codul Muncii, salariații au, în principal următoarele drepturi:

1. dreptul la salarizare pentru munca depusă;
2. dreptul la pauza de masă, repaus zilnic și săptămânal;
3. dreptul al zilele de sărbătoare legală și la concediu de odihnă anual;
4. dreptul la egalitate de șanse și de tratament;
5. dreptul la demnitate în muncă;
6. dreptul la formarea profesională;
7. dreptul la informare și consultare;
8. dreptul de a lua parte la determinarea și ameliorarea condițiilor de muncă și a mediului de muncă;
9. dreptul de protecție în caz de concediere;
10. dreptul de a participa la acțiuni colective organizate în condițiile legale;
11. dreptul de a constitui sau de a adera la un sindicat;
12. să fie informat despre orice modificare a relațiilor de subordonare și colaborare la locul său de muncă;
13. să nu se expună nici unei încercări de subordonare din partea altei persoane decât cea a șefului direct;
14. să-și informeze șeful direct de orice încercare de încălcare a drepturilor sale;
15. să refuze orice alte sarcini de serviciu care nu sunt cuprinse în contractul individual de muncă sau în fișa postului, dacă el consideră că acele sarcini nu corespund pregătirii profesionale sau sarcinilor profesiei sale;
16. să informeze angajatorul de orice încercare de încălcare a sarcinilor de serviciu de către șeful direct și de orice încercare de stabilire a unei relații de subordonare de către altă persoană decât șeful său direct;
17. să solicite asistență organizației sindicale în cazul suspiciunii de sancționare datorită exercitării drepturilor sale;
18. să solicite asistență organizației sindicale în toate situațiile în care îi este periclitat locul de muncă , felul muncii, salariul sau alte drepturi prevăzute în contractul individual de muncă sau în legislația în vigoare.

19.dreptul de acces la date (de a obtine de la spital, la cerere si in mod gratuit, o solicitare pe an, confirmarea faptului ca datele Dumneavoastra sunt sau nu prelucrate),

20 dreptul de interventie asupra datelor (de a solicita rectificarea, actualizarea, blocarea sau stergerea datelor incomplete sau inexacte),

21 dreptul de a va opune in orice moment, in mod gratuit si fara nicio justificare, ca datele care va vizeaza sa fie prelucrate in scop de marketing direct, in numele operatorului sau al unui tert, sau sa fie dezvaluite unor terti in asemenea scop, in conformitate cu art. 15 alin. 2 din Legea nr. 677/2001, modificata si completata,

22 dreptul de a va adresa justitiei daca apreciati ca drepturile dumneavoastra nu sunt respectate, etc.

23 dreptul de a fi informat, in scris, prin intermediul documentelor prin care datele personale sunt colectate si prin afisarea unei note informative pe pagina de web a operatorului cu privire la toate informatiile prevazute de art. 12 din Legea nr. 677/2001, modificata si completata.

24 dreptul de a nu fi obiectul unei decizii individuale.

Art. 24 (1) În conformitate cu prevederile art . 18 din Legea 153/2017 cu modificările și completările ulterioare, salariații Spitalului Orășenesc Novaci beneficiază lunar de o indemnizație de hrană reprezentînd a 12 –a parte din două salarii de bază minime brute pe țară garantate în plată și se acordă proporțional cu timpul efectiv lucrat, deasemenea conform art. 26 alin 4,5,6,7 din Legea 153/2017 cu modificările și completările ulterioare și prevederile OUG 46/2017 mai beneficiază și de o indemnizație de vacanță sub formă de vouchere care este la nivelul salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată și se acordă proporțional cu timpul efectiv lucrat în cursul anului calendaristic , în condițiile plății contribuției de asigurări sociale de sănătate, beneficiază de servicii medicale, tratament și medicație, în regim gratuit, numai la recomandarea medicului de specialitate, suportate din bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și de la bugetul de stat, după caz, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. De asemenea, salariații Spitalului Orășenesc Novaci soțul, soția și copiii acestora beneficiază în regim gratuit de eliberarea certificatului prenupțial și fișei medicale pentru conducătorii auto .

(2) Membrii Consiliului de Administrație ai Spitalului Orășenesc Novaci pot beneficia de gratuitate la eliberarea certificatului prenupțial și fișei medicale pentru conducătorii auto, în condițiile în care nu beneficiază de indemnizația prevăzută la art. 186 alin. 11 din Legea 95/2006 cu modificări și completări.

(3) Spitalul Orășenesc Novaci eliberează certificatul prenupțial și fișa medicală pentru conducătorii auto personalului contractual angajat în alte unități sanitare în baza protocoalelor încheiate cu aceste unități.

(4) În baza prevederilor art. 199 alin (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, autoritățile administrației publice locale pot acorda personalului medical și de specialitate din spitalele publice din rețeaua sanitară proprie stimulente financiare lunare, în limita a două salarii minime brute pe țară, în baza hotărîrii autorităților deliberative ale autorităților administrației publice locale, în limita bugetului aprobat

Art. 25 (1) Dreptul la concediul de odihnă anual plătit este garantat tuturor salariaților și nu poate face obiectul vreunei cesiuni , renunțări sau limitări.

(2) Stabilirea drepturilor de concediu de odihnă se face în conformitate cu prevederile HGR 250/1992, republicat în 1995 și Legea nr. 53 / 2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și în conformitate cu prevederile Contractului Colectiv de Muncă la nivel de unitate negociat cu conducerea unității .

Art. 26 (1) Salariații Spitalului Orășenesc Novaci au dreptul în fiecare an la un concediu de odihnă plătit în funcție de vechime în muncă după cum urmează :

Vechimea în muncă

- peste 0 vechime de 0- 1 an
- între 1 – 5 ani
- între 5 – 10 ani
- între 10 – 15 ani
- între 15 – 20 ani
- peste 20 de ani

Durata concediului

- 20 zile lucrătoare
- 22 zile lucrătoare
- 23 zile lucrătoare
- 25 zile lucrătoare
- 28 zile lucrătoare
- 30 zile lucrătoare

(2) Concediul de odihnă se suplimentează cu câte 1 zi pentru fiecare 5 ani de vechime neîntreruptă în aceeași unitate. Beneficiază de vechime în aceeași unitate și salariații trecuți de la o unitate sanitară la alta prin reorganizare, potrivit dispozițiilor legale .

Art. 27 Angajatorul este obligat să acorde concediul , până la sfârșitul anului , tuturor salariaților . În cazul în care concediul de odihnă nu se poate efectua din motive obiective (concedii medicale , rechemare din concediu, referat al șefului locului de muncă privind imposibilitatea acordării concediului de odihnă în anul respectiv , datorită deficitului de personal) salariatul va efectua concediul de odihnă până la sfârșitul anului următor .

Art. 28 Compensarea în bani a concediului de odihnă neefectuat este permisă numai în cazul încetării contractului individual de muncă.

Art. 29 (1) Salariații beneficiază, în funcție de locurile de muncă și condițiile în care își desfășoară activitatea, de un număr suplimentar de zile de concediu de odihnă.

(2) Numărul de zile de concediu suplimentar este cel prevăzut în Anexa la Contractul Colectiv de muncă încheiat la nivel de unitate negociat cu conducerea unității.

Art. 30 (1) Efectuarea concediului de odihnă se realizează pe baza unei programări colective sau individuale . Programarea concediului de odihnă se face de șeful de secție, compartiment, etc. până la sfârșitul anului calendaristic pentru anul următor , astfel încât să se asigure bunul mers al activității, asigurându-se, conform Codului muncii, o tranșă de concediu de odihnă de cel puțin 10 zile lucrătoare consecutiv;

(2) Șeful locului de muncă este responsabil în condițiile în care au fost efectuate planificări de concedii de odihnă care afectează bunul mers al activității.

(3) Numărul de zile de concediu de odihnă ce depășește tranșa de 10 zile se va repartiza pe parcursul întregului an, astfel încât activitatea să se desfășoare în bune condiții.

(4) Este interzisă întreruperea concediului de odihnă și prezentarea la serviciu din inițiativa salariatului, acesta poate fi rechemat la serviciu numai prin adresă scrisă a conducerii pentru nevoi neprevăzute și urgente.

(5) Reprogramarea concediului de odihnă se face numai cu acordul conducerii și avizul șefului locului de muncă.

(6) Concediul de odihnă poate fi întrerupt la cererea salariatului pentru motive obiective sau prin rechemarea lui de către conducerea unității în caz de forță majoră sau situații care impun prezența salariatului în unitate.

(7) Plecarea în concediu de odihnă se face numai pe baza cererii salariatului aprobată de șeful secției /serviciu/compartiment etc. ,a aprobării de către directorul medical / financiar/ îngrijiri/ (în cazul replanificării concediilor de odihnă), după caz, și de către managerul unității;

(8) Cererea de concediu de odihnă se depune de către, salariat la secretariatul unității cu cel puțin 5 zile înainte de prima zi de concediu de odihnă.

Art. 31 (1) Pentru evenimente familiale deosebite, salariații au dreptul la zile de concediu plătit după cum urmează :

- 1- căsătoria salariatului – 5 zile;
- 2- nașterea unui copil – 5 zile;
- 3- căsătoria unui copil - 3 zile;

- 4- decesul soțului / soției, copilului, părinților , socrilor , și rudelor de gradul I inclusiv– 5 zile
- 5- ziua de naștere a salariatului, la cerere, urmând a se efectua recuperarea zilei libere acordate.

(2) Concediile plătite prevăzute mai sus se acordă la cererea solicitantului, de conducerea spitalului și nu se includ în concediul de odihnă.

Concediul fără plată

Art. 32 (1) Personalul din cadrul Spitalului Orășenesc Novaci are dreptul la concediu fără plată pentru studii sau interese personale.

(2) Salariații pot beneficia de concedii fără plată după cum urmează:

- a) până la 90 zile calendaristice pe an pentru situații personale sau studii;
- b) până la 12 luni pentru angajare în străinătate;
- c) pentru alte situații , cu avizul organizației sindicale.

(3) Pe durata concediului fără plată, contractul individual de muncă se suspendă conform prevederilor Codului Muncii.

(4) Plecarea în concediul de odihnă programat sau concediu fără plată înainte ca cererea să fie aprobată de managerul unității este interzisă și constituie o abatere pentru care se pot aplica sancțiuni disciplinare , la fel și neprezentarea la serviciu la expirarea concediilor.

Art. 33 (1) Cererile de concediu fără plată vor purta obligatoriu avizul șefului locului de muncă.

(2) Conducerea unității poate respinge solicitarea salariatului pentru intrarea în concediu fără plată pentru motive de deficit de personal la locul de muncă la care este angajat salariatul.

Art. 34 (1) Salariații au dreptul de a beneficia, la cerere, de concedii cu sau fără plată pentru formare profesională.

(2) Concediul fără plată pentru formare profesională se acordă la solicitarea salariatului , pentru perioada formării profesionale pe care salariatul o urmează din inițiativa sa, potrivit prevederilor Legii 53/2003 cu modificări și completări.

Art. 35 Salariații aflați în concediu medical au obligația de a anunța perioada absenței, șefului locului de muncă unde își desfășoară activitatea în termen de 24 de ore . În vederea punerii în plată, depunerea concediului medical se va face până la data de 5 ale lunii următoare pentru luna curentă la Serviciul R.U.N. O.S..

Art. 36 Personalul încadrat în locurile de muncă unde activitatea se desfășoară în 3 ture, poate fi scutit temporar de a presta activitatea de noapte atunci când se află în una din situații:

1. în caz de graviditate, lehoz, și pe timpul cât alăptează;
2. are program redus pe bază de certificat medical;
3. starea de sănătate contravine desfășurării activității în tura a III-a, dovedită de certificat medical emis de medicul de medicina muncii;
4. pensionarea pentru invaliditate gradul III, angajați cu fracțiune de normă.

Art. 37 Salariatului îi revin următoarele obligații:

1. respectarea strictă a programului de lucru;
2. să realizeze norma de muncă sau după caz să îndeplinească întocmai și la timp atribuțiile ce îi revin conform fișei postului și a dispozițiilor scrise transmise pe cale ierarhică;
3. să respecte disciplina muncii, ordinea și curățenia la locul de muncă;
4. informarea conducătorului locului de muncă despre orice situație perturbatoare sau generatoare de prejudicii;
5. să promoveze raporturile colegiale și să mențină comportarea corectă în cadrul relațiilor de muncă;
6. anunțarea conducătorului locului de muncă de către salariatul care beneficiază de concediu medical din prima zi de incapacitate de muncă;

7. să respecte prevederile cuprinse în regulamentul intern , în contractul colectiv de muncă aplicabil, preum și în contractul individual de muncă;
8. să răspundă patrimonial, în temeiul normelor și răspunderii civile contractuale pentru pagubele materiale produse din vina și în legătură cu munca sa;
9. să respecte secretul de serviciu;
10. să asigure monitorizarea specifică a bolnavilor conform prescripției medicale;
11. să respecte normele de securitate, manipulare și descărcare a stupefiantelor, precum și a medicamentelor cu regim special;
12. organizează și desfășoară programul de educație pentru sănătate, activități de consiliere, atât pentru pacienți cât și pentru aparținători și diferite categorii profesionale aflate în formare;
13. utilizează și păstrează în bune condiții, echipamentele și instrumentarul din dotare, supraveghează colectarea, depozitarea, transportul și eliminarea finală a materialelor și instrumentarului de unică folosință utilizat (și se asigură depozitarea în vederea distrugerii);
14. să respecte reglementările legale în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea IAAM;
15. să poarte echipamentul corespunzător funcției pe care o deține, în vedere păstrării igienei și a aspectului estetic personal;
16. să respecte comportamentul etic față de pacienți , aparținători și celelalte persoane cu care colaborează;
17. să respecte secretul profesional;
18. personalul medico-sanitar are obligația de a folosi un limbaj politicos atât față de pacienți cât și față de vizitatori și însoțitorii pacienților;
19. personalul are obligația sa respecte, sa promoveze si sa informeze pacientul cu privire la drepturile si obligatiile pe care acesta le are, conform legii nr.46 din 21 ianuarie 2003, cu completarile si modificarile ulterioare.
20. personalul are obligația sa faciliteze si sa respecte dreptul pacientului cu privire la a doua opinie medicală, la solicitarea expresa a acestuia si sa consemneze in FOCG/FSZ, realizarea solicitarii.
21. să execute orice alte sarcini de serviciu în vederea asigurării unei bune funcționări a activității spitalului.
22. folosirea unui comportament adecvat față de superiori, colaboratori și subalterni, climat de liniște, respect față de semenii;
23. să se supună controlului alcooltest la solicitarea șefului locului de muncă și a conducerii unității;
24. obligația de a efectua controlul medical periodic;
25. obligația de a respecta procedurile operaționale și protocoalele medicale în vigoare;
26. obligația de a semna condica de prezență;
27. obligația de a nu se prezenta la serviciu sub influența băuturilor alcoolice;
28. să participe la instructajul general de protecția muncii, de prevenire și stingere a incendiilor și la instructajele periodice planificate pe toată durata contractului individual de muncă;
29. să anunțe în maxim 24 ore șefii ierarhici în situația în care sunt obligați să lipsească de la serviciu din motive de sănătate. Neanunțarea în termenul prevăzut determină pontarea salariatului ca absent nemotivat;
30. să respecte circuitul documentelor;
31. să anunțe Birou R.U.N. O.S. despre orice modificare a datelor personale apărută în termen de 15 zile;
32. medici și asistenții medicali din secții, compartimente cu paturi și ambulatoriu integrat au obligația de a obține consimțământul informat conform procedurilor interne
33. obligația acordării nediscriminatorii a asistenței medicale

CAPITOLUL al V-lea TIMPUL DE MUNCĂ ȘI DE ODIHNĂ

Art. 38 (1) Timpul de muncă reprezintă timpul pe care salariatul îl folosește pentru îndeplinirea sarcinilor și atribuțiilor sale conform fișei postului, contractului individual de muncă, contractul colectiv de muncă și legislație în vigoare.

(2) Pentru salariații cu normă întreagă durata normală a timpului de muncă este de 8 ore pe zi și de 40 ore pe săptămână.

(3) Repartizarea timpului de muncă în cadrul săptămânii este de regulă uniformă, de 8 ore pe zi timp de 5 zile cu două zile de repaus.

(4) Durata normală legală a timpului de muncă nu poate depăși 48 ore pe săptămână, inclusiv ore suplimentare.

Art. 39 (1) Persoanelor care își desfășoară activitatea sâmbătă, duminică și în sărbători legale li se asigură repausul săptămânal în alte zile din cursul săptămânii următoare.

Art. 40 (1) Programul de muncă și modul de repartizare a acestuia pe zile sunt aduse la cunoștința salariaților și sunt afișate la sediul fiecărui loc de muncă.

(2) Programul de lucru inegal poate funcționa numai dacă este specificat expres în contractul individual de muncă.

Art 41 Prin acest regulament se stabilește durata normală a timpului de lucru pe locuri de muncă pentru personalul angajat al Spitalului Orășenesc Novaci, astfel:

1) SECȚIILE ȘI COMPARTIMENTELE CU PATURI:

a) Medicii șefi de secție au program de lucru 7 ore zilnic

Medicii șefi de secție pot fi incluși în linia de gardă, efectuând gărzi în afara programului de la norma de bază, respectiv după cele 7 ore zilnic în cursul dimineții și fără a avea obligația de gardă.

Timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor

Medicii au program de lucru de 7 ore în medie pe zi, luni – vineri, astfel:

a. activitatea curentă 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare respectiv 8.00 – 14.00;

b. 18 de ore gardă lunar obligatorii, se efectuează atunci când medicul este de gardă conform graficului de gărzi aprobat lunar, aceste ore obligatorii de gardă se scad din numărul total de ore de gardă efectuate lunar de fiecare medic și nu se plătesc ca ore de gardă, ele făcând parte din programul zilnic de lucru de 7 ore;

Garda se instituie pentru continuarea asistenței medicale între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul dimineții (ora 14.00) și ora de începere a programului de dimineață din ziua următoare (ora 8.00).

În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale nu se lucrează, garda începe de dimineață (ora 8,00) și durează 24 de ore.

Pentru acest program activitatea de gardă se asigură numai de medicul de garda conform graficului de gărzi aprobat lunar și nici un alt medic nu v-a efectua ora de garda obligatorie în acest interval.

- b) Este obligatorie respectarea graficului de gardă aprobat de conducerea unității.
- c) Asigurarea rezolvării unor situații deosebite, care reclamă maximă urgență în asistența medicală din cadrul secțiilor cu paturi, se poate face prin chemări la domiciliu, în următoarele cazuri:

!!!! În cadrul secțiilor cu linie de gardă comună pot efectua gărzi prin chemări la domiciliu medici în alta specialitate decât cea care este asigurată prin graficul lunar de gardă (ex.linia de gardă, efectuează garda la domiciliu medicul în specialitate în ziua în care în graficul de gardă este medic în specialitate și invers.)

- d) Medicii care desfășoară activitatea în Ambulatoriul integrat în ziua de gardă se prezintă la linia de gardă după terminarea programului la cabinet în tura I (cele 7 ore pe zi de la funcția de bază), respectiv la ora 15,00.

Linia de gardă în intervalul orar 14,00- 15,00 se asigură în acest caz de către șeful de secție sau de către alt medic de specialitate nominalizat prin graficul lunar de gardă.

- e) Medicii care sunt consemnați la domiciliu pentru asigurarea urgențelor în cazul liniilor de gardă comune (.....; etc.) se vor prezenta la solicitarea medicului de gardă într-un interval de 20 minute.
- f) Personalul sanitar cu pregătire superioară din secțiile și compartimentele cu paturi, are un program de 7 ore pe zi, luni – vineri , orele 8,00 – 15,00.
- g) Personalul sanitar cu studii medii, din secțiile și compartimentele cu paturi , desfășoară activitate, în două ture, 12 ore pe zi , astfel:
 - tura I : 7.00 – 19.00
 - tura II : 19.00 – 07.00
- h) Personalul auxiliar sanitar

1) Infirmierele din secțiile și compartimentele cu paturi , desfășoară activitate, în trei ture, 8 ore pe zi, astfel:

- tura I : 6.00 – 14.00
- tura II : 14.00 – 22.00
- tura III : 22.00- 06.00

Excepție fac infirmierele de la CPU unde programul se desfășoară în două ture 8 ore pe zi, astfel:

- tura I : 06.00 – 14.00
- tura II : 14.00 – 22.00

2) Îngrijitoarele: din secțiile și compartimentele cu paturi, laboratoare, sterilizare și cele din CPU, desfășoară activitate 8 ore pe zi, în program de două ture, astfel:

- tura I: 6.00 – 14.00
- tura II: 14.00 – 22.00

2) LABORATOR ANALIZE MEDICALE

- a) Medicii desfășoară activitate 7 ore pe zi, de luni până vineri în program de două ture, astfel :
 - tura I: 8.00 – 15.00
 - tura II: 13.00 – 20.00

Continuitatea asistenței medicale se asigură prin linia de gardă organizată în această specialitate, garda instituindu-se între ora de terminare a programului (20,00) și ora de începere a programului de dimineață din ziua următoare.

În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, garda începe de dimineață (ora 8.00) și durează 24 de ore.

a) Personalul sanitar cu studii superioare (biolog, biochimist, chimist, etc.) desfășoară activitatea 7 ore pe zi, astfel :

- tura I: 8.00 – 15.00
- tura II: 13.00 – 20.00

În linia de gardă organizată în specialitatea de laborator pot fi incluși biologi, chimiști, biochimiști, etc..

b) Personalul sanitar mediu, desfășoară activitate în două ture, 7 ore pe zi, astfel:

- tura I: 7.00 – 14.00
- tura II: 14.00 – 21.00

3) LABORATORUL DE RADIOLOGIE – IMAGISTICĂ MEDICALĂ

a) Medicii desfășoară activitatea de 6 ore pe zi, luni – vineri, în program de două ture, astfel:

- tura I: 8.00 – 14.00
- tura II: 14.00 – 20.00

Continuitatea asistenței medicale se asigură prin linia de gardă organizată în această specialitate, garda instituindu-se între ora de terminare a programului (20.00) și ora de începere a programului de dimineață din ziua următoare.

În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, garda începe de dimineață (ora 8.00) și durează 24 de ore.

b) Personalul sanitar mediu desfășoară activitate de 6 ore pe zi , astfel:

- tura I: 7,00-13,00
- tura II. 13,00 – 19,00

4) LABORATORUL RECUPERARE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE

a) Personalul sanitar cu studii superioare (profesor C.F.M., kinetoterapeut) desfășoară activitate de 7 ore pe zi, luni – vineri, în program de 2 ture, astfel:

- tura I: 8,00 – 15,00
- tura II: 13,00 – 20,00

b) Personalul sanitar cu studii medii desfășoară activitate de 8 ore pe zi, luni – vineri, în program de 2 ture, astfel:

- tura I: 7,00 – 15,00
- tura II: 14,00 – 22,00

5) AMBULATORIUL INTEGRAT SPITALULUI

a) Medicii :

Cabinet în specialitatea medicină internă:

Medici: tura I: 8,00-15,00

Asistenți medicali: tura I: 7,00-15,00

Cabinet în specialitatea RMFB:

Medici: tura I: 8,00-15,00

Asistenți medicali: tura I: 7,00-15,00

Cabinet în specialitatea chirurgie generală:

Medici: tura I: 8,00-15,00

Asistenți medicali: tura I: 7,00-15,00

Cabinet în specialitatea ortopedie și traumatologie:

Medici: tura I: 8,00-15,00

Asistenți medicali: tura I: 7,00-15,00

Cabinet în specialitatea ORL:

Medici: tura I: 8,00-15,00

Asistenți medicali: tura I: 7,00-15,00

Cabinet în specialitatea obstetrică-ginecologie :

Medici: tura I: 8,00-15,00

Asistenți medicali: tura I: 7,00-15,00

Cabinet în specialitatea pediatrie:

Medici: tura I: 8,00-15,00

Asistenți medicali: tura I: 7,00-15,00

6) CABINETE DIN STRUCTURA SPITALULUI CARE ACORDĂ ASISTENȚĂ MEDICALĂ AMBULATORIE FARA CORESPONDENT IN SPITAL

Cabinet în specialitatea pneumologie :

Medici: tura I: 8,00-15,00

Asistenți medicali: tura I: 7,00-15,00

Cabinet în specialitatea neurologie :

Medici: tura I: 8,00-15,00

Asistenți medicali: tura I: 7,00-15,00

Cabinet în specialitatea cardiologie:

Medici: tura I: 8,00-15,00

Asistenți medicali: tura I: 7,00-15,00

Cabinet în specialitatea oftalmologie:

Medici: tura I: 8,00-15,00

Asistenți medicali: tura I: 7,00-15,00

Cabinet în specialitatea urologie:

Medici: tura I: 8,00-15,00

Asistenți medicali: tura I: 7,00-15,00

Cabinet în specialitatea psihiatrie:

Medici: tura I: 8,00-15,00

Asistenți medicali: tura I: 7,00-15,00

Cabinet în specialitatea psihologie:

Psiholog: tura I: 8,00-15,00

Asistenți medicali: tura I: 7,00-15,00

Cabinet planificare familială :

Medici: tura I: 8,00-15,00

Asistenți medicali: tura I: 7,00-15,00

7) FARMACIA CENTRALĂ

a) Farmaciștii desfășoară activitate de 7 ore pe zi, astfel:

luni-vineri: -tura I : 7,30-14,30

b) Asistenții medicali desfășoară activitate de 8 ore pe zi, astfel:

luni-vineri: -tura I: 7,30-15,30

c) Personalul sanitar auxiliar desfășoară activitatea de 8 ore pe zi, luni-vineri, 7,30-15,30

8) STERILIZAREA

Asistenții medicali desfășoară activitate, 7 ore pe zi, programul de lucru fiind de 2 ture, astfel:

-turaI: 7,00 – 14,00

-turaII: 14,00 – 21,00

9) DIETETICA

Asistenții medicali desfășoară activitate de 8 ore pe zi, luni – vineri, 7,00-15,00

9) BLOC OPERATOR

a) Asistenții medicali desfășoară activitate, 8 ore pe zi, astfel:

-tura I : 7,00 – 15,00

b) Personalul auxiliar sanitar desfășoară activitate de 8 ore pe zi, astfel:

-tura I: 7,00 – 15,00

10) COMPARTIMENT DE PRIMIRI URGENTE

a) Medicii desfășoară activitate de luni – vineri 7 ore, în două ture, astfel:

-tura I: 8,00-15,00

-tura II: 13,00-20,00

Garda se instituie între ora de terminare a programului, respectiv ora 20,00 și ora de începere a programului de dimineață din ziua următoare, respectiv ora 8,00.

În zilele de sâmbătă și duminică și în zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care potrivit reglementărilor în vigoare nu se lucrează, garda începe dimineața la ora 08,00 și durează 24 ore.

b) Asistenții medicali desfășoară activitate, 12 ore pe zi, în două ture:

-tura I: 7,00-19,00

- tura II: 19,00- 7,00

c) Asistenții sociali desfășoară activitate, 8 ore pe zi, astfel:

-tura I: 7,00-15,00

d) Infermierele desfășoară activitate, 8 ore pe zi, în două ture:

- tura I: 06,00-14,00

-tura II: 14,00- 22,00

e) Brancardierii desfășoară activitate de 12 ore pe zi în două ture:

-tura I: 7,00-19,00

- tura II : 19,00- 7,00

f) Ingrijitoarele desfășoară activitate de 8 ore pe zi, în program de două ture:

-tura I: 6,00 -14,00

-tura II: 14,00-22,00

g) Registratorul medical desfășoară activitate, 8 ore pe zi luni- vineri, astfel:

-tura I: 7,00-15,00

UNITĂȚI DE TRANSFUZII SANGUINE

Personalul sanitar mediu desfășoară activitate, 12 ore pe zi, în două ture:

- tura I: 7,00 – 19,00

- tura II : 19,00 – 07,00

-

11) BIROUL DE INTERNĂRI

Activitatea este asigurată de către registratorul medical CPU, 8 ore pe zi, de luni-vineri:

- tura I: 7,00- 15,00

- iar restul activității este asigurată de către personalul sanitar mediu din CPU

12) SERVICIU/COMPARTIMENT DE PREVENIRE A INFECTIILOR ASOCIATE ACTULUI MEDICAL

- a) Asistentul medical desfășoară activitate de 8 ore pe zi, luni – vineri, 7,00 – 15,00

13) DISPENSAR T.B.C.

- a) Medicii desfășoară activitate de 7 ore pe zi, luni – vineri , tura I: 08,00 – 15,00,
- b) Personalul sanitar mediu desfășoară activitate de 8 ore pe zi, luni-vineri,
tura I: 7,00 – 15,00
- c) Personalul Auxiliar desfășoară activitate de 8 ore pe zi, luni – vineri, tura I: 6,00 – 14,00 și asigură și activitate specifică muncii în ambulatoriu integrat.

14) PERSONALUL APARATULUI FUNCȚIONAL

a) Personal tehnic, economic, administrativ, juridic, RUNOS , achiziții

Desfășoară activitate de 8 ore în medie pe zi astfel:

- luni – joi: 7,30 – 16,00
- vineri: 08,00 – 14,00
- b) Muncitori – lenjerese, program de lucru 8 ore pe zi,
- luni – joi : 7,30 – 16,00
- vineri : 08,00 – 14,00
- c) Serviciul de pază este permanent 24 din 24 și este externalizat.

15) BLOC ALIMENTAR

Bucătării desfășoară activitate de 8 ore pe zi, în program de două ture:

Tura I: 6,00-14,00

Tura II: 12,00 – 20,00

16) CONDUCĂTOR AUTO

- b) șoferii desfășoară activitate 8 ore medie pe zi, astfel:
luni – joi: 7,30-16,00
vineri: 08,00 – 14,00

17) ECHIPA DE ÎNTREȚINERE ȘI REPARAȚII CLĂDIRI ȘI INSTALAȚII

- a) inginer desfășoară activitate medie de 8 ore/zi: luni- joi, 07,30 -14,00 și vineri 08,00- 14,00.
- b) muncitori – instalatori sanitari desfășoară activitate 8 ore/zi, în program de două ture :
 - tura I: 7,00-15,00
 - tura II: 15,00-23,00
- c) muncitori – zugravi, tâmplari, instalator, zidari desfășoară activitate 8 ore/zi: luni- joi de la 7,30 -16,00 și vineri: 08,00-14,00.
- d) muncitori – electricieni desfășoară activitate 12/24 ore, luni – duminică, în program de 2 ture:
 - tura I: 7,30-19,30
 - tura II: 19,30-07,30

- e) muncitori - lăcătuși mecanici desfășoară activitate 8 ore/zi: luni- joi de la 7,30 -16,00 și vineri: 08,00-14,00.

18) CENTRALĂ TERMICĂ, GRUP ELECTROGEN, STAȚIA DE OXIGEN

- a) muncitori - Stația de Oxigen, liftieri, fochiști prestează activitate 12/24, luni- duminică, în program de două ture :
- a. tura I: 7,30-19,30
 - b. tura II: 19,30-7,30

19) BIROU MANAGMENTUL CALITĂȚII

Desfășoară activitate de 8 ore în medie pe zi astfel:

luni – joi: 7,30-16,00

vineri: 08,00 – 14,00

20) COMP. EVALUARE ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ ȘI COMP. INFORMATICĂ

Desfășoară activitate de 8 ore în medie pe zi astfel:

luni – joi: 7,30-16,00

vineri: 08,00 – 14,00

Art. 42 În funcție de necesități, conducerea unității, poate aproba program în 3 ture pentru muncitorii necalificați indiferent de locul de muncă.

Art. 43 (1) Evidența prezenței salariaților se face prin condică de prezență semnată la intrarea și la ieșirea din serviciu; evidența orelor efectuate peste program, de asemenea se va ține prin condica de prezență semnată la ora începerii și terminării orelor de program.

(2) Situația prezenței la serviciu se evidențiază în pontajul lunar care se depune de către persoanele desemnate cu sarcini de serviciu în acest sens Birou R.U..N O.S. al Spitalului cel târziu în data de 25 a lunii.

(3) De asemenea persoanele care răspund de evidența timpului de muncă va întocmi pentru personalul care lucrează în schimburi, graficul de lucru până la 25 ale lunii în curs pentru luna următoare .

(4) Orice modificare a graficului de lucru se face numai cu aprobarea conducerii unității.

Sărbători legale

Art. 44 (1) Zilele de sărbători legale și religioase în care nu se lucrează sunt:

1. 1 și 2 ianuarie;
2. 24 ianuarie;
3. prima și a doua zi de Paste;
4. 1 Mai;
5. prima și a doua zi de Rusalii;
6. 1 iunie;
7. Adormirea Maicii Domnului;
8. 30 noiembrie;
9. 1 decembrie;
10. prima și a doua zi de Crăciun;
11. 2 zile pentru fiecare din cele trei sărbători religioase anuale, declarate astfel de cultele religioase legale, altele decât cele creștine, pentru persoanele aparținând acestora.
12. Ziua de 7 aprilie – Ziua Mondială a sănătății, cu respectarea într-un interval de 30 de zile lucrătoare

(2) Acordarea zilelor libere se face de către angajator.

- (3) Prevederile nu se aplică în locurile de muncă în care activitatea nu poate fi întreruptă datorită caracterului procesului de producție sau specificul activității.

Orele suplimentare

Art.45 (1) Munca prestată peste durata normală a timpului de lucru de către personalul încadrat în funcții de conducere sau execuție se compensează numai cu timp liber corespunzător, în termen de 60 zile de la efectuarea acesteia.

(2) Munca peste durata normală a timpului de lucru poate fi prestată numai la solicitarea angajatorului și orele suplimentare se pot plăti numai dacă efectuarea lor a fost aprobată de șeful ierarhic, fără a depăși 360 ore anual.

(3) La locurile de muncă la care durata normală a timpului de lucru a fost redusă , potrivit legii , sub 8 ore pe zi , depășirea programului de lucru astfel aprobat se poate face numai temporar , în situații cu totul deosebite , fiind obligatorie compensarea cu timp liber corespunzător .

Delegarea și detașarea

Art.46 Condițiile în care se efectuează delegarea și detașarea personalului angajat la Spitalul Orășenesc Novaci sunt prevăzute în Legea nr. 53/2003 – Codul Muncii și Ordinul M.S. nr. 869/2015, precum și ale prevederilor Contractului Colectiv de Muncă.

CAPITOLUL al VI-lea
PROCEDURA DE SOLUȚIONARE A CERERILOR SAU RECLAMAȚIILOR
INDIVIDUALE ALE SALARIAȚILOR

Art. 47 (1) Toate cererile și reclamațiile care intră în unitate vor fi înregistrate în Registrul de Evidență al documentelor de la secretariatul unității și vor fi repartizate de către conducerea unității (managerul sau înlocuitorul de drept al acestuia) la serviciile implicate în funcție de problema reclamatiei:

1. Serviciul R.U..N.O.S. și juridic;
2. Serviciul Financiar-Contabilitate;
3. Serviciul Aprovizionare – Transport, Achiziții Publice, Contractare;
4. Birou Administrativ;
5. Compartimentul Juridic;
6. Relații cu publicul;
7. Serviciul Statistică și Informatică Medicală;
8. Biroul de Internări;
9. Secții, laboratoare, farmacii, etc.

(2) Cererile și reclamațiile vor fi soluționate în termenele legale de compartimentele cărora le-au fost adresate.

(3) Petițiile formulate în baza O.G. 27/2002, privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor, aprobată prin Legea 233/2002 vor fi soluționate potrivit acestor reglementări legale.

(4) Cererile formulate în temeiul legii 544/2001 se soluționează în termenele stabilite prin lege.

(5) Cererile și reclamațiile verbale sunt nule.

Art. 48 Distribuția documentelor repartizate către serviciile, secțiile, laboratoarele etc, interesate se face de către secretariatul unității pe bază de semnătură în registrul de evidență . Atunci când la rezolvarea unei probleme concură mai multe departamente, documentul care conține problematica respectivă va fi multiplicat de către secretarul unității și transmis pe semnătura fiecărui serviciu, compartiment, etc. care concură la rezolvarea problemei respective.

Art. 49 Toate documentele care ies din unitate vor fi semnate de managerul unității sau înlocuitorul de drept al acestuia și șef serviciu/ compartiment etc. care le-a întocmit, urmând a fi expediate prin serviciul de curierat al unității.

CAPITOLUL al VII-lea

ABATERI DISCIPLINARE ȘI SANCTIUNI APLICABILE LA SPITALUL ORĂȘENESC NOVACI

Art. 50 (1) Abaterea disciplinară este definită ca o faptă în legătură cu munca și care constă într-o acțiune sau inacțiune săvârșită cu vinovăție de către salariat prin care acesta a încălcat normele legale, prevederile Regulamentului Intern, clauzele contractului individual de muncă sau colectiv de muncă încheiat la nivelul unității, ordinele sau dispozițiile legale ale conducătorului ierarhic.

(2) Angajatorul dispune de prerogativa disciplinară, având dreptul de a aplica, potrivit legii, sancțiuni disciplinare salariaților săi ori de câte ori a constatat că aceștia au săvârșit o abatere disciplinară.

(3) Sancțiunile disciplinare se aplică de către managerul unității.

Art. 51 Sancțiunile disciplinare pe care le poate aplica angajatorul în cazul în care salariatul săvârșește o abatere disciplinară sunt:

1. avertisment scris;
2. retrogradarea din funcție, cu acordarea salariului corespunzător funcției în care s-a dispus retrogradarea, pentru o durată ce nu poate depăși 60 zile;
3. reducerea salariului de bază pe o durată de 1 – 3 luni, cu 5-10%;
4. reducerea salariului de bază și / sau, după caz, și a indemnizației de conducere pe o perioadă de 1-3 luni, cu 5 - 10 %;
5. desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă.

Art. 52 Angajatorul stabilește sancțiunea disciplinară aplicabilă în raport cu gravitatea abaterii disciplinare săvârșite de salariat, avându-se în vedere următoarele:

1. împrejurările în care fapta a fost săvârșită;
2. gradul de vinovăție a salariatului;
3. consecințele abaterii disciplinare;
4. comportarea generală în serviciu a salariatului;
5. eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de către acesta.

Art. 53 Următoarele fapte constituie abateri disciplinare și se aplică sancțiunile de la art 51, punctele 1-4 în funcție de gravitate fapte și numărul de abateri:

- efectuarea de lucrări care nu au legătură cu sarcinile de muncă specifice;
- părăsirea locului de muncă fără aprobarea șefului ierarhic;
- folosirea în interes personal a bunurilor sau capacităților unității;
- comiterea sau incitarea la orice act care tulbură buna desfășurare a activității;
- distrugerea și/sau deteriorarea materialelor sau dispozitivelor specifice realizării atribuțiilor de serviciu;
- întârzierea sistematică în efectuarea lucrărilor;
- întârzierea în mod repetat de la ora de începere a programului de lucru;
- absențele nemotivate de la serviciu;
- intervențiile și stăruințele pentru soluționarea unor cereri în afara cadrului legal;
- atitudinile ireverențioase în timpul exercitării atribuțiilor de serviciu;
- nerespectarea secretului profesional și a confidențialității datelor personale ale angajaților;
- refuzul nejustificat de a îndeplini sarcinile și atribuțiile prevăzute în fișa postului;
- neglijența repetată în rezolvarea lucrărilor;
- manifestări care aduc atingere prestigiului unității;
- părăsirea serviciului fără motiv întemeiat și fără a avea în prealabil aprobarea șefului ierarhic;
- desfășurarea unei activități personale sau private în timpul orelor de program;

- solicitarea sau primirea de cadouri în scopul furnizării unor informații sau facilități unor care să dăuneze activității unității;
- introducerea, distribuirea, facilitarea introducerii sau distribuirii în unitate a băuturilor alcoolice, drogurilor pentru a fi consumate la locul de muncă;
- intrarea și rămânerea în instituție sub influența băuturilor alcoolice și drogurilor;
- introducerea, posedarea, consumarea, distribuirea sau vinderea de substanțe / medicamente al căror efect produc dereglări corporale, comportamentale;
- întruniri de orice fel care nu privesc activitatea profesională;
- nerespectarea termenului de cel puțin 5 zile pentru depunerea cererii de concediu de odihnă;
- nerespectarea termenului legal de depunere a certificatelor de concediu medical spre plată (primele 5 zile ale lunii următoare pentru luna curentă).
- nerespectarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale

Sacțiunea disciplinara pentru faptele susmenționate se stabilește de managerul unității pe bază raportului final al cercetării disciplinare prealabile.

Art. 54 Următoarele fapte sunt considerate grave și duc la desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă:

1. furtul sau intenția de furt al oricărui bun din patrimoniul unității;
2. furtul constând în obținerea unor bunuri în dauna unității;
3. deteriorarea intenționată a unor bunuri aparținând unității;
4. concurența neloială;
5. manifestări violente, brutale sau obscene;
6. consumul de băuturi alcoolice și droguri în timpul programului de lucru, sau prezentarea la programul de lucru în stare de ebrietate;
7. cumularea unui număr de minim 3 absențe nemotivate consecutive, ori 5 absențe nemotivate într-un an calendaristic;

Art. 55 Nerespectarea de către personalul medico sanitar a confidențialității datelor despre pacient și a confidențialității actului medical, precum și a celorlalte drepturi ale pacientului prevăzute în prezenta lege atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale

CAPITOLUL al VIII-lea

REGULI REFERITOARE LA PROCEDURA DISCIPLINARĂ

Art. 55 (1) Sub sancțiunea nulității absolute, nici o măsură cu excepția avertismentului scris, nu poate fi dispusă înainte de efectuarea unei cercetări disciplinare prealabile.

(2) În vederea desfășurării cercetării disciplinare prealabile, salariatul va fi convocat în scris de persoana împuternicită de angajator să realizeze cercetarea, precizându-se obiectul, data, ora și locul întrevederii.

(3) nerespectarea salariatului la convocarea făcută în condițiile susmenționate, dă dreptul angajatorului să dispună sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinării prealabile.

Art. 56 În cursul cercetării disciplinare prealabile, salariatul are dreptul să formuleze și să susțină toate apărările în favoarea sa și să ofere persoanei împuternicite să realizeze cercetarea toate probele și motivele pe care le consideră necesare, precum și dreptul de a fi asistat la cererea sa, de către un reprezentant al sindicatului al cărui membru este.

Art. 57 Angajatorul dispune aplicarea sancțiunii disciplinare printr-o decizie emisă în formă scrisă în termen de 30 de zile calendaristice de la data înregistrării raportului final al cercetării disciplinare prealabile la registratura unității, potrivit Deciziei Înaltei Curți de Casație și Justiție.

Art. 58 Sub sancțiunea nulității absolute, în decizie se cuprind în mod obligatoriu:

- a) descrierea faptei care constituie abatere disciplinară;
- b) precizarea prevederilor din statutul de personal, regulament intern, sau contractul de muncă aplicabil, care au fost încălcate de salariat;
- c) motivele pentru care au fost înlăturate apărările formulate de salariat în timpul cercetării disciplinare, sau motivele pentru care cercetarea nu a putut fi efectuată;
- d) temeiul de drept în baza căruia sancțiunea poate fi contestată;
- e) instanța competentă la care sancțiunea poate fi contestată;

Art. 59 (1) Decizia de sancționare se comunică salariatului în cel mult 5 zile calendaristice de la data emiterii și produce efecte de la data comunicării;

(2) Decizia de sancționare se poate fi contestată de salariat la Tribunal în termen de 30 zile calendaristice de la data comunicării.

CAPITOLUL al IX-lea

REGULI PRIVIND CIRCUITELE FUNCȚIONALE ÎN CADRUL SPITALULUI

Art. 60 Circuitele funcționale reprezintă sensul de circulație în interiorul spitalului a persoanelor, materialelor, alimentelor, lenjeriei și instrumentarului.

În Spitalul Orășenesc Novaci există o serie de circuite, care sunt astfel organizate încât să asigure un flux continuu al activității și să evite încrucișarea diferitelor circuite septice cu cele aseptice.

Circuitele funcționale trebuie să faciliteze o activitate corespunzătoare și să împiedice contaminarea mediului extern reducând la minimum posibilitatea de producere a infecțiilor.

Principalele circuite funcționale din spital sunt următoarele:

- circuitul bolnavilor;
- circuitul personalului medico-sanitar, rezidentilor, studenților și elevilor practicanți;
- circuitul și regimul vizitatorilor și însoțitorilor;
- circuitul instrumentarului și al diferitelor materiale utilizate în practica medicală aseptică;
- circuitul blocurilor operatorii;
- circuitul alimentelor;
- circuitul lenjeriei;
- circuitul rezidurilor;
- circuitul probelor biologice;
- circuitul medicamentelor.

1. CIRCUITUL BOLNAVILOR

Art. 61 Internarea bolnavilor în spital se face prin serviciul de internări sau prin C.P.U., pentru urgențe.

La internare, se va asigura bolnavului o stare de igienă individuală corespunzătoare (baie, deparazitare, etc.). După această operațiune și după întocmirea documentelor necesare internării, bolnavul este condus de infirmieră, pe traseul stabilit de SPIAAM, în secție. În secție, bolnavul este predat asistentei de tură, care-l repartizează în salon și îi dă primele indicații, referitoare la normele generale de comportament în secție și spital, drepturile și obligațiile în calitate de pacient, a circuitelor pe care trebuie să le cunoască, și să le respecte având libertate de deplasare nerestricționată (excepție perioadele de vizită medicală) în condițiile respectării circuitelor.

Pacienții care se prezintă în CPU cu boli infecțioase vor fi izolați până se transferă la boli infecțioase. Dacă pe perioada internării într-o secție la un pacient apare simptomatologia de boală infecțioasă, acesta va fi izolat în salonul tampon din secție până se transferă la Boli Infecțioase.

Pacientul va avea acces la registrul de sugestii și reclamații care se găsește la nivelul fiecărei secții.

Efectele personale ale bolnavilor se colectează în camera de dezbrăcare, vor fi controlate de paraziți și depuse într-o husă de pânză la magazia de efecte bolnavi. În cazul bolnavilor internați de urgență se vor respecta aceleași norme și circuite.

În timpul internării, se va asigura toaleta zilnică a bolnavilor.

La externare se recomandă ca bolnavul să fie îmbăiat apoi să fie condus de infirmieră la camera de îmbrăcare unde se vor preda efectele personale. Documentele de externare se vor elibera în secție de medicul curant.

Organizarea saloanelor respectă normele sanitare, conform legii. Sunt asigurate spații pentru activitățile aferente bolnavului: sală de tratamente și pansamente, oficiu alimentar, depozite de lenjerie curată, depozite pentru materialele de întreținere, substanțe dezinfectante, materiale sanitare. Pe fiecare secție se află un singur depozit de materiale sanitare / dezinfectante / lenjerie curată.

Curățenia și dezinfecția spațiilor se realizează de mai multe ori pe zi.

Dezinfecția aeromicroflorei se realizează:

- zilnic în blocurile operatorii și ori de câte ori este nevoie;
- o dată pe săptămână în CPU, serviciul de anatomie patologică, sălile de tratament și pansament și ori de câte ori este nevoie;
- în saloane de câte ori este posibil, dar nu mai târziu de o săptămână în secția de nou-născuți, două săptămâni în secțiile chirurgicale, o lună în secțiile medicale.

2. CIRCUITUL PERSONALULUI SPITALULUI

Art. 62 Accesul salariaților spitalului este permis numai pe la punctele de control-acces, care respectă circuitele funcționale ale spitalului, pe baza legitimației de serviciu, a ecusonului sau a cartelei de acces.

Intrarea personalului medico-sanitar în spital se face după ce și-au lăsat efectele personale la vestiarele amplasate la subsolul spitalului și au îmbrăcat echipamentul de spital.

Circuitul personalului este important în prevenirea IAAM, motiv pentru care este necesară asigurarea cu personal, pe compartimente septice și aseptice. În secția de nou-născuți există asistente medicale care își desfășoară activitatea numai în compartimentul ATI, restul secției fiind asigurată de alt personal medical mediu.

Este interzis accesul în sălile de operații și sălile de naștere a personalului care nu face parte din echipa de intervenție. În mod similar este interzis accesul altui personal în biberonerie și stația centrală de sterilizare.

Este interzis accesul personalului cu infecții respiratorii, boli digestive, afecțiuni septice cutanate, infecții ale conjunctivelor, nasului sau otite, în sala de operații, sala de nașteri, obstetrică-ginecologie, nou-născuți, prematuri /distrofici, biberonerii.

Circuitul personalului implică și elementele fundamentale de igienă individuală și colectivă care constau în:

- starea de sănătate;
- purtarea corectă a echipamentului de protecție;
- igiena personală;

Supravegherea stării de sănătate a personalului este obligatorie și permanentă și constă în:

- efectuarea examenelor medicale la angajare și periodic;
- obligativitatea personalului declarării imediat șefului ierarhic a oricărei boli infecțioase;
- triajul epidemiologic zilnic, la intrarea în serviciu;
- izolarea în spitalul de boli infecțioase sau la domiciliu (după caz) a oricărui suspect sau bolnav de boală transmisibilă.

Purtarea echipamentului de protecție pe tot timpul prezenței în unitate a personalului este obligatorie. Frecvența schimbării echipamentului pentru personalul care lucrează în secțiile medicale și chirurgicale se face zilnic sau ori de câte ori este cazul. De asemenea, personalul sanitar trebuie să aibă unghiile tăiate scurt și să nu poarte bijuterii în timpul serviciului.

Spălarea mâinilor cu apă și săpun este obligatorie în următoarele situații:

- la intrarea în serviciu și la părăsirea locului de muncă;
- la intrarea și ieșirea din salon;
- după folosirea toaletei, după folosirea batistei;
- după scoaterea măștilor folosite în saloane;

- înainte de prepararea alimentelor;
 - înainte de administrarea alimentelor și medicamentelor fiecărui bolnav;
 - după colectarea lenjeriei murdare;
 - înainte de examinarea nou-născutului, sugarului și a altor bolnavi;
- Spălarea și dezinfectia mâinilor este obligatorie:
- înainte și după recoltarea de produse biologice;
 - după manipularea bolnavilor septici;
 - înainte și după efectuarea oricărui tratament parentelar sau puncție, schimbarea de pansamente, clisme, etc.
 - după contactul cu diverse produse biologice ale bolnavului;
 - înainte și după tratamente efectuate;

Pe lângă spălarea și dezinfectia mâinilor este obligatorie purtarea mănușilor sterile pentru fiecare bolnav la tușeul vaginal, rectal, aplicarea de catetere vezicale, tubaj gastric, alimentare prin gavaj, intubație. Înaintea intervențiilor chirurgicale este obligatoriu spălarea mâinilor cu apă sterilă și săpun dezinfectant, dezinfectia mâinilor și portul mănușilor sterile pentru fiecare bolnav în parte. La fel se procedează și la aplicarea de catetere venoase și arteriale, asistență la naștere.

Personalul medico-sanitar nu are voie să părăsească locul de muncă decât în interes de serviciu.

Accesul la birourile funcționale (contabilitate, achiziții, R.U.O.N.S.) se va face în zilele lucrătoare, de luni până joi, între orele 7,30-16,00 și vineri, între orele 7,30-13,30 .

3. CIRCUITUL VIZITATORILOR ȘI ÎNSOȚITORILOR

Art. 63 Accesul vizitatorilor în spital este permis în intervalul orar 15,00-20,00, pentru zilele lucrătoare, și în intervalul orar 10,00 - 20,00, pentru zilele nelucrătoare, cu echipament de protecție și cu respectarea următoarelor condiții:

- a) accesul se face pe baza documentului de identitate și înscrierii în registrul de vizitatori la biroul de informații, cu bilet de trimitere și halat de protecție;
- b) accesul se permite numai persoanelor cu ținută decentă;
- c) accesul se permite numai prin intrarea și în locurile și spațiile special afectate vizitatorilor;
- d) accesul se permite nu mai mult de maxim 3 persoane pentru un pacient.

În situații epidemiologice deosebite, stabilite conform dispozițiilor Direcției de Sănătate Publică Județene, conducerea unității va interzice vizitarea bolnavilor pentru anumite perioade de timp.

Este permisă suplimentarea alimentației de către aparținători conform recomandărilor medicale

Circuitul însoțitorilor este asemănător cu cel al bolnavilor. Circulația însoțitorilor în spital trebuie limitată numai la necesitate.

Aparținătorii internați ca însoțitori (inclusiv pentru copii 0-16 ani) vor fi implicați în îngrijirea bolnavului pe care îl însoțesc, respectând aceleași reguli și circuite.

Este interzis accesul persoanelor străine, precum și a vizitatorilor în spital în zonele cu risc crescut: bloc operator, bloc de nașteri, secția nou-născuți, stația centrală de sterilizare, depozit deșeurilor medicale periculoase, stația de oxigen. La intrarea în aceste locuri de muncă vor fi afișate anunțuri de avertizare în acest sens.

Pe durata vizitelor, personalul medico-sanitar ia toate măsurile necesare pentru respectarea cu strictețe a interdicțiilor de acces în zonele cu risc precizate, a regulilor de acces și circulație în spital, precum și a normelor de conduită civilizată. În cazul apariției oricăror nereguli, personalul medico-sanitar va sesiza de urgență serviciul de pază.

La ieșirea din spital, persoanele care însoțesc minori sunt legitimate, pentru a se stabili calitatea pe care o au în raport cu minorul și legitimarea părăsirii spitalului de către copil.

Accesul în Ambulatoriu al pacienților însoțiți sau nu, este permis în funcție de programul Ambulatoriului, respectiv 7,00 – 15,00.

Vizitatorii /aparținătorii au acces neîngrădit la registrul de sugestii, reclamații și sesizări existent la nivelul fiecărei secții.

4. CIRCUITUL INSTRUMENTARULUI

Art. 64 Circuitul instrumentarului și a diferitelor materiale utilizate, trebuie să realizeze o separare între materialele sterile și cele utilizate.

În cadrul unității noastre funcționează un punct de Sterilizare:

Pentru buna funcționare, în stația de sterilizare există:

- spațiu de primire materiale;
- sala aparatelor;
- spațiu de depozitare sterile;
- spațiu de predare.

Pregătirea materialelor pentru sterilizare se face la nivelul secțiilor, de către asistenta medicală.

Dispozitivele medicale care nu suportă sterilizare la temperatură (endoscoape, etc.) se sterilizează chimic cu produse autorizate. Orice utilizator este obligat să țină evidența tuturor procedurilor de sterilizare chimică în Registrul de sterilizare chimică.

Se completează obligatoriu:

- produsul utilizat și concentrația de lucru;
- data și ora preparării soluției de lucru;
- ora începerii fiecărei proceduri de sterilizare;
- numele și semnătura persoanei care a efectuat procedura;
- ora terminării fiecărei proceduri de sterilizare;
- numele și semnătura persoanei care a efectuat procedura;

produsul utilizat pentru sterilizarea chimică are un protocol care trebuie cunoscut de tot personalul medical ce lucrează cu aceste substanțe.

În Registrul de evidență a sterilizării se notează:

- data;
- conținutul pachetelor din șarjă și numărul lor;
- temperatura și presiunea la care s-a efectuat sterilizarea;
- ora de începere și de încheiere a ciclului;
- rezultatele indicatorilor fizico- chimici;
- semnătura persoanei responsabile;
- se atașează diagrama ciclului de sterilizare;
- rezultatele testelor biologice – se găsesc în caietul de autocontrol de la SPIAAM.

Pentru evaluarea eficacității sterilizării se face:

- zilnic, verificarea calității penetrării aburului, înainte de efectuarea primei sterilizări, cu ajutorul testului Bowie- Dick.
- Lunar, indicatorii biologici, *Bacillus starothermophyllus*;
- Indicatorii fizico-chimici se folosesc pentru fiecare cazoletă, cutii sau pachetele ambalate în hârtie specială.

5. CIRCUITUL BLOCULUI OPERATOR

Art. 65 Circuitul blocului operator constituie o unitate complet separată de restul spațiului de spitalizare, pentru a se evita contaminarea în interior.

În blocul operator există spațiu destinat pentru operațiile aseptice și spațiu pentru cele septice. Săliile de operații sunt dotate cu sală de spălare chirurgicală și de îmbrăcare a echipamentului steril, un spațiu de colectare și spălare a instrumentarului utilizat.

Săliile de operație se curăță și se dezinfectează conform protocoalelor în vigoare, după fiecare operație, în fiecare dimineață se realizează dezinfecția aeromicroflorei și ori de câte ori este nevoie. Dezinfecția ciclală se face săptămânal.

ETAPELE ACCESULUI ÎN BLOCUL OPERATOR

- dezinfecția igienică a mâinilor;
- purtarea de echipament de filtru, inclusiv încălțăminte;
- purtarea de echipament: obligatoriu bluză și pantaloni, nu halat;
- la ieșirea din blocul operator, personalul se schimbă de echipamentul de filtru;
- accesul în blocul operator este strict limitat.

ETAPELE ACCESULUI ÎN SALA DE OPERAȚIE

- accesul în sala de operație este permis numai echipei operatorii;
- ferestrele și ușile în săliile de operație trebuie închise;
- deplasările în săliile de operații sunt limitate;
- spălarea chirurgicală a mâinilor;
- purtarea de echipament steril de către personalul medical ce efectuează intervenția chirurgicală;
- folosirea de mănuși sterile și masca chirurgicală.

6. CIRCUITUL ALIMENTELOR

Art. 66 Circuitul alimentelor include blocul alimentar, modul de distribuție și transport al mâncării preparate, oficiile alimentare de pe secții, servirea mesei la bolnavi.

Transportul mâncării preparate de la blocul alimentar la oficiile din secții se face în recipiente de inox, acoperite cu capac și se realizează cu personal instruit în acest scop. Transportul alimentelor până la secție se face pe circuitul stabilit.

Servirea mesei se va face în sala de mese, iar pentru bolnavii netransportabili masa va fi servită la pat, ajutați de asistenta de salon sau infirmiera. Nu se permite păstrarea alimentelor în salon.

PROGRAMUL DISTRIBUȚIEI MESELOR PENTRU PACIENȚI ȘI MEDICII DE GARDĂ

MIC DEJUN	7,30 – 8,00
SUPLIMENT BOLNAVI	10,00
PRÎNZ	13,00 – 14,00
CINA	17,30 – 18,30

PROGRAM TRANSPORT ALIMENTE

DIMINEAȚA	7,15 – 7,45
SUPLIMENT	9,30 – 10,00
PRÎNZ	12,30 – 13,30
SEARA	17,00 – 18,00

O atenție deosebită se acordă alimentației naturale, artificiale și rehidratării perorale a copilului mic.

Actul alăptării trebuie supravegheat în vederea respectării de către mamă a următoarelor reguli de igienă: spălarea mâinilor sînilor cu apă caldă și săpun, clătirea și ștergerea sânilor și mâinilor prin tamponare cu comprese sterile, înainte și după alăptare.

După servirea mesei, vesela murdară se strânge la oficiu, în chiuvete și se imersează în apa cu soluție de detergent dezinfectant. Vesela se spală, se dezinfectează și se clătește. Resturile alimentare se colectează în găleți speciale, închise și se vor transporta imediat.

7. CIRCUITUL LENJERIEI

Art. 67 Pentru lenjerie se vor respecta obligatoriu două circuite: unul pentru lenjeria curată și unul pentru cea murdară.

Circuitul lenjeriei murdare include: secția de spital, transportul în saci de plastic pe cărucioare de rufe murdare, predarea la punctul de colectare a rufelor murdare al spălătoriei.

Circuitul lenjeriei curate include: punctul de predare al rufelor curate al spălătoriei, preluarea în saci de plastic pe cărucioare curate și transportul în secție, depozitarea în cadrul secției în locul special amenajat.

În Spitalul Orășenesc Novaci spălătoria are următorul program.

Programul stabilit : lenjerie curată – 7.30 – 10.30

Lenjerie murdară – 10.30 – 15.30

Căruciorul se curăță și se dezinfectează cu soluții dezinfectante .

Scop:

- evitarea contaminării mediului extern cu agenți patogeni proveniți de la pacienți;
- prevenirea infectării persoanelor care o manipulează.

Cod culori:

- negru – lenjerie murdară, lenjerie contaminată cu materii organice (sânge, alte secreții, materii organice);
- alb – lenjeria curată.

Sacii se vor umple doar 2/3 din volum și se transportă închiși etanș.

Colectarea lenjeriei murdare se face la patul bolnavului , direct în sac , evitând manevre inutile (sortare, scuturare).

Lenjeria de corp și de pat a bolnavului se schimbă o dată la 3 zile de la data internării bolnavului și ori de câte ori este nevoie.

Lenjeria provenită de la pacienții cu diverse afecțiuni infecto-contagioase se colectează separat, se inscripționează și se anunță apălătoria.

Se interzice numărarea și sortarea lenjeriei murdare în saloane, pe culoar sau alte puncte ale secției.

Infiriera va purta echipament special (se folosesc mănuși și mască pentru colectarea lenjeriei).

De la spălătorie, lenjeria curată este predată la magazia centrală de rufe curate și preluată apoi pe secții.

Depozitarea lenjeriei curate se face în spații special amenajate, care vor fi periodic curățate și dezinfectate.

Activitatea de transport și schimbare a lenjeriei se efectuează de către infirmiere, sub îndrumarea asistentei de salon și sub controlul asistentei șefe.

Pentru nou –născuți lenjeria de pat și de corp se sterilizează , precum și materialul moale utilizat pentru intervențiile chirurgicale și asistenta de naștere.

Periodic se face controlul microbiologic al lenjeriei de către SPIAAM

Echipamentul personalului medical va fi schimbat zilnic.

8. CIRCUITUL DEȘEURILOR rezultate din activități medicale

Art. 68 Circuitul deșeurilor include colectarea, depozitarea și transportul deșeurilor la platforma pentru evacuarea finală a deșeurilor, după codul de procedură și a protocoalelor în vigoare, în vederea evitării contaminării mediului extern și a protejării contaminării bolnavilor și personalului .

Generalități:

- se numesc, reziduri rezultate din activitatea medicală, toate deșeurile (periculoase sau nepericuloase) care se produc în unitățile sanitare.

Rezidurile periculoase sunt:

- a) deșeurile anatomo-patologice care cuprind părți anatomice, material biopsic rezultat din blocurile operatorii de chirurgie și obstetrică (fetuși, placent), părți anatomice rezultate din laboratoare.

Deșeurile anatomo-patologice:

- se colectează în saci de plastic, etanș, pentru a nu permite scurgeri de lichide biologice în cutii galbene de carton;
- se transportă la rampa de deșeuri periculoase.
- b) deșeurile infecțioase sunt deșeurile care conțin sau au venit în contact cu sângele sau alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziți și / sau toxinele microorganismelor, ca de exemplu: seringi, ace, ace cu fir, catetere, perfuzoare cu tubulatură, recipiente care au conținut sânge sau alte lichide biologice, câmpuri operatorii, mănuși, sonde și alte materiale contaminate, membrane de dializă, punji de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite.

Deșeurile infecțioase:

- se colectează în cutii incineratoare galbene din carton prevăzute cu saci de polietilenă de culoare galbenă;
- se transportă în containere la stația de sterilizare a deșeurilor infecțioase.
- c) deșeurile înțepătoare –tăietoare sunt reprezentate de ace, ace cu fir, catetere seringi cu ac, branule, lame de bisturiu de unică folosință, pipete, sticlărie de laborator sau altă sticlărie apartă sau nu, care au venit în contact cu material infecțios.

Deșeurile înțepătoare-tăietoare:

- se colectează în cutii incineratoare cu pereți rigizi. Perfuzoarele cu ac metalic se colectează separat în cutii incineratoare galbene de carton mari și **OBLIGATORIU SĂ SE SPECIFICE** pe cutie conținutul, data începerii și terminării umplerii;
- se transportă la rampa de deșeuri periculoase.
- d) deșeuri chimice și farmaceutice sunt deșeurile care includ serurile și vaccinurile cu termen de valabilitate depășit, medicamente expirate, reziduurile cu substanțe chimioterapice, reactivii și substanțele folosite în laboratoare. Substanțele de curățenie și dezinfecție deteriorate ca urmare a depozitării lor necorespunzătoare sau cu termenul de valabilitate depășit vor fi considerate deșeuri chimice. Exemple: substanțe dezinfectante, substanțe tensioactive etc.

Deșeurile chimice și farmaceutice:

- se colectează în cutii incineratoare galbene din carton prevăzute cu saci de polietilenă de culoare galbenă;
- se transportă la rampa deșeurilor periculoase.

Depozitarea temporară trebuie realizată în funcție de categoriile de deșeuri colectate la locul de producere. Este interzis accesul persoanelor neautorizate în încăperile destinate depozitării temporare.

Durata depozitării temporare va fi cât mai scurtă posibil , iar condițiile de depozitare vor respecta normele de igienă în vigoare. Pentru deșeurile periculoase durata depozitării temporare nu trebuie să depășească 72 de ore din care 48 de ore în incinte unității și 24 de ore pentru transport și eliminare finală.

Pentru deșeurile periculoase se asigură spații de depozitare prevăzute cu dispozitiv de închidere care să permită numai accesul persoanelor autorizate.

Pubelele și cărucioarele se spală și se dezinfectează după fiecare utilizare la rampa de deșeuri .

PROGRAM TRANSPORT DEȘEURI :

- 06.45 - 7.15 - DEȘEURI MENAJERE
- 11.30 – 12.30 - DEȘEURI INFECȚIOASE

9. CIRCUITUL PROBELOR BIOLOGICE PENTRU EXAMENE DE LABORATOR

Art. 69 În secțiile spitalului se recoltează probele de laborator pentru bolnavii internați, recoltarea făcându-se în camere special destinate acestui scop, sau în funcție de starea bolnavului, la pat pentru a se limita circulația personalului la laborator. Se recomandă ca în fiecare secție să se stabilească o asistentă care să colecteze probele și să le predea, în fiecare zi până la ora 10, asigurându-se transportul acestora în condiții corespunzătoare (cutii închise). În situații de urgență probele se predau la orice ora.

10. CIRCUITUL MEDICAMENTELOR

Art. 70 Medicamentele vor fi eliberate de către farmacia de circuit închis, în ambalaj propriu sau de hârtie, iar medicamentele pentru bolnav vor fi puse într-o pungă.

Odată aduse de la farmacie, medicamentele vor fi depozitate în cabinetul asistentelor sau cea de tratament, în dulapuri sau sertare separate pe nume de bolnav, iar administrarea lor se va face de către asistenta de salon la orele și în dozele prescrise de medic.

Este interzisă depozitarea medicamentelor în noptierele bolnavilor și manipulările repetate nejustificate.

Soluțiile sterile se vor depozita în dulapuri special amenajate pe fiecare secție.

Eliberarea medicamentelor în regim de urgență se va face pe baza cererilor din secții, care vor purta specificația „de urgență”, de la ghișeul farmaciei.

11. CIRCUITUL FOII DE OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ

Art. 71 În scopul unei realizări corecte a circuitului Foi de Observație, care să asigure în totalitate legalitatea raportării situațiilor statistice și contabile, se vor respecta prevederile Ordinului nr. 1782/28 decembrie 2006, precum și prevederile Ordinului nr. 1081/2007.

- în momentul internării pacientului, se completează datele în Foaia de Observație (F.O.C.G./FSZ);
- pentru pacienții cronici internați prin biroul internări cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau medicul specialist F.O.C.G./FSZ se întocmește la nivelul Biroului de Internări prin completarea Setului Minim de Date;
- pentru pacienții internați de urgență prin CPU se întocmește de către registratorul medical din CPU prin completarea Setului Minim de Date;
- pacienții se înregistrează imediat în sistemul electronic;
- o dată completate datele mai sus menționate, pacientul se prezintă pe secția de profil, unde în F.O.C.G./FSZ se specifică:
- diagnosticul la internare – reprezintă afecțiunea de bază pentru care pacientul primește servicii spitalicești – se codifică după Clasificația Internațională.
- La nivelul secției, asistenta șefă înregistrează în registrul de internări al secției pacienții internați, îi nominalizează cu nume și număr de F.O.C.G./FSZ în „Foaia zilnică de mișcare a bolnavilor internați” și răspunde de completarea corectă a acestei situații;
- Investigațiile și procedurile efectuate pe perioada spitalizării (explorări funcționale, investigații radiologice, intervenții chirurgicale) se vor înregistra codificat, specificându-se și numărul acestora;

În cazul transferului intraspitalicesc – transferul unui pacient de la o secție la alta în cadrul aceluiași spital- pe parcursul unui episod de îngrijire de boală, se întocmește o singură F.O.C.G./FSZ și se stabilește un singur diagnostic principal în momentul externării.

- în cazul transferului unui pacient din secția de profil în compartimentul ATI, F.O.C.G./FSZ se va transmite acestui compartiment; în cazul transferului în altă secție se va completa epicriza de etapă;
- la externarea pacientului întreaga documentație va fi completată în comun, de către medicul curant din secția de profil și eventual de medicul specialist ATI(epicriză, certificate constatator al morții, după caz), iar F.O.C.G. va fi semnată de șeful secției în care este angajat medical curant;

- tabelul “transferuri” din F.O.C.G. se completează de către asistentele șefe de secție în momentul venirii și plecării pacientului dintr-o secție în alta – secția, data;
- F.O.C.G. se întocmește pentru pacienții spitalizați în regim de spitalizare continuă.
- F.O.C.G se completează într-un exemplar pentru fiecare episod de spitalizare continuă.

Episodul de spitalizare continuă reprezintă perioada de spitalizare a unui pacient, în regim de spitalizare continuă, în cadrul aceluiași spital, fără întrerupre și fără modificarea tipului de îngrijiri;

“Foaia zilnică de mișcare a pacienților internați “se completează zilnic până la orele 14.00, după care, pentru pacienții care se internează ulterior, “mișcarea” se completează a doua zi ;

Pacienții internați de urgență după ora 14.00 se nominalizează în “mișcarea” din ziua următoare

-pentru ca pacienții mai sus menționați să beneficieze de mic dejun și prânz, asistentele de serviciu ale secțiilor, îi raportează asistentelor dieteticiene la ora 7.00 pe baza unor note de comandă suplimentare (meniu de urgență);

- “mișcarea zilnică a bolnavilor” se întocmește de asistentele șefe de secție care au responsabilitatea completării corecte a tuturor rubricilor acestui formular;

- ziua internării și externării constituie o singură zi de spitalizare;

- în cazul unui pacient spitalizat care decedează în aceeași zi sau chiar după câteva ore se consideră o zi de spitalizare;

- în momentul externării pacientului, se explică:

* data externării,

* ora externării

* tipul externării,

* starea la externare,

* diagnosticul principal la externare și diagnosticele secundare se consemnează și se codifică de către medical currant care parafează și semnează F.O.C.G./FSZ în momentul încheierii acesteia;

- pacienții externați sunt nominalizați în “mișcare” cu nume și numărul F.O.C.G./FSZ la rubrica Ieșiri Nominale.

- F.O.C.G./FSZ se arhivează lunar, iar la încheierea trimestrului se depun pe baza procesului verbal la arhiva Spitalului.

Art.72 Evaluarea performanțelor profesionale individuale are ca scop aprecierea obiectivă a activității personalului , prin compararea gradului de îndeplinire a criteriilor de evaluare stabilite pentru perioada respectivă cu rezultatele obținute în mod efectiv și se realizează conform metodologiei din Anexa **“REGULAMENT** privind aprobarea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale și modelul fișei de evaluare a performanțelor profesionale individuale ale personalului “, parte integrantă a Regulamentului intern al Spitalului Orășenesc Novaci

CAPITOLUL al X-lea DISPOZIȚII FINALE

Art. 73 (1) Accesul în unitate se realizează astfel:

1. pe bază de legitimație / ecuson pentru personalul propriu;
2. pentru personalul din afara unității venit în interes de serviciu pe bază de buletin de identitate sau legitimație de serviciu;
3. pentru studenți, pe bază de legitimație de student;
4. pentru vizitatorii bolnavilor, în cadrul unui program bine stabilit, iar în afara programului prevăzut pentru vizitarea acestora, pe baza biletului de liber acces, eliberat de șeful de secție;
5. pentru reprezentanții presei, acreditați nominal, numai cu acordul managerului, care va stabili locurile în care în care se poate filma sau persoanele cărora li se pot lua interviuri, cu respectarea dreptului pacienților la intimitate. Pentru aceasta, anterior, reprezentanții mass-media vor face demersurile scrise sau verbale în vederea obținerii acordului de principiu.

(2) Spitalul Orășenesc Novaci asigură accesul mijloacelor de informare în masă la informațiile de interes public prin purtatorul de cuvânt desemnat; în anumite situații, conducerea unității poate desemna și alte persoane în vederea îndeplinirii acestei obligații.

(3) Este interzisă fotografierea sau filmarea pacienților în cadrul Spitalului Orășenesc Novaci, fără consimțământul scris al acestora.

Art. 74 (1) Este interzisă publicitatea oricărui medicament pentru care nu există o autorizație de punere pe piață.

(2) Toate materialele promoționale ale unui produs destinat profesioniștilor din sectorul sanitar trebuie să fie în concordanță cu rezumatul caracteristicilor produsului aprobat de Agenția Națională a Medicamentului și însoțite de către acestea.

(3) Publicitatea unui medicament trebuie să încurajeze folosirea rațională a produsului, prezentându-l în mod obiectiv, fără a-i exagera calitățile și fără să inducă în eroare. Publicitatea trebuie să fie onestă, adevărată și corectă. Publicitatea trebuie să evite orice susținere sau reprezentare în măsură să inducă în eroare consumatorul, chiar și prin omisiuni, ambiguitate sau exagerare.

(4) În cadrul spitalului, va exista un spațiu destinat publicității pentru medicamente și el va fi prestabilit de către conducerea unității.

(5) Prevederile acestui articol se completează cu prevederile Legii nr. 95/2006 – capitolul VIII și IX.

Art. 75 (1) În întreaga activitate personalul angajat va adopta o conduită civilizată, politicoasă, neomițând formulele și salutarile de politețe, atât față de pacienți cât și față de însoțitorii și vizitatorii acestora.

(2) Toti salariații spitalului precum și personalul ce deservește paza și curățenia (care pot fi angajați ai unei firme de prestări de servicii), vor acționa într-un climat de liniște care să asigure confort psihic pacienților, evitând pe cât posibil, orice disconfort fonic (prin ton ridicat, zgomote ale utilajelor și dispozitivelor cu care își desfășoară activitatea) cu preponderență în perioadele destinate odihnei pacienților.

(3) Atât medicii cât și personalul cu pregătire medie și auxiliară, se vor comporta cu pacienții și aparținătorii acestora într-o manieră care să excludă orice posibilitate de interpretare din partea acestora că se dorește sau se urmărește o remunerare a actului medical și de îngrijire, alta decât cea prevăzută de actele normative în vigoare, respectiv decât salariul obținut pe statul de plată.

Art. 76

(1) Atribuțiile consiliului medical privind îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare în interiorul spitalului, sunt:

1. medicii șefi de secție/șef de laborator sau, după caz, directorul medical au obligația de a coordona și de a controla acordarea cu prioritate a consultațiilor interdisciplinare.
2. consultațiile interdisciplinare se acordă la recomandarea medicului curant, aprobată de medicul șef de secție, medicul coordonator al compartimentului medical sau, după caz, a directorului medical.
3. medicii au obligația de a acorda cu prioritate, în cadrul programului de 7 ore în medie pe zi, consultațiile interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.
4. consultul interdisciplinar poate fi solicitat atât la internare cât și pe perioada tratamentului.
5. medicul care solicita un astfel de consult se adresează Directorului Medical sau înlocuitorului acestuia în vederea stabilirii echipei de consult multidisciplinar.
6. pentru consultul în urgență, medicul solicitant va cere medicilor de garda să participe la consultul multidisciplinar. În această situație medicul solicitat prezintă în raportul de garda consultul multidisciplinar realizat.
7. consultul multidisciplinar va fi coordonat de medicul care a solicitat consultul interdisciplinar.
8. toți membrii echipei interdisciplinare consemnează în Foaia de Observații consultul medical efectuat, rezultatele și recomandările necesare.

Art. 77

Atribuțiile Consiliul medical sunt:

- 1) îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- 2) monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
- 3) înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;
- 4) propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
- 5) elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale și serviciilor hoteliere furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- 6) alte atribuții stabilite prin Ordin al Ministrului Sănătății.

Art. 78.

Responsabilitățile și competențele managerile ale șefilor de secție:

1. gestionează eficient bugetul primit, prin:
 - a. fundamentează și susține în fața conducerii bugetul de venituri și cheltuieli a secției;
 - b. propune conducerii necesarul de posturi în secție pe baza normativelor și a BVC al secției;
 - c. semnează pontajele și toate documentele specifice de muncă din aria de competență;
 - d. face propuneri de dotare materială corespunzătoare necesităților secției;
 - e. propune și justifică modificarea bugetului alocat secției în funcție de nevoile acesteia;
 - f. gestionează eficient bugetul stabilit de către conducerea spitalului;
2. face propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor legale în vigoare;
3. propune aplicarea de sancțiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;
4. propune programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;

5. propune directorului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al secției și răspunde de realizarea planului aprobat;
6. răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico- sanitar din cadrul secției;
7. evaluează necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al secției, investițiile și lucrările de reparații curente și capitale necesare pentru desfășurarea activității, pe care le transmite spre aprobare conducerii spitalului;
8. angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
9. aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii;
10. întocmește fișele de evaluare a performanțelor individuale ale personalului angajat în secție și le comunică conducerii spitalului;
11. verifică și răspunde de respectarea programului de lucru în cadrul secției pe care o conduce;
12. organizează și răspunde de întreaga activitate în secția pe care o conduce , astfel încât să fie realizați indicatorii de performanță prevăzuți în anexa contractului de administrare al secției, stabiliți de conducerea spitalului, care să contribuie la realizarea indicatorilor de performanță ai acestuia din urmă (stipulați în contractul individual de administrare încheiat între managerul general al spitalului și Consiliul Local Novaci);
13. asigură și răspunde de cunoașterea și respectarea , de către personalul subordonat, a dispozițiilor actelor normative care reglementează acordarea asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate;
14. să nu refuze acordarea asistenței medicale de urgență ori de câte ori se solicită unității acest serviciu
15. verifică aplicarea corectă de către colectivul secției/clinicii a prevederilor contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale spitalicești cu respectarea pachetului de servicii de bază pentru asigurați și a pachetului minimal în cazul persoanelor cu asigurare facultativă.

Art. 79.

Medicul șef de secție cât și medical de specialitate pe perioada desfășurării activității în linia de gardă, controlează calitatea mâncărurilor pregătite (organoleptic, cantitativ, calitativ) înainte de servirea mesei de dimineață, prânz și cină ; refuză servirea felurilor de mâncare necorespunzătoare, consemnând observațiile în condica de la blocul alimentar; verifică reținerea probelor de alimente;

Art. 80

(1) Servirea mesei se va face în sala de mese, iar pentru bolnavii netransportabili masa va fi servită la pat, ajutați de asistenta de salon sau infirmiera. Nu se permite păstrarea alimentelor în salon.

(2) Programul distribuției meselor pentru pacienți și medicii de gardă

MIC DEJUN	7,30 – 8,00
SUPLIMENT BOLNAVI	10,00
PRÎNZ	13,00 – 14,00
CINA	17,30 – 18,30

(3) Program transport alimente

DIMINEAȚA	7,15 – 7,45
SUPLIMENT	9,30 – 10,00
PRÎNZ	12,30 – 13,30
SEARA	17,00 – 18,00

Art. 81 Accesul neîngrădit al pacienților/apartenenților și vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamații și sesizări reglementat

- (1.) Prezentul Regulament stabileste modul de înregistrare în Registrul de reclamații a pretențiilor și reclamațiilor pacienților/apartinătorilor și vizitatorilor, apărute și de ținere a acestuia de către Spitalul Orășenesc Novaci
- (2). Pacienții, aparținătorii și vizitatorii acestora au acces neîngradit la registrul de sugestii, reclamații și sesizări. În secție există un registru de sugestii reclamații și sesizări care se găsește la asistenta șefa. Pacienții, aparținătorii sau vizitatorii acestora în situația în care au o sugestie sau o nemulțumire vor aduce la cunoștință acest lucru asistentei de salon care le va sugera să menționeze opinia dumealor în scris, în registrul de sugestii reclamații și sesizări sau o vor introduce în cutia special amenajată și amplasată în loc vizibil, pe holul de la intrarea principală în spital. Verificarea cutiei are loc zilnic, dimineața.
- (3). Registrul de sugestii, reclamații și sesizări va fi luat de la asistenta șefa de către asistenta de salon și va fi pus la dispoziția bolnavului sau aparținătorului care și-a exprimat dorința de face o reclamație sau sugestie. După ce bolnavul sau aparținătorul completează în registru sugestia sau reclamația menționându-și numele și semnând petiția făcută (în general nu pot fi luate în considerare reclamațiile anonime) asistenta de salon înapoiază registrul de sugestii, reclamații și sesizări asistentei șefe care, la rândul ei îl va prezenta la raportul de gardă pentru a se lua măsurile necesare pentru înlăturarea nemulțumirilor pacienților.
- (4). Sugestiile făcute de pacienți, aparținători și vizitatori vor fi analizate de medicul șef al secției împreună cu colectivul medical pentru a crește calitatea îngrijirilor medicale. Reclamațiile și sesizarile vor face obiectul comisiei de reclamații și sesizări.
- (5). Comisia este obligată, lunar sau imediat la sesizare, în primele 2 zile, să înscrie și să examineze reclamațiile înscrise în Registrul de reclamații, să le analizeze din punct de vedere al realității datelor sesizate și să ia măsurile necesare.
- (6). Pe versoul reclamației se face o notă despre măsurile întreprinse și, în termen de cinci zile, trimite, în mod obligatoriu, un răspuns în scris reclamantului dacă se cunoaște identitatea.
- (7). Reclamațiile și sesizările cu privire la activitatea medicilor fac obiectul Consiliului Etic.
- (8). Se interzice scoaterea Registrului de reclamații sau a cutiei din incinta unitatii.
- (9). Registrul de reclamații este un document de strictă evidență și nu poate fi anulat până la completarea lui integrală. După completare el se păstrează în cadrul unității un an de zile, apoi se anulează în temeiul actului de lichidare.

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

Art. 82.

Responsabilități privind îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere și medicale:

(1) Comitetul director al spitalului are următoarele atribuții:

1. elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
2. elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a IAAM, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;
4. analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
5. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
6. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practica medicale;

7. la propunerea consiliului medical, întocmeste, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;
8. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
9. deciziile și hotărârile cu caracter medical vor fi luate avându-se în vedere interesul și drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea între pacienți, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale.

(2). Directorul financiar contabil, pe baza rapoartelor și propunerilor compartimentului administrativ întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;

Art83.

Drepturile și obligațiile pacienților

Reglementări care vor fi afișate în secțiile/compartimentele/departamentele medicale ale spitalului cu privire la drepturile și obligațiile pe care pacientul trebuie să le respecte pe perioada internării în spital. Acestea vor constitui formularul pe care pacientul îl va semna la internare pentru asumare și luare la cunoștință.

DREPTURILE PACIENȚILOR

- Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare.
- Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza.
- Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate
- Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.
- Pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală.
- Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării.
- Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.
- În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.
- Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.
- Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.
- Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își da consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.
- În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.
- Pacientul are acces la datele medicale personale.
- Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat, cu excepția cazurilor de urgență apărute în situații extreme.
- Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afară spitalului.
- Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective.
- Pacientul poate oferi angajaților sau unității unde a fost îngrijit plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii.

OBLIGAȚIILE PACIENȚILOR INTERNATI

**Pacienții internați sunt rugați să respecte prevederile Regulamentului Intern, în ceea ce privește
”Obligațiile Pacienților Internați”, după cum urmează:**

- să respecte întocmai tratamentul prescris, regimul dietetic și recomandările primite din partea personalului medical;
- să respecte normele de igiena personală, ambientul din cameră, pastrarea curateniei și a liniștii în camera și pe holuri;
- să citească drepturile și obligațiile pacientului afișate în spital;
- să aibă o atitudine respectuoasă față de personalul spitalului;
- să exploateze corect aparatele și utilitățile din camera, să pastreze integritatea obiectelor sanitare, a lenjeriei și mobilierului din dotare;
- să mențină ușa salonului închisă; aerisirea se va face numai pe geam, de mai multe ori pe zi;
- să permită infirmierei să facă curatenia zilnică și să aerisească rezerva, de câte ori este nevoie;
- să pastreze cu grijă banii, obiectele de valoare, telefonul mobil sau borseta cu acte de identitate, întrucât spitalul nu răspunde de pierderea acestora;
- să se deplaseze la investigații numai însoțit de personal auxiliar din secție;
- să efectueze zilnic igiena generală;
- să folosească pentru igiena obiectele personale (pieptene, periută și pasta de dinți, produse cosmetice personale);
- să respecte programul clinicii privitor la orele de masă, de tratament, de odihnă și primire a vizitatorilor, a regulilor ce se aplică în spital;
- să limiteze pe cât posibil numărul vizitatorilor și timpul de sedere a acestora în salon;
- să nu permită vizitatorilor să se așeze pe paturi;
- să nu primească vizitatori cu starea sănătății alterată (viroze, tuse, febră, etc)
- să respecte instrucțiunile indicate de personalul medical în legătură cu ora și modul de administrare a tratamentului;
- să nu parasească salonul în timpul vizitei de dimineață și a contravizitei din cursul după-amiezii
- să completeze chestionarul de satisfacție și să-l predea la externare;
- să nu pastreze în noptiera alimente peste noapte;
- ieșirea sau plecarea din spital se face numai cu permisiunea medicilor;
- în timpul deplasărilor la consultațiile interclinice, pacienții vor folosi, peste pijama, halate de protecție;
- vizitatorii trebuie să respecte orarul de vizite afișat și să fie echipați cu halate și papuci de protecție;
- este interzis fumatul și consumul băuturilor alcoolice în spital. Pacienții/însoțitorii care nu pot renunța la fumat vor face acest lucru în locul special amenajat indicat de asistenta de serviciu;
- este informat asupra modului de colectare a deșeurilor menajere și medicale;
- să nu utilizeze consumatori electrici decât cu aprobarea medicului șef secție
- să prezente asistentei medicale de serviciu/infirmierei, camera cu bunurile și utilitățile sale întregi și în stare de funcționare; în cazul în care se constată deteriorări ale bunurilor spitalului, pacientul plătește contravaloarea.
- la externare primește documentele medicale, va lăsa chestionarul de satisfacție completat în urna special amenajată
- să respecte semnificația indicatoarelor care restricționează accesul în zone cu risc de accident, contaminare, respectiv zone unde accesul public este interzis.

Art. 84 Respectarea prevederilor prezentului regulament este obligatorie pentru toți angajații spitalului, vizitatori, practicanți, studenți aflați în practica medicală etc.

Art. 85 Regulamentul Intern poate fi modificat sau completat, ori de câte ori necesitățile legale de organizare și disciplina muncii în unitate le cer.

Art. 86 Este interzis difuzarea presei în incinta Spitalului Orășenesc Novaci de către agenții de presă, aceasta neputându-se face decât în spațiile special amenajate în incinta spitalului.

Art. 87 Prezentul Regulament Intern se completează în mod corespunzător atât cu legea drepturilor pacientului (Legea nr. 46/2003) cât și cu codul de deontologie medicală.

Art. 88 (1) Șefii de secție, laborator, compartiment, servicii, etc. au obligația de a prelucra prevederile Regulamentului Intern cu toți angajații din subordine, cu semnătura de luare la cunoștință.

(2) Prezentul Regulament poate fi consultat atât pe site-ul unității, în format electronic, cât și la Serviciul R.U.NO.S. și juridic, în forma scrisă.

(3) Salariații unității vor fi înștiințați de orice modificare a prezentului regulament prin adresă scrisă; modificările aduse pot fi consultate atât pe site-ul unității, în format electronic, cât și la Serviciul R.U.N.O.S. și juridic, în forma scrisă.

Art 89.

Prezentul regulament este însoțit de 2 anexe:

Anexa nr. 1 REGULAMENT privind aprobarea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale și modelul fișei de evaluare a performanțelor profesionale individuale ale personalului **SPITALULUI ORĂȘENESC NOVACI**

Anexa nr. 2 privind Planul alb pentru managementul incidentelor cu victime multiple

COMITET DIRECTOR:

Ec. Grigore Emil - manager

Dr. Lăcătușu Camelia Liliana, director medical

Ec, Sucitu Ramona Maria director financiar contabil

REGULAMENT privind aprobarea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale și modelul fișei de evaluare a performanțelor profesionale individuale ale personalului
SPITALULUI ORĂȘENESC NOVACI

Se aproba criteriile de evaluare a performanțelor profesionale individuale și fișa de evaluare a performanțelor profesionale individuale pentru personalul de conducere și personalul de execuție, conform modelului prevăzut în anexele nr. 2a și 2b.

Evaluarea performanțelor profesionale individuale are ca scop aprecierea obiectivă a activității personalului, prin compararea gradului de îndeplinire a criteriilor de evaluare stabilite pentru perioada respectivă cu rezultatele obținute în mod efectiv.

Procedura de evaluare a performanțelor profesionale se aplică fiecărui angajat, în raport cu cerințele postului.

Activitatea profesională se apreciază anual, prin evaluarea performanțelor profesionale individuale.

Perioada evaluată este cuprinsă între 1 ianuarie și 31 decembrie a anului pentru care se face evaluarea.

Perioada de evaluare este cuprinsă între 1 și 31 ianuarie a anului următor perioadei evaluate.

Procedura de evaluare a performanțelor profesionale individuale nu se aplică în următoarele situații:

a) persoanelor angajate ca debutanți, pentru care evaluarea se face după expirarea perioadei corespunzătoare stagiului de debutant;

b) angajaților al căror contract individual de muncă este suspendat, potrivit legii, pentru care evaluarea se face la expirarea unui an de la reluarea activității;

c) angajaților promovați într-o altă funcție de execuție sau într-o funcție de conducere, precum și celor angajați din afara unității, pentru care momentul de evaluare se stabilește de conducerea fiecărei instituții publice;

d) angajaților aflați în concediu plătit pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la 2 ani, pentru care evaluarea se face la expirarea unui an de la data reluării activității;

e) angajaților care nu au prestat activitate în ultimele 12 luni, fiind în concediu medical sau în concediu fără plată, acordat potrivit legii, pentru care momentul evaluării se stabilește de conducerea fiecărei instituții publice.

Evaluarea performanțelor profesionale individuale se realizează de către evaluator.

Are calitatea de evaluator:

a) persoana care conduce sau coordonează compartimentul în cadrul căruia își desfășoară activitatea persoana cu funcție de execuție evaluată;

b) persoana de conducere ierarhic superioară potrivit structurii organizatorice a unității sanitare publice, pentru persoanele de conducere.

Calificativul acordat în baza fișei de evaluare a performanțelor profesionale individuale se aproba de conducătorul instituției publice.

Pentru conducătorii instituțiilor publice numiți prin ordin al ministrului sănătății, fișa de evaluare a performanțelor profesionale individuale se aproba de ministrul sănătății.

Calificativul final al evaluării se stabilește pe baza notei finale, după cum urmează:

a) între 1,00 și 2,00 - nesatisfăcător;

- b) între 2,01 și 3,50 - satisfactor;
- c) între 3,51 și 4,50 - bine;
- d) între 4,51 și 5,00 - foarte bine.

Notarea criteriilor de evaluare a performanțelor profesionale individuale se face cu note de la 1 la 5, nota exprimând gradul de îndeplinire a respectivului criteriu.

Pentru a obține nota corespunzătoare gradului de îndeplinire a criteriilor de evaluare se face media aritmetică a notelor acordate pentru îndeplinirea fiecărui criteriu de performanță.

Pentru funcțiile de conducere, nota finală a evaluării este media aritmetică a notelor obținute la criteriile de evaluare prevăzute la pct. I și II din anexa nr. 2a.

Semnificația notelor este următoarea: nota 1 - nivel minim și nota 5 - nivel maxim.

Contestatiile în legătură cu evaluarea performanței profesionale individuale se depun în termen de 5 zile de la comunicarea rezultatului evaluării la compartimentul de resurse umane.

Contestatiile se analizează de conducătorul ierarhic imediat superior, împreună cu liderul sindicatului reprezentativ sau, după caz, cu reprezentantul salariaților, din instituția publică.

Rezultatul contestațiilor se comunică în termen de 5 zile de la depunerea acestora.

Prevederile prezentului regulament pot fi completate cu prevederi cuprinse în acte normative cu caracter special.

ANEXA 2a

UNITATEA
(denumirea)

Aprobat
Conducătorul instituției publice
Numele și prenumele
Funcția

- model -

FISA DE EVALUARE

a performanțelor profesionale individuale pentru personalul cu funcții de conducere

Numele, prenumele
Funcția
Numele și prenumele evaluatorului
Funcția
Perioada evaluată

Nr. crt.	Denumirea criteriului de evaluare	Nota
0	1	2
1.	Cunostinte si experienta profesionala	
2.	Promptitudine si operativitate în realizarea atributiilor de serviciu prevazute în fisa postului	
3.	Calitatea lucrarilor executate si a activitatilor desfasurate	

- Asumarea responsabilitatilor prin receptivitate,
4. disponibilitate la efort suplimentar, perseverenta, obiectivitate, disciplina
 - Intensitatea implicarii în utilizarea echipamentelor si a
 5. materialelor cu încadrarea în normative de consum
 6. Adaptarea la complexitatea muncii, initiativa si creativitate
 7. Conditii de munca

.....

I. Nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare

.....

Nr. crt.	Criteriile de evaluare suplimentare pentru personalul cu functii de conducere	Nota
0	1	2
1.	Cunostinte despre scopul, obiectivele si rolul compartimentului în ansamblul unitatii	
2.	Capacitatea de a lua decizii optime si asumarea raspunderii în legatura cu acestea	
3.	Capacitatea de organizare si de coordonare a activitatii compartimentului	
	Capacitatea de a crea în compartimentul condus un	
4.	climat stimulatív, neconflictual si de buna colaborare cu alte compartimente	

.....

II. Nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare suplimentare pentru personalul cu functii de conducere

.....

Nota finala a evaluarii = (nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare de la pct. I + nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare de la pct. II)/2

Calificativul acordat:

.....

1. Numele si prenumele evaluatorului

Functia

Semnatura evaluatorului

Data

.....

2. Am luat cunostinta de aprecierea activitatii profesionale desfasurate

Numele si prenumele persoanei evaluate

Functia

Semnatura persoanei evaluate

Data

.....

3. Contestatia persoanei evaluate:

Motivatia

Semnatura persoanei evaluate

Data

.....

4. Modificarea aprecierii (DA, NU):

Numele si prenumele persoanei care a modificat aprecierea

Functia acesteia

Modificarea adusa aprecierii

Semnatura

Data

.....

5. Am luat cunostinta de modificarea evaluarii

Numele si prenumele

Functia acesteia

Semnatura

Data

ANEXA Nr. 2b

UNITATEA
(denumirea)

Aprobat
Conducatorul institutiei publice
Numele si prenumele
Functia

- model -

FISA DE EVALUARE
a performantelor profesionale individuale pentru personalul cu functii de executie

Numele, prenumele

Functia

Numele si prenumele evaluatorului

Functia

Perioada evaluata

Nr. crt.	Denumirea criteriului de evaluare	Nota
0	1	2
1.	Cunostinte si experienta profesionala	

2. Promptitudine si operativitate în realizarea atributiilor de serviciu prevazute în fisa postului
3. Calitatea lucrarilor executate si a activitatilor desfasurate
Asumarea responsabilitatilor prin receptivitate,
4. disponibilitate la efort suplimentar, perseverenta, obiectivitate, disciplina
Intensitatea implicarii în utilizarea echipamentelor si a
5. materialelor cu încadrarea în normative de consum
6. Adaptarea la complexitatea muncii, initiativa si creativitate
7. Conditii de munca

.....
I. Nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare

.....
Nota finala a evaluarii = nota pentru îndeplinirea criteriilor de evaluare de la pct. I
Calificativul acordat:

.....
1. Numele si prenumele evaluatorului

Functia

Semnatura evaluatorului

Data

.....
2. Am luat cunostinta de aprecierea activitatii profesionale desfasurate

Numele si prenumele persoanei evaluate

Functia

Semnatura persoanei evaluate

Data

.....
3. Contestatia persoanei evaluate:

Motivatia

Semnatura persoanei evaluate

Data

.....
4. Modificarea aprecierii (DA, NU):

- Numele si prenumele persoanei care a modificat aprecierea

- Functia acesteia

- Modificarea adusa aprecierii

- Semnatura

- Data

.....
5. Am luat cunostinta de modificarea evaluarii

- Numele si prenumele

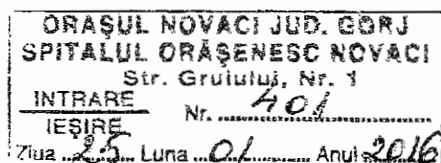
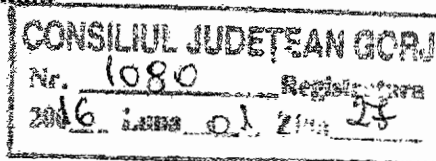
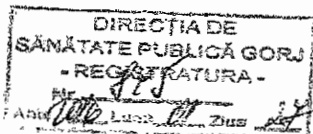
- Functia acesteia

- Semnatura

- Data

SPITALUL ORASENESC NOVACI 	PLAN CADRU PLANUL ALB al SPITALULUI ORASENESC NOVACI	Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: <u>22.01.2016</u> Copie controlată: <u>1</u>
PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE		

AVIZAT
PREȘEDINTE COMITET JUDEȚEAN
PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ,
PREFECT



PLANUL ALB

PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE

Întocmit de: CUSMAN Ion
 Data întocmirii: 22.01.2016
 Data revizuirii:
 Numărul revizuirii:

SPITALUL ORASENESC NOVACI 	PLAN CADRU PLANUL ALB al SPITALULUI ORASENESC NOVACI	Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: <u>22.01.2016.</u> Copie controlată: <u>1</u>
PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE		

CUPRINS

INTRODUCERE	3
DEFINIȚII:	3
SCOP:	3
OBIECTIVE:	3
ABREVIERI:	3
MĂSURI GENERALE:	4
Stabilirea numărului de victime	4
alte Măsuri generale:	5
ALERTAREA	5
DECLANȘAREA	6
CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI	7
Locația	7
Rolurile membrilor CCS	8
ASPECTE OPERATIVE	8
CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL UPU/CPU	8
ORGANIZAREA PRIMIRII URGENTELOR	8
TRIAJUL VICTIMELOR	9
MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE	9
CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI	10
COMUNICAȚIILE	11
CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ LA NIVELUL SECȚIILOR	11
SITUAȚIILE SPECIALE	12
DECONTAMINAREA	12
MĂSURI GENERALE:	12
RISC NUCLEAR ȘI RADIOLOGIC:	12
RISC BIOLOGIC	12
RISC CHIMIC	12
RUDELE VICTIMELOR	13
COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII MASS-MEDIA	13
EVACUARE ȘI TRANSFER	14
REVENIRE	14

SPITALUL ORASENESCU NOVACI 	PLAN CADRU PLANUL ALB al SPITALULUI ORASENESCU NOVACI	Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: <i>22.01.2016</i> Copie controlată: <i>1</i>
PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE		

INTRODUCERE

DEFINIȚII:

PLANUL ALB = planul de răspuns al unităților sanitare cu paturi în cazul unui aflux masiv de pacienți în urma unui accident colectiv, a unei calamități, epidemii sau pandemii (ORDIN Nr. 2021/691 din 12 decembrie 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății)

SCOP:

PLANUL ALB permite gestionarea situațiilor de urgență produse înafara Spitalului și care necesită resurse umane, logistice, financiare suplimentare precum și o pregătire adecvată.

OBIECTIVE:

- Să asigure asistența medicală pentru un număr cât mai mare de bolnavi (în general urgențe) ce depășește capacitatea cotidiană de primire a spitalului.
- Să permită comanda, controlul și coordonarea secțiilor / compartimentelor / serviciilor din interiorul spitalului dar în relație cu celelalte servicii de urgență implicate în soluționarea situației de criză
- Să asigure servicii medicale, medico-sociale și psihologice standard de calitate adaptate necesităților personalului, rudelor victimelor și mass-media

ABREVIERI:

ISU - inspectoratul pentru Situații de Urgență
 DC - Dispeceratul comun pentru situații de urgență
 SAJ - Serviciul Județean de Ambulanță GHID DE ELABORARE A PLANULUI ALB PENTRU SPITALE 4
 SMURD - Serviciul Mobil de Urgență Reanimare și Descarcerare
 MRT - Medicul Responsabil de Tură din UPU/CPU
 DM - Directorul Medical
 IVM - Incident(e) cu victime multiple
 CCS - Comandamentul de Criză al Spitalului
 CJSU - Comitetul Județean/al Municipiului București pentru Situații de Urgență
 PMA - Post Medical Avansat
 CCUPU/CCCPU - Celula de criză de la nivelul UPU/CPU
 EPP - echipament de protecție personală

SPITALUL ORASENESC NOVACI 	PLAN CADRU PLANUL ALB al SPITALULUI ORASENESC NOVACI	Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: <u>22.01.2016</u> Copie controlată: <u>1</u>
PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE		

MĂSURI GENERALE:

STABILIREA NUMĂRULUI DE VICTIME

În funcție de această valoare se vor stabili declanșa diferitele nivele ale Planului Alb
 În cazul Spitalului se descriu 3 nivele de declanșare pentru incidentele cu victime multiple:

1. între 0 și N1 victime – **NIVEL DE RUTINĂ**
2. între N1 și N2 victime – **NIVEL DE DECLANȘARE 1 (COD GALBEN)**
3. peste N2 victime – **NIVEL DE DECLANȘARE 2 (COD ROȘU)**

Nivelul activității de rutină este acel nivel care corespunde unui număr de victime care pot fi gestionate în cadrul UPU/CPU și al spitalului fără a mobiliza resurse suplimentare. Nu este considerată ca mobilizare de resurse suplimentare solicitarea pentru medicii din liniile de gardă la domiciliu.

Nivelul 1 de declanșare (COD GALBEN) corespunde situației în care numărul de prezentări la nivelul UPU/CPU depășește capacitatea zilnică de asistare a victimelor la nivelul UPU/CPU, impunându-se mobilizarea de resurse suplimentare la nivelul UPU/CPU. Nu sunt necesare resurse suplimentare la nivelul spitalului deoarece:

- pacienții sunt în număr mare dar leziunile nu impun internare
- pacienții sunt în număr mare și prezintă leziuni care nu pot fi tratate în spitalul respectiv fiind necesar transferul imediat în altă unitate sanitară

Acest Nivel de declanșare impune prealertarea CCS de către Directorul Medical

Nivelul 2 de declanșare (COD ROȘU) corespunde situației în care numărul foarte mare de victime depășește capacitatea cotidiană de gestionare a urgențelor la nivelul întregului spital. Este necesară mobilizarea unor resurse suplimentare la nivelul majorității secțiilor din spital dar cel puțin la secțiile: chirurgie generală, ortopedie, chirurgie plastică, ORL, Oftalmologie, neurochirurgie, Chirurgie toracică, ATI, Radiologie – Imagistică medicală, Laborator

ALTE MĂSURI GENERALE:

1. Planul Alb include:

- a. Alertarea
- b. Declansarea
- c. Crearea Centrului de comanda si control la nivelul spitalului
- d. Organizarea primirii urgențelor

SPITALUL ORASENESC NOVACI 	PLAN CADRU PLANUL ALB al SPITALULUI ORASENESC NOVACI	Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: <u>22.01.2016</u> Copie controlată: ... /
PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE		

- e. Triajul
- f. Eliberarea locurilor de internare
- g. Oprirea activitatilor curente care nu au caracter de urgenta si dirijarea resurselor catre rezolvarea situatiei de urgenta
- h. Rezolvarea situatiilor speciale cum ar fi decontaminarea victimelor in cazul contaminarii acestora cu substante chimice, radioactive sau biologice
- i. Organizarea comunicatiilor interne si externe, inclusiv cu punctul mobil de comanda al ISU

2. Planul Alb este parte a Regulamentului de Ordine Interioara a spitalului
3. Planul Alb trebuie sa fie cunoscut de toti angajatii spitalului, prelucrat in cadrul fiecarei sectii / compartiment / serviciu de catre medicul-sef al acesteia.
4. Planul Alb trebuie verificat si imbunatatit prin simulari si exercitii repetate periodic
5. Planul Alb trebuie sa fie completat de planuri de reactie in cadrul fiecarei sectii, redactate ca anexe ale Planului Alb, continand:

- a. schema de mobilizare
- b. desemnarea responsabilitatilor,
- c. evaluarea disponibilului de personal / functie / calificare,
- d. disponibilului de paturi, de resurse materiale (echipamente medicale, medicatie, materiale consumabile)
- e. proceduri de estimare a numarului mediu de cazuri ce pot fi redistribuite pe alte sectii (mai putin implicate), sau transferate la alte spitale ori externate.

6. Este necesara realizarea unui depozit pentru situatii de dezastru al fiecarei sectii
7. Vor fi prevazute afise, indicatoare si cordoane de protectie pentru marcarea fluxurilor nou aparute in spital din momentul declansarii planului, datorita modificarii circuitelor functionale ale spitalului.
8. Planul Alb va fi integrat, la nivelul sistemelor de comanda si coordonare, cu Planul Rosu de interventie specializata de urgenta in prespital

ALERTAREA

Producerea unui incident major soldat cu victime multiple este identificat la nivelul DC. Acesta transmite un **MESAJ DE PREALERTARE** urmat, daca este necesar, de un **MESAJ DE ALERTARE** catre principalele structuri pentru primirea urgentelor din județul de competență care pot prelua victimele.

La nivelul DC va exista o lista cu datele de contact pentru aceste structuri (numere de telefon la care se pot transmite mesajele de prealertare si alertare)

SPITALUL ORASENESC NOVACI 	PLAN CADRU PLANUL ALB al SPITALULUI ORASENESC NOVACI	Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: <u>22.01.2016</u> Copie controlată: <u>1</u>
PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE		

Din punctul de vedere al alertării se disting două faze:

- 1. Prealertarea** – atunci când există informații la nivelul DC că un eveniment major s-a produs, dar nu există date suficiente care să permită estimarea numărului de victime
- 2. Alertarea** – în maxim 5 minute de la stabilirea numărului aproximativ de victime sau de la declanșarea Planului Roșu

DECLANȘAREA

Medicul șef UPU/CPU sau locțiitorul acestuia va decide declanșarea Planului Alb de **Cod Galben** (la nivelul UPU / CPU). El va informa DM al Spitalului de declanșarea Planului Alb de **Cod Galben**

În cazul în care medicul șef al UPU/CPU nu răspunde la apelul MRT în maxim 5 minute de la primirea de către MRT a alertei de la DC planul alb la nivelul UPU/CPU va fi declanșat de către MRT. În acest caz MRT va informa DM al Spitalului de declanșarea Planului Alb de **Cod Galben**.

În cazul în care estimările sugerează un număr potențial de victime mai mare sau egal cu **Nivelul 2 = N2** MRT va informa DM al Spitalului și va propune declanșarea Planului Alb pe **NIVELUL 2 DE DECLANȘARE – COD ROSU** (la nivelul întregului Spital).

DM va decide declanșarea Planului Alb de **Cod Roșu**. MRT va informa Medicul șef UPU / CPU de declanșarea Planului Alb de **Cod Roșu**

În cazul în care DM al spitalului nu răspunde la apelul MRT în maxim 5 minute de la primirea de către MRT a alertei de la DC planul alb la nivelul UPU/CPU va fi declanșat de către **Șeful gărzii pe spital**, sau în absența acestuia de către MRT.

În anumite situații particulare definite mai jos, declanșarea Planului Alb la nivelul întregului spital (**NIVEL 2 DE DECLANȘARE**) se poate realiza și de către **Prefectul județului**.

DISPECERAT COMUN

MEDIC RESPONSABIL DE TURĂ UPU/CPU

MEDIC ȘEF UPU/CPU

DIRECTOR MEDICAL

PREFECT

ALERTARE

PROPUNE DECLANȘARE

PLAN ALB – COD GALBEN

PLAN ALB – COD ROȘU

DECLANȘARE

INFORMARE

PREALERTARE

DECLANȘARE

PROPUNE DECLANȘARE

CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI

SPITALUL ORASENESC NOVACI 	PLAN CADRU PLANUL ALB al SPITALULUI ORASENESC NOVACI	Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: <i>22.01.2016</i> Copie controlată: <i>1</i>
PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE		

Comandamentul de criză al spitalului CCS este structura centrală de comandă a tuturor resurselor existente sau mobilizabile din interiorul spitalului. Aici sunt centralizate toate informațiile, este stabilită strategia și sunt luate deciziile corespunzătoare.

CCS se constituie:

1. odată cu declanșarea Planului Alb de **COD ROȘU**
2. de către DM al spitalului. Până la sosirea DM la locul în care se constituie CCS, aceasta va fi condusă de Șeful Gărzii la nivelul spitalului, iar în lipsa acestuia de către MRT.

Vor fi stipulate clar următoarele:

LOCAȚIA în care va funcționa CCS. Acest amplasament trebuie să fie:

1. cât mai aproape de spital
2. suficient de spațios încât să permită accesul tuturor membrilor
3. conectat la mijloace de comunicare: telefonie fixă și mobilă, stații radio (TETRA și VHF/UHF), telefonie în sistem IC.

ROLURILE MEMBRILOR CCS:

1. Comandantul CCS – Directorul medical sau locțiitorul acestuia
2. Ofițer de legătură – MRT sau Șeful gărzii pe spital
3. Responsabil cu informarea publică – Director medical , Manager
4. Responsabil cu aspectele logistice - Ec. Cristî Paraschivescu
5. Responsabil cu operațiunile medicale din interiorul spitalului - MRT sau Șeful gărzii pe spital
6. Responsabil cu planificarea – Director medical
7. Responsabil cu aspectele financiare - Ec. Cristi Paraschivescu
8. Responsabil cu securitatea și siguranța spitalului. – Ionica Cuzman
9. Responsabilul cu monitorizarea victimelor - MRT sau Șeful gărzii pe spital

ASPECTE OPERATIVE

CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL UPU/CPU

Se realizează de către MRT imediat după ce a fost Declanșat Planul Alb pe oricare dintre cele două coduri (galben sau roșu).

În cazul Planului Alb de **cod galben** CC-UPU/CC-CPU este unica structură de management al resurselor implicate în gestionarea situației.

SPITALUL ORASENESC NOVACI 	PLAN CADRU PLANUL ALB al SPITALULUI ORASENESC NOVACI	Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: <i>22.01.2016</i> Copie controlată: <i>1</i>
PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE		

În cazul în care se declanșează Planul Alb de **cod roșu**, CC-UPU/CC-CPU se subordonează CCS prin intermediul Comandantului celei operaționale.

Rolurile din cadrul CC-UPU/CC-CPU sunt :

1. **Comandantul celei de criză** – Medicul șef UPU / CPU (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către MRT)
2. **Asistentul șef al UPU / CPU** – până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul șef de tură din UPU
3. **Ofițer de triaj și identificare** – MRT sau Șeful gărzii pe spital împreună cu asistent CPU
4. **Coordonator al spațiului de îngrijire al urgentelor cod roșu și galben** - MRT sau Șeful gărzii pe spital
5. **Coordonator al spațiului de îngrijire al urgentelor cod verde** - MRT sau Șeful gărzii pe spital
6. **Coordonator al spațiului de îngrijire al urgentelor cotidiene** - MRT sau Șeful gărzii pe spital
7. **Coordonator al evacuării și al internării** - MRT sau Șeful gărzii pe spital
8. **Coordonator al zonei destinate decedaților** - MRT sau Șeful gărzii pe spital
9. **Asistent social**

ORGANIZAREA PRIMIRII URGENTELOR

1. **ambulanțele** trebuie să ajungă cât mai aproape de locul stabilit pentru triaj
2. **calea de sosire a ambulanțelor** să nu se intersecteze cu calea de plecare a acestora
3. **căile de acces ale ambulanțelor** trebuie diferențiate de căile de acces în spital pentru personal și, respectiv, pentru rudele victimelor și reprezentanții mass-media.
4. Dacă spațiul din jurul spitalului este limitat se va stabili prin **procedură specifică modul în care personalul suplimentar va ajunge la spital** în cazul mobilizării de resurse suplimentare pentru a evita aglomerarea acestui spațiu și blocarea circulației cu autovehiculele celor care răspund la apelul de mobilizare.

TRIAJUL VICTIMELOR

Calea de acces a victimelor în spital, este unică

Zona de triaj va fi astfel amplasată încât să permită evaluarea rapidă a victimelor,

Va fi utilizat un singur punct de triaj atât pentru victimele provenite de la locul incidentului precum și pentru alte urgențe.

Triajul va fi coordonat de către Responsabilul de triaj

După triaj victimele sunt direcționate către zonele de **tratament corespunzătoare** codului de culoare atribuit priorității fiecăreia dintre victime astfel:

Evidența victimelor aflate în interiorul Spitalului va fi coordonată de către Responsabilul cu monitorizarea victimelor.

Bunurile victimelor vor fi gestionate, înregistrate și depozitate de către o persoană destinată acestui scop. Ea va fi subordonată Responsabilului pentru planificare din cadrul CCS.

SPITALUL ORASENESC NOVACI 	PLAN CADRU PLANUL ALB al SPITALULUI ORASENESC NOVACI	Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: <u>22.01.2016</u> Copie controlată: <u>1</u>
PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE		

MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE

Fiecare secție/compartiment/serviciu al spitalului are un **plan prestabilit de alertare** în vederea mobilizării personalului suplimentar. Aceste planuri de alertare în vederea mobilizării resurselor suplimentare sunt parte integrantă a Planului Alb al spitalului.

Pentru a asigura o transmitere rapidă a informațiilor vor fi preferate **anunțurile în cascadă sau demultiplicate**, astfel un anumit mesaj standard va fi transmis către un număr de persoane care apoi vor transmite mai departe același mesaj de-a lungul unui lanț de alertare prestabilit.

În cazul mobilizării resurselor suplimentare vor fi respectate următoarele reguli:

- o Personalul mobilizat se va prezenta la locul de muncă prestabilit (în general locul său de activitate cotidiană)
- o Mobilizarea resurselor poate să utilizeze sisteme informatice sau sisteme de automatizări de transmitere a mesajului de alertă.
- o Mobilizarea resurselor umane suplimentare va fi bine documentată.
- o Sistemele de alertare vor fi testate chiar și înafara testelor pentru derularea Planului Alb (trimestrial) iar listele de numere de telefon de contact pentru întregul personal al spitalului va fi menținut de către asistenții șefi ai secțiilor/compartimentelor/serviciilor din structura spitalului.

Mobilizarea trebuie să se realizeze diferențiat în funcție de amploarea incidentului:

o În cazul Declanșării Planului Alb de **Cod Galben**, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza **doar la nivelul structurii pentru primirea urgențelor UPU/CPU**. Mobilizarea va fi realizată conform principiilor enunțate mai sus la indicația MRT.

o În cazul Declanșării Planului Alb de **Cod Roșu**, mobilizarea personalului suplimentar se va realiza la **indicația Comandantului CCS și va activa planurile de mobilizare a secțiilor** considerate ca fiind importante în gestionarea patologiei generate în contextul incidentului.

În cazul în care sistemele de comunicații nu mai funcționează ca urmare a incidentului generator al victimelor (dezastru, etc), **întregul personal al spitalului are obligația să se prezinte la locul de muncă în cel mai scurt timp posibil.**

În cazul **voluntarilor înregistrați**, care își desfășoară activitatea în spital, va exista, de asemenea, un sistem de anunțare în vederea mobilizării.

SPITALUL ORASEnesc NOVACI 	PLAN CADRU PLANUL ALB al SPITALULUI ORASEnesc NOVACI	Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: <i>22-01-2016</i> Copie controlată: <i>1</i>
PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE		

CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI

În funcție de amploarea și natura incidentului:

▣ Stabilirea personalului și a rolurilor care se vor activa în cadrul CCS va fi adaptat, ca număr, atât cu natura incidentului cât și cu resursele umane și materiale disponibile în spital. Decizia este luată de către **Comandantul CCS**.

▣ Zonele de activitate din cadrul spitalului vor fi împărțite în sectoare și secții care vor fi coordonate de șefi ce răspund în mod direct CCS.

▣ Pentru fiecare din secțiile și sectoarele activate vor fi create **PLANURI DE ACȚIUNE** de către șefii sectoarelor respective, în urma ședințelor de coordonare organizate de către CCS și în funcție de obiectivele stabilite de către CCS. Aceste **PLANURI DE ACȚIUNE** pot fi stabilite și de către CCS în cadrul unui **PLAN DE ACȚIUNE GENERAL**.

▣ **Alte categorii de personal suplimentar**, pe lângă cel care îndeplinește rolurile enumerate mai sus, poate fi luat în calcul, tot în funcție de amploarea și natura evenimentului:

- Experți externi pe diferite domenii (sănătate publică, CBRN, etc)
- Secretariat
- Experți comunicații sau IT

Activitatea CCS se desfășoară:

- **Continuu** prin personalul cu rolurile descrise mai sus

- **Prin ședințe:**

i. **de coordonare** la care participă șefii de secții / sectoare și la care se obțin și se discută informațiile disponibile la nivelul șefilor de secții / sectoare

ii, **De planificare**, în cadrul căroră se stabilesc obiectivele, strategia, tactica și măsurile necesare în raport cu situațiile care pot apărea.

- **Documentat** utilizând formulare prestabilite care permit înregistrarea informațiilor deținute, a deciziilor luate și a efectelor acestora

Planul de Acțiune:

- Se elaborează **cât mai repede** după constituirea CCUPU/CCCPU – va face referire la operațiunile din cadrul UPU / CPU, în cazul aplicării Planului Alb de **cod Galben**

- Se elaborează **cât mai repede** după constituirea CCS – va face referire la operațiunile din întreg spitalul, în cazul aplicării Planului Alb de **cod Roșu**

- Se transmite Responsabilului cu Planificarea sau celui desemnat să îndeplinească și acest rol.

SPITALUL ORASENESC NOVACI 	PLAN CADRU PLANUL ALB al SPITALULUI ORASENESC NOVACI	Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: ...22.01.2016... Copie controlată:.....1.....
PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE		

COMUNICAȚIILE

Din punctul de vedere al comunicațiilor se disting două categorii principale de comunicații:

- **INTERNE.** Acestea vor permite comunicarea CCS cu celelalte structuri activate ale Planului Alb, cu secțiile / compartimentele / serviciile spitalului.
- **EXTERNE.** Mijloacele de comunicare, căile de transmitere a informațiilor precum și structura mesajelor (conținut) vor fi standardizate și reglementate pentru fiecare instituție sau serviciu în parte.

Aceste comunicări vor intra în responsabilitatea **Ofiterului de legătură** care va avea o listă **actualizată a instituțiilor** menționate precum și a altor instituții care pot oferi suport sau resurse pentru soluționarea situației de criză. Această listă va conține date de contact ale persoanelor sau structurilor din cadrul acestor instituții.

CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ LA NIVELUL SECȚIILOR

Are semnificația activării Planului Alb de **Cod Roșu** la nivelul acestei secții și se realizează de către Medicul șef al secției / compartimentului imediat după ce a fost declanșat Planul Alb.

Rolurile din cadrul Celulei de criză a secției sunt

1. **Comandantul celulei de criză** – Medicul șef (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către medicul de gardă sau persoana desemnată de către Comandantul CCS)
2. **Asistentul șef** – până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul șef de tură sau persoana desemnată de CCS
3. **Coordonator al activității specifice**

SITUAȚIILE SPECIALE

DECONTAMINAREA

În anumite situații victimele care se prezintă pentru asistență medicală de urgență pot fi contaminate în urma unui eveniment care determină implicarea unor **agenți chimici, bacteriologici, radiologici**. În situația în care în zona de activitate a spitalului există activități industriale care implică acest gen de agenți, spitalul va avea **PLANURI DE ACȚIUNE GENERALĂ adaptate pentru fiecare tip de agent** care poate genera o situație de criză (toxice – inclusiv antidoturi specifice în stoc suficient, explozive, etc).

SPITALUL ORASENESCU NOVACI 	PLAN CADRU PLANUL ALB al SPITALULUI ORASENESCU NOVACI	Editie/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: <u>22.06.2016</u> Copie controlată: <u>1</u>
PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE		

MĂSURI GENERALE:

- Va fi creată o zonă de decontaminare
- Stabilirea zonei de decontaminare
- Bunurile/Efectele pacienților vor fi înregistrate și depozitate după decontaminare
- În cadrul CCS va exista un **expert CBRN** care va coordona activitatea de decontaminare alături de specialiștii CBRN ai ISU, dar va asigura și măsurile de continuare a asistenței medicale specifice în interiorul spitalului.

RISC NUCLEAR ȘI RADIOLOGIC:

- Măsurile de decontaminare sunt similare cu cele care se adresează agenților chimici
- Tratamentul pacienților de **cod Roșu și Galben** primează asupra decontaminării.

RISC BIOLOGIC

- Se va avea în vedere faptul că alerta în aceste cazuri nu urmează decât rar calea generală de alertare prezentată mai sus.
- Măsurile generale se vor adresa celor legate de **igiena personală și victimelor precum și adoptarea unor măsuri de combatere a transmiterii interumane.**

RISC CHIMIC

- După amplasarea **zonei de decontaminare**, vor fi stabilite circuite clare, în interiorul spitalului, pentru pacienții care au fost decontaminați. Aceste circuite vor avea un statut special și nu vor intersecta circuitele pacienților cu afecțiuni curente (cotidiene): căi de acces, coridoare, lifturi, saloane de internare vor fi stabilite în mod clar pe schițele corespunzătoare fiecărui palier al spitalului.
- Vor fi externați cât mai mulți pacienți cu alte afecțiuni dintre cei care sunt deja internați în spital la momentul producerii incidentului, iar în cazul celor care se prezintă la UPU/CPU după producerea incidentului se va prefera internarea lor în alte unități sanitare care nu sunt implicate în gestionarea situației de criză
- Va fi stabilit PPE care va fi utilizat de către întregul personal implicat în gestionarea pacienților decontaminați (de către CCS sau CCUPU/CCCPU)
- **Măsuri:**

o Se descriu 4 spații ale punctului de decontaminare:

- ☐ Spațiul de primire
- ☐ Spațiul pentru îndepărtarea hainelor
- ☐ Spațiul de spălare (duș).
- ☐ Spațiul destinat controlului decontaminării.

SPITALUL ORASEnesc NOVACI 	PLAN CADRU PLANUL ALB al SPITALULUI ORASEnesc NOVACI	Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: <u>22.01.2016</u> Copie controlată: <u>1</u>
PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE		

RUDELE VICTIMELOR

- Se va stabili o zonă de așteptare a rudelor victimelor.
- Un sistem de informare publică (panouri de afișare, sisteme electronice de afișare) vor funcționa în permanență în aceste zone permițând informarea continuă a rudelor victimelor referitor la:
 - o Evoluția incidentului
 - o Agenții implicate
 - o Măsuri care trebuie luate în vederea identificării victimelor și reîntregirea familiilor
 - o Recomandări pentru situația în curs
 - o Persoana de contact pentru relația cu publicul
- Responsabilul cu informarea publică va fi secondat în această zonă de activitate de către:
 - o Asistent social
 - o Psiholog –.

COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII MASS-MEDIA

Comunicarea cu presa se poate baza pe mai multe tehnici și strategii de comunicare:

- ☒ organizarea unor conferințe de presă
- ☒ organizarea informărilor de presă ori de câte ori este necesar
- ☒ sprijinirea jurnaliștilor în obținerea interviurilor cu experți
- ☒ facilitarea obținerii de către jurnaliști a unor materiale publicate în scopul documentării
- ☒ însoțirea jurnaliștilor în vizitele de documentare pe teren.

Organizarea conferințelor de presă:

- ☒ trebuie stabilit dinainte cine va participa și cine va răspunde la întrebările specifice puse de jurnaliști. pot participa mai mulți experți dacă problema este complexă.
- ☒ răspunsurile trebuie să fie scurte și precise. Nu mai mult de două minute.
- ☒ pe cât posibil ar trebui repetate răspunsurile la întrebările anticipate.
- ☒ participanții trebuie să se comporte ca și când microfoanele sunt deschise tot timpul, la fel și camerele de luat vederi.

Ofițerul de presă este desemnat de către Managerul Spitalului. Desemnarea se face pentru fiecare incident în parte.

Singura persoană abilitată pentru comunicarea cu mass-media este Ofițerul de presă și Managerul spitalului.

Se va alocă un spațiu corespunzător (de preferință în interiorul unei clădiri).

EVACUARE ȘI TRANSFER

Evacuarea pacienților îndeplinește mai multe obiective:

SPITALUL ORASENESC NOVACI 	PLAN CADRU PLANUL ALB al SPITALULUI ORASENESC NOVACI	Ediție/Revizie: 2 / 0, 1, 2, 3 Data intrării în vigoare: <u>22.01.2016</u> Copie controlată: <u>1</u>
PLANUL ALB PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE		

- Transferul victimelor incidentului către alte unități sanitare după evaluarea în UPU/CPU în vederea asigurării mijloacelor de evaluare și tratament care nu sunt disponibile în spital
- Transferul victimelor incidentului la alte unități sanitare deoarece capacitatea de internare a spitalului este depășită
- Transferul pacienților internați înainte de producerea incidentului sau a celor care necesită internare dar s-au prezentat cu alte urgențe decât cele generate de incident. Are rolul de a crea spațiu de evaluare, tratament și internare pentru victimele incidentului precum și pentru protecția pacienților în cazul situațiilor de contaminare CBRN

Evacuarea este coordonată de către Ofițerul de evacuare – în cazul Spitalului Orasenesc NOVACI Ofițerul de evacuare este cel de-al II-lea medic de garda în afara de MRT sau Medic șef de garda.

Procedura evacuării va fi documentată și consemnată în Registrul Unic de Transfer (Anexa 6)

REVENIRE

Demobilizarea și revenirea la normal se va realiza treptat. Ordinea demobilizării va fi stabilită, pentru fiecare incident în parte, în funcție de patologia predominantă de către CCS.

Obiectivul major este restabilirea cât mai precoce a activității curente a spitalului. Pe parcursul demobilizării se dezactivează treptat celulele de criză de la nivelul secțiilor.

Întocmit de: CUSMAN ION
 Data întocmirii: 22.01.2016
 Data revizuirii:
 Numărul revizuirii:

MANAGER



DIRECTOR MEDICAL



RESPONSABIL SSM

