

Secția / Részleg: DIRECȚIUNE

Număr / Iktatószám: 294

Data / Dátum: 05.01.2023

Avizat de Președintele Consiliului Etic

Dr. Hajducsi Örs



Dr. HAJDUCSI ÖRS
Medic primar neurochirurg
B17232

**SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
MIERCUREA CIUC**

REGULAMENT INTERN



Cuprins:

CAPITOLUL I. DISPOZIȚII GENERALE	3
CAPITOLUL II. ATRIBUȚIILE UNITĂȚII	5
CAPITOLUL III. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PERSONALULUI	8
CAPITOLUL IV. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ANGAJATORULUI	14
CAPITOLUL VI. CRITERIILE ȘI PROCEDURILE DE EVALUARE PROFESIONALĂ A SALARIAȚILOR	15
CAPITOLUL VII. REGULI PRIVIND DISCIPLINA MUNCII, TIMPUL DE MUNCĂ	17
CAPITOLUL VIII. SALARIZARE	29
CAPITOLUL IX. SANȚIUNI DISCIPLINARE	31
CAPITOLUL X. PROCEDURA DISCIPLINARĂ	32
CAPITOLUL XI. RĂSPUNDEREA PATRIMONIALĂ	33
CAPITOL XII. REGULI PRIVIND SECURITATEA MUNCII, PSI, PROTECȚIE CIVILĂ ȘI SITUAȚII DE URGENȚĂ	35
CAPITOLUL XIII. REGULI PRIVIND RESPECTAREA PRINCIPIULUI NEDISCRIMINĂRII ȘI AL ÎNLĂTURĂRII ORICĂROR NORME DE ÎNCĂLCARE A DEMNITĂȚII	40
CAPITOLUL XIV. ACCESUL ȘI VIZITELE ÎN SPITAL	43
CAPITOLUL XV. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENȚILOR	44
CAPITOLUL XVI. CONCEDIU DE ODIHNĂ ȘI ALTE FORME DE CONCEDII	49
CAPITOLUL XVIII. SOLUȚIONAREA CERERILOR SAU RECLAMAȚIILOR INDIVIDUALE ALE SALARIAȚILOR	53
CAPITOLUL XIX. CIRCUITUL DOCUMENTELOR ȘI ACTELOR ÎN UNITATE – PROCEDURA DE SOLUȚIONARE A CERERILOR ȘI PETIȚIILOR ADRESATE SPITALULUI	54
CAPITOLUL XX. ALTE RESPONSABILITĂȚI ALE SPITALULUI	55
CAPITOLUL XXI. VOLUNTARIATUL	55
CAPITOLUL XXII. UTILIZAREA SISTEMULUI INFORMATIC ȘI RESPECTAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL	56
CAPITOLUL XXIII. DISPOZIȚII FINALE	57

ANEXĂ:

PLANUL ALB AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ MIERCUREA CIUC

CAPITOLUL I. DISPOZIȚII GENERALE

Art. 1. (1) Prezentul regulamentul intern a fost întocmit conform prevederilor Legii nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicat, cu modificările și completările ulterioare și Legii nr. 53/2003 Codul muncii, republicat, cu modificările și completările ulterioare și cu respectarea prevederilor Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare și OMS nr. 1.41/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003. Regulamentul stabilește totalitatea raporturilor individuale de muncă și aplicarea reglementărilor din domeniul raporturilor de muncă, jurisdicția muncii, normele de disciplina muncii, sănătate și securitate în muncă din cadrul Spitalului Județean de Urgență Miercurea Ciuc.

(2) Regulamentul intern se aplică tuturor angajaților din spital și la angajare se aduce la cunoștința noului personal.

(3) Respectarea prevederilor prezentului Regulament este obligatoriu:

- a) tuturor angajaților din spital, indiferent de durata și forma contractului de muncă;
- b) personalului încadrat într-o altă unitate (delegat sau detașat în spital), voluntari, persoanele care efectuează stagii de pregătire profesională, cursuri de perfecționare și de specializare în cadrul Spitalului Județean de Urgență Miercurea Ciuc
- c) personalului care efectuează gardi în Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc;
- d) prestatorilor de servicii medicale care își desfășoară activitatea în cadrul spitalului.
- e) firmelor care asigură diverse servicii în incinta unității în afara atribuțiilor și clauzelor prevăzute în contractele încheiate între părți.

(4) Dispozițiile referitoare la organizarea timpului de lucru și disciplină din prezentul regulament se aplică în mod corespunzător oricăror altor persoane sau altor activități în timpul prezenței în unitate.

(5) Fumatul este interzis complet în clădirile și spațiile care aparțin Spitalului Județean de Urgență Miercurea Ciuc.

(6) Este interzisă introducerea de arme de foc, arme albe, droguri, alcool, etc. în clădirile și spațiile care aparțin Spitalului Județean de Urgență Miercurea Ciuc.

(7) Este interzis accesul animalelor în clădirile și spațiile care aparțin Spitalului Județean de Urgență Miercurea Ciuc.

(8) Pacienții internați pot introduce în spital medicamente numai cu acordul medicului curant și conform reglementării naționale în vigoare.

(9) În cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare (limbă mimico-gestuală), conform prevederilor art. 8 din Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului. Informațiile se aduc la cunoștință pacientului internat într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate.

(10) Personalul angajat care intră în contact cu bolnavii trebuie să cunoască limba română și limba maghiară.

Art. 2 (1) Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc este o unitate sanitară publică cu profil de urgență, cu secții și compartimente de spitalizare continuă și de zi, respectiv ambulatorii de specialitate. Funcționează în subordinea Consiliului Județean Harghita, pe baza principiilor prevăzute în Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicat, cu modificările și completările ulterioare. Personalul spitalului este calificat și autorizat conform normelor legale.

(2) În exercitarea atribuțiilor sale, spitalul colaborează cu organe ale administrației publice locale, și Casa de Asigurări de Sănătate Județean Harghita

(3) Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc este instituție publică finanțată integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale prestate pe bază de contract încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita și din alte surse, conform legii. Spitalul monitorizează lunar execuția bugetară, urmărind realizarea veniturilor și efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat. Spitalul primește sume de la bugetul de stat și de la bugetul local, care se utilizează numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate.

(4) Conducerea spitalului este asigurată de:

1. Consiliul de administrație;
2. Manager, care asigură conducerea curentă a spitalului;
3. Comitetul director, format din:
 - manager;
 - director medical;
 - director financiar-contabil;
 - director de îngrijiri.

Managerul și Comitetul director, se întrunește în ședințe de lucru săptămânal sau ori de câte ori este necesar.

(5) Consiliul de administrație are rol de a dezbate principalele probleme de strategie și de organizare și funcționare a spitalului și de a face recomandări managerului spitalului în urma dezbaterilor.

În componența Consiliului de administrație sunt:

- doi reprezentanți ai Direcției de Sănătate P Harghita,
- 2 reprezentanți ai Consiliului Județean Harghita ,
- 1 reprezentant președintelui Consiliului Județean Harghita
- 1 reprezentant al Colegiului medicilor (fără drept de vot)
- 1 reprezentant al OAMGMAMR (fără drept de vot)
- 1 reprezentant al sindicatului reprezentativ(SANITAS) (fără drept de vot)

(6) În cadrul spitalului mai funcționează :

- Consiliul medical
- Nucleul de calitate;
- Comisia interdisciplinară în urgență

- Comisia multidisciplinară oncologică.
- Comisia de internare nevoluntară,
- Comisia antibioterapie
- Comisia medicamentului;
- Comisia de farmacovigilență
- Comisia de transfuzie și hemovigilență
- Comisia de materiale sanitare
- Comitet de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
- Comisia de etică pentru cercetare științific
- Comisia de securitate și sănătate în muncă;
- Comisia de analiză a deceselor;
- Comisia de declarare a morții cerebrale;
- Comisia de transplant;
- Consiliul etic
- Comisia de disciplină;
- Comisia de monitorizare, a sistemului de control intern managerial;
- Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților și de pregătire a spitalului în vederea acreditării;
- Comisia de inventariere a patrimoniului instituției;
- Comisia pentru analiza DRG
- Comisia de alimentație și dietetică
- Alte comisii prevăzute de legislația în vigoare.

CAPITOLUL II. ATRIBUȚIILE UNITĂȚII

Art. 2. (1) Din punct de vedere al structurii organizatorice, unitatea este un spital județean de urgență, clasificat în categoria a III-a, în conformitate cu dispozițiile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență și ale Ordinului Ministrului Sănătății nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență.

Spitalul Județean de Urgență este obligat în principiu să asigure:

- prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale pacienților;
- stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienți;
- investigarea pacienților;
- prevenție;
- îngrijirea pacienților;
- paleație;

- aprovizionarea și distribuirea medicamentelor;
- aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție;
- aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ cât și cantitativ, respectând alocația de hrană alocată conform legislației în vigoare;
- asigurarea unui microclimat corespunzător astfel încât să fie prevenită apariția de infecții nosocomiale, realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecția muncii și paza contra incendiilor, conform normelor în vigoare;
- în perioada de carantină să limiteze accesul vizitatorilor în spital;
- în unele secții unde riscul de infecție este ridicat, interzice vizitarea pe secție . .

În cadrul Spitalului Județean de Urgență Miercurea Ciuc se desfășoară activitate de învățământ medical și cercetare științifică.

(2) Atribuțiile generale și regulile de conduită a personalului angajat

Libertatea opiniilor. În îndeplinirea atribuțiilor de serviciu angajații au obligația de a respecta demnitatea funcției deținute, corelând libertatea dialogului cu promovarea intereselor unității. În activitatea lor salariații au obligația de a respecta libertatea opiniilor și de a nu se lăsa influențați de considerente personale. În exprimarea opiniilor, salariații trebuie să aibă o atitudine conciliantă și să evite generarea conflictelor datorate schimbului de păreri.

Activitatea publică. Angajații desemnați să participe la activități sau dezbateri publice, în calitate oficială, trebuie să respecte limitele mandatului de reprezentare încredințat. În cazul în care nu sunt desemnați în acest sens, salariații pot participa la activități sau dezbateri publice, având obligația de a face cunoscut faptul că opinia exprimată nu reprezintă punctul de vedere oficial al unității.

Activitatea politică. În exercitarea funcției deținute, personalului îi este interzis:

- să participe la colectarea de fonduri pentru activitatea partidelor politice;
- să furnizeze sprijin logistic candidaților la funcții de demnitate publică;
- să colaboreze cu persoane fizice sau juridice care fac donații /sponsorizări partidelor politice;
- să afișeze în cadrul unității însemne ori obiecte inscripționate cu siglă sau denumirea partidelor politice ori a candidaților acestora.

Conduita în cadrul relațiilor internaționale. Salariații care reprezintă spitalul în cadrul unor organizații internaționale, instituții de învățământ, conferințe, seminarii și alte activități cu caracter internațional au obligația să promoveze o imagine favorabilă țării și unității pe care o reprezintă. În relațiile cu reprezentanții altor state, angajații au obligația de a nu exprima opinii personale privind aspecte naționale sau dispute internaționale. În deplasările în afara țării, personalul este obligat să aibă o conduită corespunzătoare regulilor de protocol și să respecte legile și obiceiurile țării gazdă.

Conduita personalului angajat față Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc

Personalul are obligația de a apăra cu loialitate prestigiul spitalului, precum și de a se abține de la orice act ori fapt care poate produce prejudicii imaginii sau intereselor legale ale acesteia.

Angajaților le este interzis:

- să exprime în public aprecieri neconforme cu realitatea în legătură cu activitatea spitalului, cu politicile și strategiile acesteia ori cu proiectele de acte cu caracter normativ sau individual;
- să facă aprecieri în legătură cu litigiile aflate în curs de soluționare și în care spitalul are calitatea de parte, dacă nu sunt abilitați în acest sens;
- să dezvăluie informații care nu au caracter public, în alte condiții decât cele prevăzute de lege;
- să dezvăluie informațiile la care au acces în exercitarea funcției, dacă această dezvăluire este de natură să atragă avantaje necuvenite ori să prejudicieze imaginea sau drepturile instituției ori ale angajați, precum și ale persoanelor fizice sau juridice;
- să acorde asistență și consultanță persoanelor fizice sau juridice, în vederea promovării de acțiuni juridice ori de altă natură împotriva statului sau autorității ori spitalului;

Aceste prevederi se aplică și după încetarea raportului de muncă, pentru o perioadă de 2 ani.

Cadrul relațiilor în exercitarea atribuțiilor funcției. În relațiile cu personalul unității sau cu terții, angajații sunt obligați să aibă un comportament bazat pe respect, bună-credință, corectitudine și amabilitate. Salariații au obligația de a nu aduce atingere onoarei, reputației și demnității persoanelor din cadrul unității precum și ale persoanelor cu care intră în legătură în exercitarea funcției prin:

- întrebuințarea unor expresii jignitoare,
- dezvăluirea aspectelor vieții private,
- formularea unor sesizări sau plângeri calomnioase .

Utilizarea resurselor publice. Personalul este obligat să folosească timpul de lucru, precum și bunurile aparținând unității numai pentru desfășurarea activităților aferente funcției deținute. Personalul trebuie să propună și să asigure, potrivit atribuțiilor ce îi revin, folosirea utilă și eficientă a banilor publici, în conformitate cu prevederile legale.

Obiectivitate în evaluare. În exercitarea atribuțiilor specifice funcțiilor de conducere, angajații au obligația să asigure egalitatea de șanse și tratament cu privire la dezvoltarea carierei pentru personalul contractual din subordine. Personalul de conducere are obligația să examineze și să aplice cu obiectivitate criteriile de evaluare a competenței profesionale pentru personalul din subordine, atunci când propune ori aprobă avansări, promovări, transferuri, numiri sau eliberări din funcții ori acordarea de stimulente, excluzând orice formă de favoritism ori discriminare.

Interdicția privind solicitarea de cadouri, servicii și avantaje. Angajaților le este interzis să solicite ori să accepte cadouri, servicii, favoruri, invitații sau avantaje care le sunt destinate personal și care le pot influența imparțialitatea în exercitarea funcției.

Folosirea abuzivă a atribuțiilor funcției deținute. Personalul are obligația de a nu folosi atribuțiile funcției deținute în alte scopuri decât cele prevăzute de lege. Prin activitatea de luare a deciziilor, de consiliere, de evaluare sau de participare la anchete ori acțiuni de control, personalul nu poate urmări obținerea de foloase sau avantaje în interes personal ori producerea de prejudicii materiale sau morale altor persoane. Angajații au obligația de a nu

interveni sau influența vreo ancheta de orice natură din cadrul unității sau din afara acesteia, în considerarea funcției pe care o dețin. Angajații au obligația de a nu impune altor angajați să se înscrie în organizații sau asociații, indiferent de natura acestora, ori de a nu le sugera acest lucru, promițându-le acordarea unor avantaje materiale sau profesionale.

Angajaților le este interzisă furnizarea informațiilor referitoare la bunurile proprietate publică sau privată a statului ori a unităților administrativ-teritoriale, supuse operațiunilor de vânzare, concesiune sau închiriere, în alte condiții decât cele prevăzute de lege

În conformitate cu Legea nr.477/2004 privind Codul de conduită a personalului contractual din instituții publice, încălcarea prezentelor reguli de conduită profesională atrage răspunderea disciplinară a personalului, în condițiile legii.

CAPITOLUL III. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PERSONALULUI

Art. 3 Salariații au în principal, următoarele drepturi:

- dreptul la salarizare pentru munca depusă;
- dreptul la repaus zilnic și săptămânal;
- **dreptul** la concediu de odihnă în fiecare an și totodată **obligația** de a efectua concediul de odihnă în fiecare an;
- dreptul la concediu și indemnizație pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice;
- dreptul la concediu de îngrijitor;
- dreptul la absență în situații neprevăzute cauzate de o boală sau accident;
- dreptul la egalitate de șanse și de tratament;
- dreptul la demnitate în muncă;
- dreptul la securitate și securitate în muncă;
- dreptul la acces la formarea profesională;
- dreptul la informare și consultare;
- dreptul de a lua parte la determinarea și ameliorarea condițiilor de muncă și a mediului de muncă;
- dreptul la protecție în caz de concediere;
- dreptul la negociere colectivă și individuală;
- dreptul de a participa la acțiuni colective care întăresc climatul colegial și buna imagine a spitalului;
- dreptul de a propune măsuri în raport cu posibilitățile care le are spitalul pentru prevenirea sau eliminarea unor situații;
- dreptul de a constitui sau de a adera la un sindicat.

Art. 4 Personalul încadrat în unitate are obligația să-și desfășoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor profesionale, codului de deontologie medicală/profesională, codului de conduită, contractului individual de muncă și cerințelor fișei postului.

Art. 5 (1) Principalele obligații ale personalului medico-sanitar sunt următoarele:

- respectă obligațiile prevăzute de contractul individual de muncă și fișa postului;

- se preocupă de formare profesională continuă (EMC):
 - o pentru toți medicii care desfășoară activitate în spital este obligatoriu urmărirea cursului "Suport avansat al vieții"(ALS), la fiecare 2 ani,
 - o pentru toți medicii, asistenții medicali, infirmiere, personal auxiliar medical, personal nemedical, care desfășoară activitate în spital este obligatoriu urmărirea cursului "Suport vital de bază"(BLS), la fiecare 2 ani
- reînnoiește și prezintă angajatorului avizul anual de liberă practică, asigurare malpraxis și alte documente necesare exercitării profesiei/funcției, după caz.
- respectă programul de lucru stabilit,
- raportul de gardă ora 8,00 pentru medici și asistent șef
- vizita medicală zilnică între orele 9,00-10,00
- vizita mare de două ori pe săptămână, prestabilită de șeful secției
- raportul de predare: ora 7,00 cu asistent șef
ora 19,00 pentru asistenți
- respectă circuitul funcțional ale spitalului - programul orar:
- circuitul lenjeriei curate 7,00-7,30 și 13,00-13,30 de la Spălătorie spre secții
- circuitul lenjeriei murdare 7,30-8,00 și 13,30-14,00 de la secții la Spălătorie
- circuitul deșeurilor periculoase 8,00-9,00
- circuitul alimentelor:
 - mic dejun 7,30-8,30,
 - prânz 12,30-13,30
 - cină 17,00-18,00

Infirmierii distribuie alimentele și efectuează alimentarea pacienților în funcție de necesitate, sub supravegherea asistentei din salon. Cutiile de unică folosință sunt adunate și returnate Blocului alimentar de către îngrijitorii de curățenie care răspund de golirea și spălarea cutiilor în locul special amenajat în incinta Blocului alimentar.

- circuitul produselor biologice: 9,00-10,00 de la secții la Laborator de analize medicale
- medicamente: până la ora 10.00 trimiterea condicilor cu medicație principală la Farmacie (online)
până la ora 13.30 trimiterea condicilor cu urgențe la Farmacie (online)
sâmbătă între orele 7.00-15.00 primirea condicile cu urgențe (online)
duminică și în zilele libere legale închis (în situații de urgență un farmacist poate fi contactat telefonic)

La solicitarea medicilor, ori de câte ori este necesar farmacistul validează prescripțiile medicale.

Membrii Consiliului medical din care face parte farmacistul, colaborează cu medicul responsabil de politica utilizării antibioticelor în vederea monitorizării și respectării bunelor practici de utilizare ale antibioticelor.

- materiale sanitare și consumabile: 10,00-13,00 de la Magazie la secții
- de la secțiile externe alimentele, lenjeria și deșeurile se transportă cu mașini special destinate, în același intervale orare ca la pavilionul central, exceptând secția de boli

infecțioase, de unde se transportă lenjeria murdară în orele 8,00-8,30, iar deșeurile între orele 9,00-9,30.

- medicii respectă programul de gardă, răspund prompt la solicitările de urgență și la consulturile din aceeași secție, indiferent de ora solicitării, ori de câte ori medicul de gardă din secțiile spitalului și din UPU consideră acest lucru necesar.
- medicii de gardă nu părăsesc spitalul în timpul gărzii sub nici un motiv;
- la solicitare, medicul de gardă care efectuează gardă la domiciliu se prezintă la spital într-un interval de timp stabilit de lege respectiv 20 (douăzeci) de minute fără a delega sarcini altor colegi sau asistenți în vederea efectuării unor investigații sau tratamente invazive;
- respectă administrarea tratamentelor în funcție de prescripția medicală;
- asigură monitorizarea specifică a bolnavilor conform prescripției medicale;
- respectă normele de securitate, manipulare și descărcare a stupefiantelor, precum și a medicamentelor de regim special;
- poartă ecusonul la loc vizibil pe toată perioada activității pentru a putea fi identificat de pacienți, aparținători și de însoțitorii pacienților sau de către alte persoane;
- salută pacienții și se prezintă pacientului nou internat pe secția lui, îi prezintă celorlalți pacienți din salon și îi prezintă regulamentul intern al secției și drepturile și obligațiile pacienților;
- respectă comportamentul etic față de pacienți, aparținători și celelalte persoane cu care colaborează;
- poartă echipamentul decent, corespunzător funcției pe care o deține în vederea păstrării igienei și a aspectului estetic personal;
- nu poartă unghii false, unghii vopsite, bijuterii;
- evită convorbirile telefonice private în timpul serviciului;
- respectă interdicția de folosire a telefonului mobil pentru filmare/fotografiere/înregistrare audio;
- respectă programul de lucru folosește cardul la intrare și la ieșire, regulile de acces în locurile de muncă și de circulație în instituție. Accesul se face numai pe porțile de acces pe bază de card. La intrarea și ieșirea din instituție salariatul este obligat să prezinte bagajele la control la solicitarea portarului;
- părăsește locul de muncă în timpul programului de lucru numai în interes de serviciu, în caz excepțional în interes personal; numai cu acordul șefului ierarhic superior, cu bilet de voie și folosește cardul la ieșire și la revenire;
- prezența la locul de muncă în afara timpului de lucru, inclusiv sâmbătă și duminică, și sărbători legale, este permisă doar în interesul pacientului internat, și este acceptat doar cu știința șefului ierarhic superior, respectiv solicită portarul să deschidă ușa dacă intrarea în instituție este încuiată;
- folosește integral și cu maximă eficiență timpul de lucru în scopul îndeplinirii obligațiilor de serviciu în termen și în condiții de calitate corespunzătoare;
- are obligația de a anunța la orice oră orice eveniment suspect, orice obiect suspect părăsit sau orice persoană suspectă sau în stare de ebrietate, etc. care se află în incinta instituției;

- folosește un limbaj politicos atât față de șefi, colegi, subalterni cât și față de pacienți, vizitatori și de însoțitorii pacienților;
- respectă și se ferește să nu strice imaginea bună a spitalului, intenționat sau neintenționat;
- are un comportament decent atât la locul de muncă cât și în public;
- participă la activitățile medicale și nemedicale, acțiuni colective care întăresc climatul colegial și buna imagine a spitalului;
- evită formarea „clickurilor”, a bârfei și a altor preocupări care atrag atenția colegilor de la buna desfășurare a activității medicale și de îngrijire a pacienților;
- se ferește să risipească bunurile spitalului, din contră propune măsuri de prevenire a risipei;
- este interzis, folosirea bunurilor spitalului sau aparaturii medicale proprii ale spitalului, sau implicarea personalului medical în furnizarea unor servicii medicale acordate pacienților privați, pentru a beneficia de un venit;
- nu divulgă informații referitoare despre activitatea, funcționarea, bunurile, personalul și pacienții spitalului reprezentanților presei sau pe internet și pe rețelele de socializare. În cazul unor solicitări de informații, de interviuri sau cereri de fotografii și filmări înștiințează referentul de presă a spitalului sau managerul unității.
- prezintă raportul de activitate la cerere, pe diferite perioade: zilnice, săptămânale, lunare, anuale;
- îndeplinește la timp atribuțiile ce le revin conform fișei postului și dispozițiilor managerului;
- cunoaște prevederile Codului muncii, reglementelor și a dispozițiilor cu caracter normativ în legătură cu funcția încredințată;
- respectă disciplina muncii, măsurile de securitate și sănătate a muncii în unitate;
- respectă prevederile cuprinse în regulamentul intern, în contractul colectiv de muncă aplicabil, precum și în contractul individual de muncă;
- respectă măsurile impuse de Planul alb al unității;
- respectă strategia de dezvoltare a spitalului;
- este fidel față de angajator în executarea atribuțiilor de serviciu,
- respectă secretul de serviciu;
- înștiințează șeful ierarhic superior de îndată ce a luat la cunoștință sau există suspiciune de existența unor nereguli, abateri, accidente de muncă, incendii, sustrageri, degradări sau observă greutăți sau lipsuri în aprovizionarea consumabilelor, și să propună măsuri în raport cu posibilitățile care le au pentru prevenirea unor asemenea situații;
- nu părăsește locul de muncă până la sosirea schimbului unde se lucrează în mai multe schimburi, ture. În caz de nerespectare a schimbului, salariatul este obligat să anunțe șeful său ierarhic pentru a se lua măsuri și să aștepte până la rezolvarea situației;
- nu lasă fără supraveghere corespunzătoare în timpul programului de muncă aparatele, mașinile și instalațiile în funcțiune, a căror obligație de supraveghere o au;
- folosește materialele, energia electrică, aparatura, instrumentarul, dispozitivele, inventarul și rechizitele, etc. cu respectarea normelor de consum cât mai economic și în bune condițiuni, pentru încadrarea în fondurile alocate;

- folosește echipamentul de protecție și de lucru cu precauție pentru prevenirea incendiilor sau a oricăror alte situații care ar putea pune în primejdie clădirile, instalațiile unității ori viața, integritate corporală sau sănătatea persoanelor;
- menține ordinea și curățenia la locul de muncă, supune controlului organelor de control superioare;
- are comportare demnă și corectă în cadrul relațiilor de serviciu, promovează raporturi de înțelegere cu toți membrii colectivului de lucru;
- în exercitarea profesiei sale, manifestă atitudine umană, respectă normele de etică profesională,
- reprezintă corespunzător sub toate aspectele unitatea cu ocazia deplasărilor în interes de serviciu, efectuate în țară sau străinătate;
- se delimitează de orice faptă compromițătoare care ar strica imaginea bună a spitalului;
- respectă interdicției de a fuma în incinta instituției;
- respectă interdicției de a se prezenta la serviciu sub influența alcoolului, de a introduce și consuma băuturi alcoolice în timpul programului de lucru (ceea ce constituie abatere disciplinară gravă și poate atrage desfacerea contractului de muncă). Constatarea consumului de băuturi alcoolice se face de conducătorul locului de muncă și/sau personalul din cadrul Compartimentului Protecția muncii, PSI, împreună cu doi martori care vor proceda la testarea salariatului cu alcooltestul. Refuzul de a se supune aplicării controlului cu aparatul etilotest privind consumul de alcool, constituie abatere disciplinară gravă și poate atrage desfacerea contractului de muncă;
- execută dispozițiile și instrucțiunile date de șefii locului de muncă sau de conducerea unității;
- se preocupă permanent de ridicarea calificării profesionale, a nivelului de cunoștințe tehnico-științifice și de cultură generală, studiind și folosind materialul documentar precum și experiența câștigată, specifică muncii pe care o depune;
- participă la diferite instructaje organizate de angajator.
- În situații de forță majoră, epidemie/pandemie, fiecare salariat are obligația de a participa indiferent de funcția sau postul pe care-l ocupă, la executarea oricăror lucrări și la luarea tuturor măsurilor care se impun pentru a se asigura buna funcționare a unității.

(2) Principalele obligații ale personalului TESA și personalului administrativ sunt următoarele:

- respectă obligațiile prevăzute în contractul individual de muncă, în fișa postului, prevederile cuprinse în regulamentul intern și în contractul colectiv de muncă aplicabil;
- respectă programul de lucru și folosește cardul la intrare și la ieșire;
- părăsește locul de muncă în timpul programului de lucru numai în interes de serviciu, în caz excepțional în interes personal; numai cu acordul șefului ierarhic superior, cu bilet de voie și folosește cardul la ieșire și la revenire;
- prezența la locul de muncă în afara timpului de lucru, inclusiv sâmbătă și duminică, și sărbători legale este acceptat doar cu acordul scris al angajatorului cu știința șefului ierarhic superior respectiv și al portarului dacă intrarea în instituție este încuiată;

- execută dispozițiile și instrucțiunile date de șefii locului de muncă sau de conducerea unității;
- cunoaște prevederile Codului muncii, reglementelor și a dispozițiilor cu caracter normativ în legătură cu funcția încredințată;
- respectă disciplina muncii, măsurile de securitate și sănătate a muncii în unitate;
- în întreaga activitate desfășurată are obligația de a folosi un limbaj politicos atât față de colegi cât și față de persoane cu care intră în contact;
- poartă îmbrăcăminte decentă, corespunzătoare funcției pe care o deține în vederea păstrării igienei și a aspectului estetic personal;
- are un comportament decent atât la locul de muncă cât și în public;
- evită convorbirile telefonice private în timpul serviciului;
- respectă interdicția de folosire a telefonului mobil pentru filmare/fotografiere/înregistrare audio;
- participă la acțiuni colective care întăresc climatul colegial și buna imagine a spitalului;
- respectă și se ferește să nu strice imaginea bună a spitalului, intenționat sau neintenționat;
- evită formarea „clickurilor”, a bârfei, a și a altor preocupări care atrag atenția colegilor de la buna desfășurare a activității;
- se ferește să risipească bunurile spitalului, din contră propune măsuri de prevenire a risipei;
- respectă secretul de serviciu, nu divulgă nici informații referitoare la dosarul personal al angajaților, informații referitoare la activitatea personalului, la remunerarea personalului etc. reprezentanților presei sau pe rețelele de socializare. În cazul unor solicitări de informații, înștiințează managerul unității sau referentul de presă a spitalului.
- respectă strategia de dezvoltare a spitalului;
- este fidel față de angajator în executarea atribuțiilor de serviciu,
- înștiințează șeful ierarhic superior de îndată ce a luat la cunoștință sau există suspiciune de existența unor nereguli, abateri, accidente de muncă, incendii, sustrageri, degradări sau observă greutăți sau lipsuri în aprovizionarea consumabilelor, și să propună măsuri în raport cu posibilitățile care le au pentru prevenirea unor asemenea situații;
- folosește materialele, energia electrică, aparatura, rechizitele, etc. cu respectarea normelor de consum cât mai economic și în bune condițiuni; pentru încadrarea în fondurile alocate;
- folosește echipamentul de protecție și de lucru cu precauție pentru prevenirea incendiilor sau a oricăror alte situații care ar putea pune în primejdie clădirile, instalațiile unității ori viața, integritate corporală sau sănătatea persoanelor;
- menține ordinea și curățenia la locul de muncă, supune controlului organelor de control superioare;
- are comportare demnă și corectă în cadrul relațiilor de serviciu, promovează raporturi de înțelegere cu toți membrii colectivului de lucru;
- în exercitarea profesiei sale, manifestă atitudine umană, respectă normele de etică profesională,

- reprezintă corespunzător sub toate aspectele unitatea cu ocazia deplasărilor în interes de serviciu, efectuate în țară sau străinătate;
 - se delimitează de orice faptă compromițătoare care ar strica imaginea bună a spitalului;
 - respectă interdicției de a fuma în incinta instituției;
 - respectă interdicției de a se prezenta la serviciu sub influența alcoolului, de a introduce și consuma băuturi alcoolice în timpul programului de lucru (ceea ce constituie abatere disciplinară gravă și poate atrage desfacerea contractului de muncă). Constatarea consumului de băuturi alcoolice se face de conducătorul locului de muncă și/sau personalul din cadrul Compartimentului Protecția muncii, PSI, împreună cu doi martori care vor proceda la testarea salariatului cu alcooltestul. Refuzul de a se supune aplicării controlului cu aparatul etilotest privind consumul de alcool, constituie abatere disciplinară gravă și poate atrage desfacerea contractului de muncă;
 - se preocupă permanent de ridicarea calificării profesionale, a nivelului de cunoștințe tehnico-științifice și de cultură generală, studiind și folosind materialul documentar precum și experiența câștigată, specifică muncii pe care o depune;
 - participă la diferite instructaje organizate de angajator;
- În situații de forță majoră, epidemie/pandemie, fiecare salariat are obligația de a participa indiferent de funcția sau postul pe care-l ocupă, la executarea oricăror lucrări și la luarea tuturor măsurilor care se impun pentru a se asigura buna funcționare a unității.

CAPITOLUL IV. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ANGAJATORULUI

Art. 6. Angajatorul are, în principal, următoarele drepturi:

- să stabilească organizarea și funcționarea unității;
- să stabilească strategia de dezvoltare a spitalului;
- să stabilească politica de personal;
- să stabilească atribuțiile corespunzătoare pentru fiecare salariat, în condițiile legii și în condițiile contractului colectiv de muncă aplicabil, încheiat la nivel național, la nivel de ramură de activitate sau de grup al unității;
- să dea dispoziții cu caracter obligatoriu pentru salariat, sub rezerva legalității lor;
- să exercite controlul asupra modului de îndeplinire a sarcinilor de serviciu;
- să exercite controlul asupra modului de îndeplinire a regulamentului intern;
- să exercite controlul asupra modului de respectare a programului de lucru;
- să constate săvârșirea abaterilor disciplinare și să aplice sancțiunile corespunzătoare, potrivit legii, contractului colectiv de muncă aplicabil și regulamentului intern.

Art. 7 Angajatorului îi revin, în principal următoarele obligații:

- să se străduiască prin toate resursele posibile să avanseze imaginea bună a spitalului;
- să informeze salariații asupra condițiilor de muncă și asupra elementelor care privesc desfășurarea relațiilor de muncă;

- să asigure permanent condițiile tehnice și organizatorice avute în vedere la elaborarea normelor de muncă și condițiile corespunzătoare de muncă;
- să acorde salariaților toate drepturile ce decurg din lege, din contractul colectiv de muncă aplicabil și din contractele individuale de muncă;
- să comunice periodic salariaților situația economică și financiară a unității, cu excepția informațiilor sensibile sau secrete, care, prin divulgare, sunt de natură să prejudicieze activitatea unității. Periodicitatea comunicărilor se stabilește prin negociere în contractul colectiv de muncă aplicabil;
- să se consulte cu sindicatul sau, după caz, cu reprezentanții salariaților în privința deciziilor susceptibile să afecteze substanțial drepturile și interesele acestora;
- 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;
- să încheie contractul individual de muncă în formă scrisă
- să înființeze Registrul general de evidență a salariaților (REVISAL) și să opereze înregistrările prevăzute de lege;
- să elibereze, la cerere, toate documentele care atestă calitatea de salariat a solicitantului;
- să asigure confidențialitatea datelor cu caracter personal ale salariaților.

Art. 8 În situații de forță majoră, epidemie/pandemie, angajatorul are obligația de a lua toate măsurile prevăzute de lege și cele ce se impun pentru a-l proteja salariații și a se asigura buna funcționare a unității.

CAPITOLUL VI. CRITERIILE ȘI PROCEDURILE DE EVALUARE PROFESIONALĂ A SALARIAȚILOR

Evaluarea performanțelor profesionale individuale se desfășoară pe baza unui test de evaluare și 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.

Art. 9 Criteriile de evaluare a performanțelor profesionale individuale ale salariaților sunt cele stabilite în OMS nr. 1229/2011 pentru personalul de conducere și personalul de execuție, respectiv

(1) -pentru funcțiile de execuție:

- cunoștințe și experiență profesională;
- promptitudine, operativitate și precizie în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa postului;
- calitatea lucrărilor executate și a activităților desfășurate;
- asumarea responsabilităților prin receptivitate, disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină;
- intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normativele de consum;
- adaptarea la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate;

- condiții de muncă.

(2) -pentru funcțiile de conducere se vor utiliza, suplimentar și următoarele criterii de evaluare:

- cunoștințe despre strategia de dezvoltare, viziunea spitalului;
- capacitatea de asumare și de transmitere al acestui mesaj;
- cunoștințe despre scopul, obiectivele și rolul secției, compartimentului în ansamblul unității;
- capacitatea de a lua decizii optime, și asumarea răspunderii în legătură cu acestea;
- capacitatea de organizare și de coordonare a activității secției, compartimentului;
- capacitatea de a crea în unitatea condusă un climat stimulat, neconflictual, de bună colaborare cu alte secții, compartimente și conducere.

Art. 10 (1) Procedura de evaluare a performanțelor profesionale se aplică fiecărui angajat, în raport cu cerințele postului.

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

(3) Perioada evaluată este cuprinsă între 1 ianuarie și 31 decembrie a anului pentru care se face evaluarea, iar perioada de evaluare este cuprinsă între 1 și 31 ianuarie a anului următor perioadei evaluate.

(4) Procedura de evaluarea performanțelor profesionale individuale nu se aplică în mod special în următoarele situații:

- persoanelor angajate ca debutanți, pentru care evaluarea se face după expirarea perioadei corespunzătoare stagiului de debutant, cu câteva zile înainte de examenul de promovare;
- angajaților al căror contract individual de muncă este suspendat, potrivit legii, pentru care evaluarea se face la expirarea unui an de la reluarea activității;
- 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 fiecărui spital
- angajaților aflați în concediul plătit pentru îngrijirea copiilor în vârstă până la doi ani 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 spitalului

(5) Evaluarea performanțelor profesionale individuale se realizează de către evaluator. Are calitatea de evaluator:

- persoana care conduce sau coordonează secția, compartimentul în cadrul căruia își desfășoară activitatea persoana cu funcție de execuție evaluată;
- persoana de conducere ierarhic superioară potrivit structurii organizatorice a unității sanitare publice, pentru persoanele de conducere.

(6) Calificativul acordat în baza fișei de evaluare a performanțelor profesionale individuale se aprobă de conducătorul instituției publice.

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

- între 1,00 și 2,00- nesatisfăcător

- între 2,01 și 3,50- satisfăcător
- între 3,51 și 4,50- bine
- între 4.51 și 5,00- foarte bine.

(8) 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, unde: nota 1-nivelul minim și nota 5- nivelul maxim.

(9) Necorespondere profesională constatată ca urmare a evaluării performanțelor profesionale individuale poate fi urmată de concedierea angajatului.

(10) Contestațiile în legătură cu evaluarea performanței profesionale individuale se depun în termen de 5 zile de la comunicarea rezultatului evaluării la compartimentul de resurse umane și 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.

CAPITOLUL VII. REGULI PRIVIND DISCIPLINA MUNCII, TIMPUL DE MUNCĂ

Art. 11 (1) Timpul de muncă reprezintă orice perioadă în care salariatul prestează muncă, se află la dispoziția angajatorului și îndeplinește sarcinile și atribuțiile sale, conform prevederilor contractului individual de muncă, contractului colectiv de muncă aplicabil și/sau ale legislației în vigoare.

Conducerea spitalului poate stabili program flexibil a timpului de muncă angajaților care urmează cursuri de perfecționare și în cazuri excepționale.

(2) Activitatea este consemnată zilnic în condicile de prezență pe secții și compartimente de muncă, cu trecerea orei de începere a programului și ora de terminare a programului.

(3) Secțiile și compartimentele care au linii de gardă trebuie să consemneze internările și evenimentele deosebite din timpul gărzii într-un **Registru de gardă**, și cele consemnate vor fi discutate în timpul **Raportului de gardă**.

(4) Condicile de prezență sunt **verificate zilnic** de asistenta șefă, precum și de șefii de birou și servicii care au obligația de a confirma prin semnătură, concordanța prezenței din secție cu cea din condică.

(5) Evidența prezenței la program pentru efectuarea gărzilor se ține în **condica de prezență a serviciului de gardă**.

(6) Medicul curant poate să efectueze contravizită în afara programului.

Art. 12 Pentru salariații angajați cu normă întreagă, durata normală a timpului de lucru este de 8 ore/zi, 40 ore/săptămână. Repartizarea timpului de muncă în cadrul săptămânii este, de regulă, uniformă, de 8 ore/zi, timp de 5 zile, cu două zile de repaus. În funcție de specificul unității sau a muncii prestate timpul de muncă poate fi repartizată inegal a timpului de muncă, cu respectarea duratei normale a timpului de muncă de 40 de ore/săptămână.

Locurile de muncă și categoriile de personal pentru care durata normală a timpului de lucru este mai mică de 8 ore/zi, sunt stabilite prin OMS nr. 870/2004 pentru aprobarea

Regulamentului privind timpul de muncă în unități sanitare, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 13 Prin acest Regulament intern se stabilește:

(1) Programul de lucru în secțiile și compartimentele cu paturi.

a) Personalul superior de specialitate-medici, inclusiv personalul integrat ambulatoriu

Medicii șefi de secție/compartiment/laborator/serviciu medical - activitatea curentă medicală și administrativă de **7 ore** în cursul dimineții în zilele lucrătoare – între orele **8.00-15.00**.

Medici primari, medici specialiști, medici rezidenți – activitatea curentă de **7 ore** în cursul dimineții în zilele lucrătoare, între orele **8.00-15.00**;

Garda se instituie în unitățile cu paturi pentru continuitatea asistenței medicale între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul dimineții 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 și durează 24 de ore.

Linie de gardă: între orele 15.00-08.00 (17 ore) în zilele lucrătoare;

între orele 08.00-08.00 (24 ore) în zilele de sâmbătă, duminică, și sărbători legale.

Pentru asigurarea continuității activității, garda efectuată în cadrul spitalului, pe parcursul unei luni se prestează în baza contractului individual de muncă cu timp parțial încheiat cu medicii pentru efectuare de gărzi, conform reglementării legale.

După activitatea continuă aferentă activității curente și activității într-o linie de gardă, medicii beneficiază de o perioadă de repaus de 24 de ore. Completarea orelor care fac parte din norma de bază de 7 ore zilnic se face prin prelungirea activității curente aferente altor zile din cursul lunii, de regulă acelor zile în care medicii efectuează activitate ambulatorie în cursul după-amiezii, având în vedere specialitatea, adresabilitatea și modul concret de organizare a activității stabilit de șeful secției și aprobat de conducerea unității.

Pe secțiile unde numărul insuficient de medici, ar face imposibilă organizarea activității în cursul dimineții, medicii nu beneficiază de repaus de 24 de ore în baza cererii șefului secției și aprobării de comitetul director al spitalului.

Planificarea gărzii fiecărui medic se face astfel încât ziua de gardă și ziua liberă consecutivă acesteia, să nu se suprapună peste ziua planificată pentru activitatea în blocul operator și ambulatoriu.

Activitatea ambulatorie conform programării stabilite de conducerea unității.

Activitatea în ambulatoriul de specialitate se programează astfel încât să nu se suprapună activității de gardă și nici activității în sala de operații.

Gardă la domiciliu și chemări de la domiciliu

În cazul secțiilor/compartimentelor în care continuitatea activității se realizează prin gardă la domiciliu, medicii își desfășoară activitate curentă de 7 ore în zilele lucrătoare între orele 15.00-08.00, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale între orele 08.00-08.00. Garda la domiciliu se organizează, în zilele lucrătoare, între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul dimineții și ora de începere a programului de

dimineată 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 la domiciliu începe de dimineată și durează 24 de ore.

Medicul care asigură garda la domiciliu în acest interval are obligația de a răspunde la solicitările primite din partea medicului coordonator de gardă și de a se prezenta la unitatea sanitară într-un interval de maximum 20 de minute. Pe toată perioada efectuării gărzii la domiciliu, starea fizică și psihică a medicului nominalizat trebuie să permită acordarea corespunzătoare a serviciilor medicale, în situații de urgență, conform competențelor profesionale ale acestuia.

b) Medici rezidenți: - activitate curentă de 7 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele 08.00-15.00;

c) Personalul sanitar mediu-asistenți medicali, registratori medicali

- **asistent medical șef** - activitate medicală și administrativă între orele 07.00-15.00, zilele lucrătoare

- **asistenți medicali** - activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele 7.00-15.00;

activitate curentă în ture de 12/24 și 12/48 de ore în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează:

- 07.00-19.00 tura I, tura III

- 19.00-07.00 tura II, tura IV

Personalul sanitar și personalul sanitar auxiliar care lucrează în hidrotermoterapie

- 7 ore/zi,

- 7.00-14.00

- **registratori medicali** - activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele: 7.00-15.00 și 8.00-16.00.

Pentru tot personalul care desfășoare activitatea în ture, se va respecta repausul săptămânal de 2 zile consecutive.

d) Alt personal superior de specialitate - fiziokinetoterapeuți, kinetoterapeuți, psihologi – activitate curentă de 7 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele: 8.00-15.00;

e) Asistenții sociali au program de lucru de 7 ore/zi între orele 8.00-15.00.

f) Personalul auxiliar sanitar :

- **infirmiere** - activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele 07.00-15.00, 15-23;

- activitate curentă în ture de 12/24 și 12/48 de ore în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează:

- 07.00-19.00 tura I, tura III

- 19.00-07.00 tura II, tura IV;

Pentru tot personalul care desfășoare activitatea în ture, se va respecta repausul săptămânal de 2 zile consecutive.

- **îngrijitor de curățenie, brancardieri** - activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează:

- 7.00-15.00 tura I,
- 15.00-23.00 tura II,
- 11.00-19.00 tura II;

Pentru tot personalul care desfășoară activitatea în 8 ore zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, se va respecta repausul săptămânal de 2 zile consecutive

(2.) Programul de lucru în Blocurile operatorii și Sala de nașteri

a) personalul sanitar mediu –asistenți medicali,

asistent medical șef - activitate medicală și administrativă între orele 07.00-15.00, zilele lucrătoare,

asistenți medicali - activitate curentă în ture de 12/24 și 12/48 de ore în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează:

- 07.00-19.00 tura I, tura III
- 19.00-07.00 tura II, tura IV;

- activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele 7.00-15.00;

b) personalul auxiliar sanitar

infirmiere, îngrijitoare - activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele 7.00-15.00;

- activitate curentă în ture de 12/24 și 12/48 de ore în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează:

- 07.00-19.00 tura I, tura III
- 19.00-07.00 tura II, tura IV;

brancardieri - activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează:

- 7.00-15.00 și în ture organizată central

Pentru tot personalul care desfășoară activitatea în ture, se va respecta repausul săptămânal de 2 zile consecutive.

(3). Programul de lucru în UPU-SMURD conform OMS nr.1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor și OMS-nr.870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare.

Programul de lucru în UPU-SMURD conform OMS nr.1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor și OMS nr.870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare:

a) personalul superior de specialitate - medici

medic șef - activitate curentă de 7 ore/zi (08.00-15.00) în zilele lucrătoare, respectiv de 12 ore (08.00 – 20.00) în zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale

medici - în specialitățile: medicină de urgență, pediatrie, ATI, medicină de familie, medici rezidenți

- activitate curentă:- activitate zilnică între orele 08.00-15.00 respectiv 14.00-21.00

- în două ture de 12 cu 24 în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează:

- tura I orele 08.00 – 20.00
- tura II orele 20.00 – 08.00;
- între orele 20.00 - 08.00 linie de gardă în UPU;

- la SMURD, în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale, garda este de 24 ore; după linia de gardă medicii beneficiază de 24 ore repaus, iar completarea orelor care fac parte din norma de bază de 7 ore zilnic se face prin prelungirea activității curente aferente altor zile din cursul lunii, astfel cum s-a stabilit de șeful secției și aprobat de conducerea unității personalul nu beneficiază de repausul prevăzut la aliniatul precedent în situația în care numărul insuficient de medici ar face imposibilă organizarea activității în cursul dimineții, conform hotărârii conducerii unității.

Medicii dentiști lucrează în două ture:

- tura I 8.00–15.00
- tura II 15.00-22.00

Pentru continuitatea activității este organizat gardă la domiciliu între orele 22.00–8.00 în zilele săptămânii, vineri între orele 22.00–8.00 și între orele 8.00–8.00 în zilele de sâmbătă și duminică și în zilele de sărbătoare.

b) alt personal superior de specialitate – asistenți sociali

norma de baza de 7 ore/zi, cu posibilitatea efectuării programului de munca obligatoriu în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după următoarele scheme:

- 7.00-19.00
- 8.00-15.00
- 15.00-22.00
- 22.00-06.00

c) personalul sanitar mediu --asistenți medicali, registratoare medicale

asistent medical șef - activitate medicală și administrativă între orele 07.00-15.00, zilele lucrătoare

- în funcție de necesități și pentru asigurarea permanenței, desfășoară și activitate în ture de 12/24 și 12/48, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează:

- 07.00-19.00 tura I, tura III
- 19.00-07.00 tura II, tura IV;

- asistenți medicali - activitate curentă în ture de 12/24 și 12/48 de ore în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează:

- 07.00-19.00 tura I, tura III
- 19.00-07.00 tura II, tura IV;

- registratoare medicale - activitate curentă în ture de 12/24 și 12/48 de ore în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează:

- 07.00-19.00 tura I, tura III
- 19.00-07.00 tura II, tura IV;

d) personalul auxiliar sanitar:

- infirmiere, îngrijitoare, brancardieri - activitate curentă în ture de 12/24 și 12/48 de ore în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează:

07.00-19.00 tura I, tura III

19.00-07.00 tura II, tura IV;

e) personal administrativ - activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, între orele 7.00 – 15.00.

Pentru tot personalul care desfășoară activitatea în ture, se va respecta repausul săptămânal de 2 zile consecutive.

(4.) Programul de lucru în laboratorul de radiologie și imagistică medicală

a) personalul superior de specialitate – medici, fizician

medic șef - activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, în orele 8.00 – 14.00

medici - activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, în orele
- 8.00 – 14.00

fizician - activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, în orele 8.00 – 14.00

b) personalul sanitar mediu – asistenți medicali, registratoare medicale

asistent medical șef - activitate medicală și administrativă între orele 08.00-14.00, zilele lucrătoare,

asistenți medicali - activitate curentă în ture de 12/24 și 12/48 de ore în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează:

- 09.00-21.00 tura I, tura III

- 21.00-09.00 tura II, tura IV;

- activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele 8.00-14.00;

registratori medicali - activitate curentă în zilele lucrătoare, între orele

- 8.00 – 14.00 și 14.00-20.00

c) personalul auxiliar sanitar

îngrijitoare - activitate curentă într-o tură în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, între orele

- 7.00 – 13.00.

Pentru tot personalul care desfășoară activitatea în ture, se va respecta repausul săptămânal de 2 zile consecutive.

(5.) – Programul de lucru în serviciul de anatomie patologică

a) personalul superior de specialitate-medici

medic șef - activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, în orele
- 8.00–14.00

medici - activitate curentă de 6 ore dimineața în zilele lucrătoare, orele
- 8.00 – 14.00;

depășirea duratei zilnice a timpului de muncă reprezintă activitate prestată în cadrul duratei lunare a timpului normal de lucru

b) alt personal superior de specialitate – biologi, chimiști

activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele

- 8.00 – 14.00;

c) personalul sanitar mediu – asistenți medicali, autopsieri, registratoare medicale

asistenți medicali - activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare

- 8.00–14.00

autopsieri - activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare orele

- 8.00–14.00

În zilele nelucrătoare și de sărbători legale, continuitatea activității se poate asigura prin chemări de la domiciliu a autopsierului, cu recuperarea orelor prin acordarea de timp liber corespunzător

d) personalul auxiliar sanitar - îngrijitoare - activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele

- 8.00 – 14.00;

(6.) Programul de lucru în serviciul medicină legală

a) personalul superior de specialitate-medici

medic șef - activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, între orele

- 8,00 – 14,00

medici - activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele:

- 8.00 – 14.00;

linia de gardă la domiciliu se desfășoară între orele

- 14.00 – 08.00;

În zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale garda este de 24 ore;

b) alt personal superior de specialitate – chimiști , biologi

activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele:

- 8.00 – 14.00;

continuitatea activității medicale în zilele de repaus săptămânal și în zilele libere legale, se asigură prin rotație de un chimist, în același interval orar;

c) personal sanitar mediu –asistenți medicali, autopsieri

asistenți medicali - activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare

8.00–14.00

autopsieri - activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare orele - 8.00–14.00

În zilele nelucrătoare și de sărbători legale, continuitatea activității se poate asigura prin chemări de la domiciliu a autopsierului, cu recuperarea orelor prin acordarea de timp liber corespunzător

d) personalul auxiliar sanitar – îngrijitoare - activitate curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele 08.00 – 14.00;

e) personalul auxiliar – șoferi - activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele 08.00 – 16.00;

(7.) Programul de lucru în sterilizare

a) personalul sanitar mediu –asistenți medicali,

asistent medical șef - activitate medicală și administrativă între orele 07.00-15.00, zilele lucrătoare,

asistenți medicali - activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, între orele:

- 7.00 - 15.00,
- 14.00 – 22.00;

- zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, între orele 11.00-19.00;

tehnician – activitate curentă de 8 ore în zilele lucrătoare, între orele 07.00 – 15.00.

b) personalul auxiliar sanitar

îngrijitoare - activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele -7.00-15.00;

Pentru tot personalul care desfășoară activitatea în 8 ore zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, se va respecta repausul săptămânal de 2 zile consecutive

(8.) Programul de lucru în farmacie

a) farmacist șef

activitate curentă de 7 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează:

- 8.00 – 15.00;

asigură urgențele în timpul săptămânii după ora 15.00, precum și în zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale,

b) farmaciști

activitate curentă de 7 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare,

- 8.00-15.00

asigură urgențele în timpul săptămânii după ora 15.00, precum și în zilele de repaus săptămânal și zilele sărbători legale, continuitatea activității se poate asigura prin chemări de la domiciliu, cu recuperarea orelor prin acordarea de timp liber corespunzător

c) personalul sanitar mediu –asistenți medicali de farmacie

asistent medical de farmacie, coordonator- activitate medicală și administrativă între orele 08.00-16.00, zilele lucrătoare,

asistent medical de farmacie - activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, în zilele de sâmbătă:

- 8.00-16.00

7.00-15.00 în zilele de repaus săptămânal și zilele de sărbători legale

d) personalul auxiliar sanitar – îngrijitoare

îngrijitoare - activitate curentă în zilele lucrătoare între orele 7.00 – 15.00.

Pentru tot personalul care desfășoară activitatea în 8 ore zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, se va respecta repausul săptămânal de 2 zile consecutive.

(9.) Programul de lucru în:

Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale

Serviciul de evaluare și statistică medicală

Centru de Sănătate Mintală Adulți

Centru de Sănătate Mintală Copii

Cabinet planificare familială

Cabinet psihologie

Cabinete care funcționează în localitate Sânmartin

Ambulatoriul integrat cu cabinetele în specialități

a) personalul superior de specialitate - medici specialiști și primari

activitate curentă de 7 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, între orele:

8.00 – 15.00

11.00-18.00

13.00-20.00

b) alt personal superior de specialitate – fiziokinetoterapeuți, kinetoterapeuți, asistenți sociali, psihologi – activitate curentă de 7 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele:

- 8.00-15.00;

c) personalul sanitar mediu –asistenți medicali, registratori medicali

activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele:

- 7.00-15.00 (registratori medicali)

- 8.00 – 16.00;

- 12.00 – 20.00;

- 11.00-19.00

d) agenți DDD

activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele:

- 7.00 – 15.00;

-15.00 - 23.00;

- zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, între orele 7.00-15.00;

e) personalul tehnico-administrativ – referent de specialitate, economist

activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele:

- 8.00 – 16.00;

f) îngrijitori de curățenie

activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele:

- 7.00-15.00;

- 15.00 – 23.00;

- zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, între orele 7.00-15.00;

Pentru tot personalul care desfășoară activitatea în 8 ore zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, se va respecta repausul săptămânal de 2 zile consecutive

(10.) Programul de lucru în blocul alimentar, personal dietetic

a) personalul sanitar mediu –asistenți medicali

- activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează, între orele:

- 7.00 – 15.00; prezență obligatorie la procesul de porționare;

Pentru tot personalul care desfășoară activitatea în 8 ore zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, se va respecta repausul săptămânal de 2 zile consecutive.

b) personalul muncitor

muncitori calificați - bucătari

- activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează, între orele:

- 7.00 – 15.00,
- 11.00 - 19.00;

muncitorul calificat – (doar pentru magazia de alimente și muncitori necalificați)

- activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează, între orele:

- 06.00 - 14.00,

Pentru tot personalul care desfășoară activitatea în 8 ore zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, se va respecta repausul săptămânal de 2 zile consecutive

(11.) Programul de lucru al Comitetului Director

Manager - activitate curentă de 8 ore în zilele lucrătoare între orele

- 8.00 – 16.00

Director financiar-contabil - activitate curentă de 8 ore în zilele lucrătoare între

- 08.00 – 16.00

Director medical - activitate curentă de 8 ore în zilele lucrătoare între orele

- 8.00 – 16.00

Director de îngrijiri - activitate curentă de 8 ore în zilele lucrătoare între orele

- 8.00 -- 16.00

În situații excepționale, programul de lucru al Comitetului director poate fi organizat flexibil, membrii Comitetului pot fi chemați să lucreze și în zilele de repaus săptămânal și în zilele de sărbătoare legală în care conform normelor legale nu se lucrează.

(12.) Programul de lucru al personalului TESA

- activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele:

- 8.00 – 16.00

(13.) Programul de lucru al personalului muncitor,

activitate curentă de 8 ore în zilele lucrătoare între orele

- 7.00-15.00

activitate curentă în ture de 12/24 și 12/48 de ore în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează:

- 07.00-19.00 tura I, tura III
- 19.00-07.00 tura II, tura IV.

Pentru tot personalul care desfășoară activitatea în ture, se va respecta repausul săptămânal de 2 zile consecutive.

(14.) Programul de lucru în laboratorul de analiză medicală

a) personalul superior de specialitate - medici specialiști și primari

- activitate curentă de 7 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, între orele:

- 8.00 – 15.00

b) alt personal superior de specialitate – chimiști , biologi

- activitate curentă de 7 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele:

- 8.00 – 15.00

- continuitatea activității medicale în zilele de repaus săptămânal și în zilele libere legale, se asigură prin garda la domiciliu de către personalul superior de specialitate (chimiști, biologi și medici).

c) asistent medical șef - activitate medicală și administrativă între orele

- 7.00-14.00, zilele lucrătoare,

- **asistenți medicali** - activitate curentă în ture de 12/24, 12/72 și 12/48 de ore în zilele lucrătoare, zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, după cum urmează:

- 07.00-19.00 tura I, tura III
- 19.00-07.00 tura II, tura IV;

- activitate curentă de 7 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele

- 7.00-14.00;

d) personalul auxiliar sanitar

- **îngrijitoare** - activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele

- 7.00-14.00

Pentru tot personalul care desfășoară activitatea în ture, se va respecta repausul săptămânal de 2 zile consecutive.

(15.) Programul de lucru în spălătorie

- activitate curentă de 8 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele

- 7.00-15.00,
- 15.00-23.00;

- zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, între orele 7.00-15.00;

Pentru tot personalul care desfășoară activitatea în 8 ore zilele de repaus săptămânal și zilele libere legale, se va respecta repausul săptămânal de 2 zile consecutive.

Art. 14. Înainte de începerea programului de lucru și la terminare, personalul este obligat să semneze condica de prezență, precizând ora de începere și de terminare a programului de lucru. Se interzice semnarea în condică de către o altă persoană decât angajatul respectiv.

Evidența orelor efectuate peste program se ține separat pe locuri de muncă.

Art. 15. Nesemnarea zilnică și la timp a condicilor de prezență constituie o încălcare a normelor de disciplină a muncii și se sancționează disciplinar.

Art. 16. Conducerea unității poate aproba, în cazuri întemeiate, decalarea programului de lucru.

Art. 17. (1) Se consideră muncă prestată în timpul nopții munca prestată în intervalul 22,00 - 06,00 cu posibilitatea abaterii o oră în plus sau în minus, față de aceste limite, în cazuri excepționale.

(2) Este considerat program în 4 ture, sistemul 12/24, 12/48 ore, salariatul având obligația efectuării serviciului de dimineață-seara și seara-dimineța în decursul unei luni, în conformitate cu prevederile legale, cel puțin 4 ture de noapte.

(3) Schimbul de tură se poate efectua în cazuri excepționale numai cu aprobarea conducerii, avizul asistentului șef și a medicului șef de secție prin contrasemnarea cererii de către persoana care va asigura schimbul de tură.

Art. 18 Salariații au dreptul între două zile de muncă la un repaus care nu poate fi mai mic de 12 ore consecutive;

Prin excepție, în cazul muncii în schimburi, acest repaus nu poate fi mai mic de 8 ore între schimburi.

Art. 19 Repausul săptămânal se acordă în două zile consecutive, de regulă sâmbăta și duminică.

Personalul a cărui repaus săptămânal nu a putut fi asigurat, va beneficia de zilele de repaus cuvenite în următoarele două săptămâni.

Art. 20 Munca prestată în afara duratei normale a timpului de muncă săptămânal, este considerată muncă suplimentară.

Art.21. Munca suplimentară se poate efectua numai în cazurile și condițiile prevăzute de lege și va fi recunoscută conform prevederilor codului muncii, aceste ore fiind de regulă recuperate, prin zile libere plătite, în decursul a 60 de zile calendaristice de la data efectuării acestora.

Art. 22 Cuantumul sporului pentru orele suplimentare va fi negociat prin contractul colectiv de muncă sau contractul individual de muncă și nu poate fi mai mic de 75% din salariul de bază.

Art. 23 Începutul și sfârșitul muncii se efectuează conform orarului stabilit de conducerea unității. La cerere, salariații pot beneficia de program flexibil pe durata participării la curs de formare profesională aprobat de conducerea spitalului.

Art. 24 În cazul muncii neîntrerupte, angajatul din schimb nu poate părăsi locul de muncă, până la prezentarea schimbului. Dacă schimbul nu se prezintă, sau se prezintă într-o stare care l-ar face incapabil să presteze munca, va fi anunțat șeful ierarhic superior, care pe lângă luarea măsurilor necesare este obligat să sesizeze conducerea unității.

Art. 25 Planificarea programului de lucru a personalului sanitar și auxiliar sanitar din unitate se face prin întocmirea de grafice lunare de activitate întocmite anticipat pentru luna următoare.

Graficele lunare de activitate, pe locuri de muncă, se întocmesc de șeful locului de muncă, și se depun la Serviciul RUNOS al unității până la data de 25 a lunii, pentru luna următoare pentru avizare și aprobare. Șeful serviciul RUNOS după verificarea acestora le avizează, după care le va depune pentru aprobare conducătorului unității, până la data de 30 a lunii de depunere.

Orice modificare a graficelor de lucru se face la propunerea medicului șef de secție, cu avizul directorului medical și cu aprobarea managerului unității.

Art. 26 Personalul din unitate care desfășoară activitatea în 3 ture poate fi scutit temporar de a presta activitate în tura de noapte atunci când se află în una dintre situațiile:

- în caz de graviditate, lehzuzie și pe timpul cât alăptează;
- starea de sănătate contravine desfășurării activității în tura a 3-a, dovedită cu fișa de aptitudine emisă de medicul de medicina muncii;
- pensionare de invaliditate de gradul III.

Art. 27 Continuitatea activității medicale de specialitate se asigură prin linii de gardă organizate la nivelul unității.

Art. 28 Linia de gardă se organizează între ora de terminare a programului medicilor încadrați în unitate și ora de începere a programului din ziua următoare.

Art. 29 Programul gărzilor la nivelul unității se întocmește lunar până în data de 24 pentru luna următoare, de conducerea secțiilor, laboratoarelor și a compartimentelor, se avizează de către directorul medical care desemnează coordonatorul de gardă și se aprobă de managerul unității.

Medicul desemnat coordonator de gardă are următoarele atribuții:

- evaluarea clinică a persoanelor aduse de către poliție pentru recoltarea alcoolemiei în cazul în care nu este medic de serviciu/de gardă la UPU,
- coordonarea activității liniilor de gardă în situații clinice controversate—poate lua decizii de internare a pacientului la o anumită secție în asemenea situații,
- coordonarea transferurilor interclinice, inclusiv transferul pacientului critic,
- anunțarea directorului medical și sau managerului despre situațiile medicale dificile pe care nu le poate rezolva personal și în situații nemedicale critice anunțarea managerului spitalului sau directorului administrativ, după caz.

Programarea gărzii în cazul fiecărui medic, se va face astfel încât zilele când începe și când se termină garda, nu se vor suprapune peste programul de ambulatoriu aprobat de conducerea unității. Schimbarea programului aprobat prin graficul de gardă se poate face în situații cu totul deosebite, constituind excepții de la regula de bază, cu avizul medicului șef de secție, a directorului medical și cu aprobarea managerului unității.

Art. 30 Efectuarea a două gărzi consecutive de către același medic este interzisă.

Art. 31 Este interzis medicilor care sunt de gardă să părăsească unitatea sanitară pe durata serviciului de gardă.

Art. 32 Asigurarea rezolvării unor situații deosebite, care reclamă maximă urgență în asistența medicală, se poate face și prin chemarea medicilor, biologilor și chimiștilor de la domiciliu. Chemările de la domiciliu se consemnează în condica de prezență pentru activitatea de gardă.

CAPITOLUL VIII. SALARIZARE

Art. 33 (1.) Salariul reprezintă contraprestația muncii depuse de salariat în baza contractului individual de muncă.

(2.) Sistemul de salarizare reglementează remunerarea personalului din sectorul bugetar în raport cu responsabilitățile postului, munca depusă, cantitatea și calitatea acesteia, importanța socială a muncii, condițiile concrete în care se desfășoară, rezultatele obținute conform prevederilor Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare.

(3.) Sistemul de salarizare cuprinde salariile de bază, indemnizațiile lunare de încadrare, sporurile, premiile, indemnizație de hrană, stimulentele și alte drepturi în bani și în natură, corespunzătoare fiecărei categorii de personal, stabilite conform legii.

(4.) Sistemul de salarizare a personalului instituțiile publice finanțate integral sau în majoritate de la bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetele locale și bugetele fondurilor speciale se stabilește prin lege, cu consultarea organizațiilor sindicale reprezentative.

(5.) Salariul este stabilit prin lege și menționat în contractul individual de muncă.

(6.) Salariul este confidențial. Confidențialitatea salariului nu poate fi opusă sindicatului, în stricta legătură cu interesele salariaților și în relația lor directă cu unitatea.

(7.) Salariații beneficiază de sporurile prevăzute de Hotărârea Guvernului nr 153/2018 pentru aprobarea Regulamentului cadru privind stabilirea locurilor de muncă, a categoriilor de personal, a mărimii concrete a sporului pentru condiții de muncă prevăzut în anexa nr II la Legea cadru nr 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, precum și a condițiilor de acordare a acestuia, pentru familia ocupațională de funcții bugetare "Sănătate și asistență socială" și cele prevăzute în Contractul Colectiv de Muncă.

(8.) Locurile de muncă, categoriile de personal, mărimea concretă a sporului, precum și condițiile de acordare a acestora se stabilesc de către ordonatorul de credite, cu consultarea sindicatelor sau, după caz, a reprezentanților salariaților, în limita prevederilor din regulamentul elaborat, având la bază buletinele de determinare sau, după caz, expertizare, emise de către autoritățile abilitate în acest sens.

(9.) Munca prestată de personalul din spital, în vederea asigurării continuității activității, în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile în care, în conformitate cu reglementările în vigoare, nu se lucrează, în cadrul schimbului normal de lucru, se plătește cu un spor de 100% din salariul de bază al funcției îndeplinite.

(10.) Gărzile efectuate de personalul sanitar cu pregătire superioară, pentru asigurarea continuității asistenței medicale în afara normei legale de muncă și a programului de lucru de la funcția de bază, în zilele de repaus săptămânal, de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit dispozițiilor legale, nu se lucrează, se salarizează cu un spor de până la 100% din tariful orar al salariului de bază, dar care nu poate fi mai mic de 50%. Procentul concret al sporului se aprobă trimestrial de comitetul director.

(11) Salariile se plătesc înaintea oricăror alte obligații bănești ale unității.

Art. 34. (1.) Gestiunea sistemului de salarizare a personalului contractual se asigură de fiecare ordonator de credite, cu încadrarea în resursele financiare alocate anual, potrivit legii.

(2.) Criteriile privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

(3.) Angajarea personalului pe funcții, grade și trepte profesionale se face prin concurs sau examen, organizat potrivit legii, pe un post vacant sau temporar vacant existent în statul de funcții.

(4.) În situația în care nu există un post vacant, promovarea personalului în funcții, grade sau trepte profesionale se va face, potrivit metodologiei legale în vigoare, prin transformarea postului din statul de funcții în care acesta este încadrat într-un post corespunzător promovării.

CAPITOLUL IX. SANCTIUNI DISCIPLINARE

Art. 35. Salariații au datoria de a respecta ordinea și disciplina în muncă, de a îndeplini toate sarcinile de serviciu ce le revin potrivit legii, a contractului individual de muncă, toate atribuțiile din prezentul Regulament intern, a fișei postului precum și a dispozițiilor conducerii spitalului (decizii manageriale) privind desfășurarea activității în unitate.

Art. 36. Abaterile de la regulile de disciplină, precum și încălcarea obligațiilor de serviciu, inclusiv a normelor de comportament, constituie abatere disciplinară și se sancționează potrivit art. 247 – 252 din Codul muncii, republicat, cu modificările și completările ulterioare, cu :

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

Art. 37. (1) Constituie abatere disciplinară fapta în legătura cu munca care constă într-o acțiune sau inacțiune:

- Nerespectarea obligativității de purtare al echipamentului de protecție prescris pentru fiecare loc de muncă.
- Nerespectarea obligativității de purtare al ecusoanelor.
- Nerespectarea obligativității folosirii cardului de acces controlat.
- Folosirea telefonului mobil în timpul serviciului pentru interes personal și conectare la rețelele de socializare
- Nerespectarea monitorizării specifice a bolnavilor, planului de îngrijiri, conform prescripției medicale.
- Divulgarea informațiilor referitoare la activitatea unității, informații deținute urmare al activității desfășurate.
- Administrarea de medicamente neindicate de medicul curant.
- Proceduri neindicate de medicul curant.
- Nerespectarea normelor de securitate, manipulare și descărcare a stupefiantelor precum și a medicamentelor cu regim special.
- Nerespectarea programului de activitate.
- Lipsa nemotivată de la locul de muncă, întârzierea nejustificată, părăsirea locului de muncă în timpul programului fără acordul șefului ierarhic superior.
- Schimbarea programului de lucru, al turelor, al gărzilor, al programului concediilor fără acordul șefului ierarhic superior și al conducerii spitalului.
- Neanunțarea șefului ierarhic superior în interval de 24 ore de la acordarea concediului medical.
- Prezentarea la locul de muncă sub influența alcoolului sau al stupefiantelor.

- Consumul de alcool sau de stupefiante în timpul programului de lucru sau în incinta unității sanitare, chiar în afara programului.
 - Nesupunere testării alcoolemiei cu ocazia verificării inopinate.
 - Fumatul în incinta unității.
 - Nesupravegherea desfășurării programului de vizitare pe secții.
 - Nerespectarea unui comportament etic față de pacienți, aparținători și alte persoane cu care colaborează.
 - Folosirea unui limbaj nepoliticos, bârfirea sau jignirea colegilor, pacienților, însoțitorilor sau vizitatorilor.
 - Nerespectarea reglementărilor în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale. Șeful serviciului IAAM este autorizat prin decizie managerială atât pentru verificarea modului de respectare a protocoalelor și procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, cât și pentru a propune managerului sancțiuni administrative pentru tot personalul unității sanitare cu abateri de la acestea.
 - Deteriorarea echipamentelor și instrumentelor în dotare prin nerespectarea normelor de utilizare și păstrare.
 - Nerespectarea reglementărilor în vigoare privind colectarea, depozitarea, transportul și eliminarea finală a deșeurilor alimentare, nepericuloase, periculoase.
 - Nerespectarea obligațiilor specifice cuprinse în fișa postului.
 - Introducerea și vânzarea produselor clandestine.
- (2) Încălcarea prezentului Regulamentului Intern, atrage sancționarea disciplinară a salariatului vinovat.

CAPITOLUL X. PROCEDURA DISCIPLINARĂ

Art. 38. (1) Sesizările formulate împotriva vreunui salariat sau procesul verbal de constatare a abaterii, se înregistrează și se transmit comisiei de disciplină din cadrul Spitalului. Sesizarea se depune la registratura unității pentru a fi înregistrată și repartizată de managerul unității.

Sesizarea trebuie să cuprindă în mod obligatoriu următoarele:

- numele și prenumele, locul de muncă și funcția deținută de persoana care a formulat sesizarea;
- numele și prenumele angajatului spitalului a cărui faptă este sesizată ca abatere disciplinară și denumirea compartimentului/secției în care își desfășoară activitatea;
- descrierea faptei care constituie obiectul sesizării și data săvârșirii acesteia;
- prezentarea dovezilor pe care se sprijină sesizarea;
- data și semnătura.

(2) Conducerea spitalului se poate și autosesiza.

Art. 39. Comisia de disciplină dispune audierea salariatului cercetat disciplinar și persoanei care a constatat abaterea sau a formulat sesizarea. În caz de nevoie vor fi administrate și alte probe, înscrisuri, martori, expertize sau orice alte probe care ar dovedi împrejurările cauzei. Convocarea scrisă, predată personal, comunicată prin poștă, prin poștă electronică la adresa de e-mail trebuie să conțină în mod obligatoriu:

- numele și prenumele salariatului;
- locul de munca;
- data, ora și locul unde este convocat;
- motivul pentru care este convocat;
- mențiunea că în caz de neapareare este decăzut din dreptul de a se apăra și sancțiunea se emite fără a se ține cont de apărările ulterioare;
- mențiunea că are dreptul să fie asistat de un avocat sau reprezentantul sindicatului;
- neaparearea salariatului la convocare fără un motiv obiectiv dă dreptul angajatorului să dispună sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile.

Art. 40. Comisia de disciplină decide cu majoritate de voturi

- decizia de sancționare se comunică salariatului în cel mult 5 zile calendaristice de la data emiterii și produce efecte de la data comunicării
- comunicarea se predă personal salariatului, cu semnătură de primire, ori, în caz de refuz al primirii, prin scrisoare recomandată, la domiciliul sau reședința comunicată de acesta.
- decizia de sancționare poate fi contestată de salariat la instanțele judecătorești Harghita competente în termen de 30 de zile calendaristice de la data comunicării.

CAPITOLUL XI. RĂSPUNDEREA PATRIMONIALĂ

Art. 41. Spitalul, în calitate de angajator și salariații răspund patrimonial în condițiile art. 253-259 din Codul Muncii, republicat, cu modificările și completările ulterioare.

(1.) Angajatorul este obligat, în temeiul normelor și principiilor răspunderii civile contractuale, să îl despăgubească pe salariat în situația în care acesta a suferit un prejudiciu material din culpa angajatorului în timpul îndeplinirii obligațiilor de serviciu sau în legătură cu serviciul.

(2.) În cazul în care angajatorul refuză să îl despăgubească pe salariat, acesta se poate adresa cu plângere instanțelor judecătorești competente.

(3.) Angajatorul care a plătit despăgubirea își va recupera suma aferentă de la salariatul vinovat de producerea pagubei, în condițiile art. 254 și următoarele din Codul Muncii, republicat.

(4.) Salariații răspund patrimonial, în temeiul normelor și principiilor răspunderii civile contractuale pentru pagubele materiale produse angajatorului din vina și în legătură cu munca lor.

(5.) Salariații nu răspund de pagubele provocate de forța majoră sau de alte cauze neprevăzute și care nu puteau fi înlăturate și nici de pagubele care se încadrează în riscul normal al serviciului.

(6.) În situația în care angajatorul constată că salariatul său a provocat o pagubă din vina și în legătură cu munca sa, va putea solicita salariatului, printr-o notă de constatare și evaluare a pagubei, recuperarea contravalorii acesteia, prin acordul părților, într-un termen care nu va putea fi mai mic de 30 de zile de la data comunicării.

(7.) Contravaloarea pagubei recuperate prin acordul părților, nu poate fi mai mare decât echivalentul a 5 salarii minime brute pe economie. Când paguba a fost produsă de mai mulți salariați, cuantumul răspunderii fiecăruia se stabilește în raport cu măsura în care a contribuit la producerea ei.

(8.) Salariatul care a încasat de la angajator o sumă nedatorată este obligat să o restituie.

(9.) Dacă salariatul a primit bunuri care nu i se cuveneau și care nu mai pot fi restituite în natură sau dacă acestuia i s-au prestat servicii la care nu era îndreptățit, este obligat să suporte contravaloarea lor. Contravaloarea bunurilor sau serviciilor în cauză se stabilește potrivit valorii acestora de la data plății.

(10.) Suma stabilită pentru acoperirea daunelor se reține în rate lunare din drepturile salariale care se cuvin persoanei în cauză din partea angajatorului la care este încadrată în muncă.

(11.) Ratele nu pot fi mai mari de 1/3 din salariul lunar net, fără a putea depăși împreună cu celelalte rețineri pe care le-ar avea cel în cauză, jumătate din salariul respectiv.

(12.) În cazul în care contractul individual de muncă încetează înainte ca salariatul să îl fi despăgubit pe angajator și cel în cauză se încadrează la un alt angajator ori devine funcționar public, reținerile din salariu se fac de către noul angajator sau noua instituție ori autoritate publică, după caz, pe baza titlului executoriu transmis în acest scop de către angajatorul păgubit.

(13.) Dacă persoana în cauză nu s-a încadrat în muncă la un alt angajator, în temeiul unui contract individual de muncă ori ca funcționar public, acoperirea daunei se va face prin urmărirea bunurilor sale, în condițiile Codului de procedură civilă.

(14.) În cazul în care acoperirea prejudiciului prin rețineri lunare din salariu nu se poate face într-un termen de maximum 3 ani de la data la care s-a efectuat prima rată de rețineri, angajatorul se poate adresa executorului judecătoresc în condițiile Codului de procedură civilă

CAPITOL XII. REGULI PRIVIND SECURITATEA MUNCII, PSI, PROTECȚIE CIVILĂ ȘI SITUAȚII DE URGENȚĂ

Art. 42 Spitalul ia toate măsurile necesare pentru protejarea vieții și sănătății angajaților.

Art. 43 Spitalul asigură securitatea și sănătatea salariaților în toate aspectele legate de muncă (Legea 319/2006 privind securitatea și sănătatea în muncă, cu modificările și completările ulterioare).

Art. 44 Spitalul va lua măsurile necesare pentru protejarea securității și sănătății angajaților, inclusiv pentru activitățile de prevenire a riscurilor profesionale, de informare și pregătire, precum și punerea în aplicare a organizării protecției muncii și mijloacelor necesare acesteia.

Angajatorul trebuie să asigure condiții pentru ca fiecare salariat să primească o instruire suficientă și adecvată în domeniul securității și sănătății în muncă, în special sub formă de informații și instrucțiuni de lucru, specifice locului de muncă și postului său:

- a) la angajare;
- b) la schimbarea locului de muncă sau la transfer;
- c) la introducerea unui nou echipament de muncă sau a unor modificări ale echipamentului existent;
- d) la introducerea oricărei noi tehnologii sau proceduri de lucru;
- e) la executarea unor lucrări speciale.
- Instruirea trebuie să fie:
 - a) adaptată evoluției riscurilor sau apariției unor noi riscuri;
 - b) periodică și ori de câte ori este necesar.

Angajatorul se va asigura că salariații din întreprinderi și/sau unități din exterior, care desfășoară activități în unitatea proprie, au primit instrucțiuni adecvate referitoare la riscurile legate de securitate și sănătate în muncă, pe durata desfășurării activităților. Reprezentanții lucrătorilor cu răspunderi specifice în domeniul securității și sănătății în muncă au dreptul la instruire corespunzătoare.

Art. 45 Salariații au următoarele obligații:

- să utilizeze corect mașinile, aparatura, uneltele, substanțele periculoase, echipamentele de transport și alte mijloace de producție;
- să utilizeze corect echipamentul individual de protecție acordat și, după utilizare, să îl înapoieze sau să îl pună la locul destinat pentru păstrare;
- să nu procedeze la scoaterea din funcțiune, la modificarea, schimbarea sau înlăturarea arbitrară a dispozitivelor de securitate proprii, în special ale mașinilor, aparaturii, uneltelor, instalațiilor tehnice și clădirilor, și să utilizeze corect aceste dispozitive;
- să comunice imediat angajatorului și/sau lucrătorilor desemnați orice situație de muncă despre care au motive întemeiate să o considere un pericol pentru securitatea și sănătatea lucrătorilor, precum și orice deficiență a sistemelor de protecție;
- să aducă la cunoștință conducătorului locului de muncă și/sau angajatorului accidente suferite de propria persoană;
- să coopereze cu angajatorul și/sau cu lucrătorii desemnați, atât timp cât este necesar, pentru a face posibilă realizarea oricăror măsuri sau cerințe dispuse de către inspectorii de muncă și inspectorii sanitari, pentru protecția sănătății și securității lucrătorilor;
- să coopereze, atât timp cât este necesar, cu angajatorul și/sau cu lucrătorii desemnați, pentru a permite angajatorului să se asigure că mediul de muncă și condițiile de lucru sunt sigure și fără riscuri pentru securitate și sănătate, în domeniul său de activitate.
- să își însușească și să respecte prevederile legislației din domeniul securității și sănătății în muncă și măsurile de aplicare a acestora;
- să dea relațiile solicitate de către inspectorii de muncă și inspectorii sanitari.

- să adopte o conduită civilizată, politicoasă, cu folosirea în orice situație a formulelor și salutarilor de politețe, atât față de pacienți cât și față de însoțitorii și vizitatorii acestora;
- să asigure realizarea actului medical la nivelul secțiilor intra-un climat de liniște care să creeze confort psihic pacienților, evitând-se orice disconfort fonic (ton ridicat, folosirea de încălzăminte neadecvată, zgomote produse de aparate medicale sau alte utilaje etc.), în special în perioadele destinate odihnei bolnavilor internați;
- să aibă un comportament în relațiile 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, altă decât cea prevăzută de actele normative în vigoare;

Supravegherea sănătății salariaților este asigurată prin medicul de medicina muncii.

Art. 46 Prevenirea și stingerea incendiilor

Normele generale de apărare împotriva incendiilor, denumite în continuare norme generale, stabilesc principiile, criteriile de performanță și condițiile tehnice generale privind asigurarea cerinței esențiale "securitate la incendiu" pentru construcții, instalații și amenajări, precum și regulile și măsurile generale de prevenire și stingere a incendiilor.

Scopul prezentelor norme generale este prevenirea și reducerea riscurilor de incendii și asigurarea condițiilor pentru limitarea propagării și dezvoltării incendiilor, prin măsuri tehnice și organizatorice, pentru protecția utilizatorilor, a forțelor care acționează la intervenție, a bunurilor și mediului împotriva efectelor situațiilor de urgență determinate de incendii.

Art. 47 Organizarea apărării împotriva incendiilor presupune:

- stabilirea structurilor cu atribuții în domeniul apărării împotriva incendiilor;
- elaborarea, aprobarea și difuzarea actelor de autoritate: decizii, dispoziții, hotărâri și altele asemenea, prin care se stabilesc răspunderi pe linia apărării împotriva incendiilor;
- elaborarea, aprobarea și difuzarea documentelor și evidențelor specifice privind apărarea împotriva incendiilor;
- organizarea apărării împotriva incendiilor la locurile de muncă;
- planificarea și executarea de controale proprii periodice, în scopul depistării, cunoașterii și înlăturării oricăror stări de pericol care pot favoriza inițierea sau dezvoltarea incendiilor;
- analiza periodică a capacității de apărare împotriva incendiilor;
- elaborarea de programe de optimizare a activității de apărare împotriva incendiilor;
- îndeplinirea criteriilor și a cerințelor de instruire, avizare, autorizare, atestare, certificare, agrementare, prevăzute de actele normative în vigoare;
- realizarea unui sistem operativ de observare și anunțare a incendiului, precum și de alertare în cazul producerii unui astfel de eveniment;
- asigurarea funcționării la parametrii proiectați a mijloacelor tehnice de apărare împotriva incendiilor;
- planificarea intervenției salariaților, a populației și a forțelor specializate, în caz de incendiu;
- analizarea incendiilor produse, desprinderea concluziilor și stabilirea împrejurărilor și a factorilor determinanți, precum și a unor măsuri conforme cu realitatea;

- reglementarea raporturilor privind apărarea împotriva incendiilor în relațiile generate de contracte/convenții;
- asigurarea formularelor tipizate, cum sunt permisele de lucru cu focul, fișele de instruire.

Art. 48 Organizarea apărării împotriva incendiilor la locul de muncă constă în:

- prevenirea incendiilor, prin luarea în evidență a materialelor și dotărilor tehnologice care prezintă pericol de incendiu, a surselor posibile de aprindere ce pot apărea și a mijloacelor care le pot genera, precum și prin stabilirea și aplicarea măsurilor specifice de prevenire a incendiilor;
- organizarea intervenției de stingere a incendiilor;
- afișarea instrucțiunilor de apărare împotriva incendiilor;
- organizarea salvării utilizatorilor și a evacuării bunurilor, prin întocmirea și afișarea planurilor de protecție specifice și prin menținerea condițiilor de evacuare pe traseele stabilite;
- elaborarea documentelor specifice de instruire la locul de muncă, desfășurarea propriu-zisă și verificarea efectuării acesteia;
- marcarea pericolului de incendiu prin montarea indicatoarelor de securitate sau a altor inscripții ori mijloace de atenționare.

Art. 49 Organizarea intervenției de stingere a incendiilor la locul de muncă cuprinde:

- stabilirea mijloacelor tehnice de alarmare și de alertare în caz de incendiu a personalului de la locul de muncă, a serviciilor profesionale/voluntare/private pentru situații de urgență, a conducătorului locului de muncă, proprietarului/patronului/administratorului, precum și a specialiștilor și a altor forte stabilite să participe la stingerea incendiilor;
- stabilirea sistemelor, instalațiilor și a dispozitivelor de limitare a propagării și de stingere a incendiilor, a stingătoarelor și a altor aparate de stins incendii, a mijloacelor de salvare și de protecție a personalului, precizându-se numărul de mijloace tehnice care trebuie să existe la fiecare loc de muncă;
- stabilirea componenței echipelor care trebuie să asigure salvarea și evacuarea persoanelor/bunurilor, pe schimburi de lucru și în afara programului;
- organizarea efectivă a intervenției, prin nominalizarea celor care trebuie să utilizeze sau să pună în funcțiune mijloacele tehnice din dotare de stingere și de limitare a propagării arderii ori să efectueze manevre sau alte operațiuni la instalațiile utilitare și, după caz, la echipamente și utilaje tehnologice.

Art. 50 Intervenția la locul de muncă presupune:

- alarmarea imediată a personalului de la locul de muncă sau a utilizatorilor prin mijloace specifice, anunțarea incendiului la forțele de intervenție, precum și la dispecerat, acolo unde acesta este constituit;
- salvarea rapidă și în siguranță a personalului, conform planurilor stabilite;
- întreruperea alimentării cu energie electrică, gaze și fluide combustibile a consumatorilor și efectuarea altor intervenții specifice la instalații și utilaje de către persoanele anume desemnate;

- acționarea asupra focarului de incendiu cu mijloacele tehnice de apărare împotriva incendiilor din dotare și verificarea intrării în funcțiune a instalațiilor și a sistemelor automate și, după caz, acționarea lor manuală;
- evacuarea bunurilor periclitate de incendiu și protejarea echipamentelor care pot fi deteriorate în timpul intervenției;
- protecția personalului de intervenție împotriva efectelor negative ale incendiului: temperatură, fum, gaze toxice;
- verificarea amănunțită a locurilor în care se poate propaga incendiul și unde pot apărea focare noi, acționând-se pentru stingerea acestora.

Art. 51. Conducătorul instituției, după caz, are următoarele obligații principale:

- să stabilească, prin dispoziții scrise, responsabilitățile și modul de organizare pentru apărarea împotriva incendiilor în unitatea sa, să le actualizeze ori de câte ori apar modificări și să le aducă la cunoștință salariaților, utilizatorilor și oricăror persoane interesate;
- să asigure identificarea, evaluarea și implementarea măsurilor de apărare împotriva incendiilor conform criteriilor stabilite;
- să solicite și să obțină avizele și autorizațiile de securitate la incendiu, prevăzute de lege, și să asigure respectarea condițiilor care au stat la baza eliberării acestora;
- 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 niciun fel efectuarea acestora;
- să permită alimentarea cu apă a autospecialelor de intervenție în situații de urgență;
- să întocmească, să actualizeze permanent și să transmită inspectoratului lista cu substanțele periculoase, clasificate potrivit legii, utilizate în activitatea sa sub orice formă, cu mențiuni privind: proprietățile fizica-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;
- să elaboreze instrucțiunile de apărare împotriva incendiilor și să stabilească atribuțiile ce revin salariaților la locurile de muncă;
- să verifice dacă salariații cunosc și respectă instrucțiunile necesare privind măsurile de apărare împotriva incendiilor și să verifice respectarea acestor măsuri semnalate corespunzător prin indicatoare de avertizare de către persoanele din exterior care au acces în unitatea sa;
- să asigure constituirea, 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;
- să solicite și să obțină avizele de înființare și pentru sectoarele de competență ale serviciului privat pentru situații de urgență și să asigure respectarea condițiilor care au stat la baza eliberării acestora;

- să asigure întocmirea și actualizarea planurilor de intervenție și condițiile pentru aplicarea acestora în orice moment;
- 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;
- să asigure utilizarea, verificarea, întreținerea și repararea mijloacelor de apărare împotriva incendiilor cu personal atestat, conform instrucțiunilor furnizate de proiectant;
- să asigure pregătirea și antrenarea serviciului de urgență privat pentru intervenție;
- să asigure și să pună în mod gratuit la dispoziție forțelor chemate în ajutor mijloacele tehnice pentru apărare împotriva incendiilor și echipamentele de protecție specifice riscurilor care decurg din existența și funcționarea unității sale, precum și antidotul și medicamentele pentru acordarea primului ajutor;
- să stabilească și să transmită către transportatorii, distribuitorii și utilizatorii produselor sale regulile și măsurile de apărare împotriva incendiilor, specifice acestora, corelate cu riscurile la utilizarea, manipularea, transportul și depozitarea produselor respective;
- să informeze de îndată, prin orice mijloc, inspectoratul despre izbucnirea și stingerea cu forțe și mijloace proprii a oricărui incendiu, iar în termen de 3 zile lucrătoare să completeze și să trimită acestuia raportul de intervenție;
- să utilizeze în unitatea sa numai mijloace tehnice de apărare împotriva incendiilor, certificate conform legii;
- să îndeplinească orice alte atribuții prevăzute de lege privind apărarea împotriva incendiilor.

Art. 52 Fiecare salariat are, la locul de muncă, următoarele obligații principale:

- să respecte regulile și măsurile de apărare împotriva incendiilor, aduse la cunoștință, sub orice formă, de administrator sau de conducătorul instituției, după caz;
- să utilizeze substanțele periculoase, instalațiile, utilajele, mașinile, aparatura și echipamentele, potrivit instrucțiunilor tehnice, precum și celor date de administrator sau de conducătorul instituției, după caz;
- să nu efectueze manevre nepermise sau modificări neautorizate ale sistemelor și instalațiilor de apărare împotriva incendiilor;
- să comunice, imediat după constatare, conducătorului locului de muncă orice încălcare a normelor de apărare împotriva incendiilor sau a oricărei situații stabilite de acesta ca fiind un pericol de incendiu, precum și orice defecțiune sesizată la sistemele și instalațiile de apărare împotriva incendiilor;
- să coopereze cu salariații desemnați de administrator, după caz, respectiv cu cadrul tehnic specializat, care are atribuții în domeniul apărării împotriva incendiilor, în vederea realizării măsurilor de apărare împotriva incendiilor;
- să acționeze, în conformitate cu procedurile stabilite la locul de muncă, în cazul apariției oricărui pericol iminent de incendiu;
- să furnizeze persoanelor abilitate toate datele și informațiile de care are cunoștință, referitoare la producerea incendiilor.

CAPITOLUL XIII. REGULI PRIVIND RESPECTAREA PRINCIPIULUI NEDISCRIMINĂRII ȘI AL ÎNLĂTURĂRII ORICĂROR NORME DE ÎNCĂLCARE A DEMNITĂȚII

Art. 53 Conform Codului muncii, în cadrul relațiilor de muncă funcționează principiul egalității de tratament față de toți salariații.

Art. 54 Orice discriminare directă sau indirectă față de un salariat, bazată pe criterii de sex, orientare sexuală, caracteristici genetice, vârstă, apartenență națională, rasă, culoare, etnie, religie, opțiune politică, origine socială, handicap, situație sau responsabilitate familială, apartenență sau activitate sindicală este interzisă.

Art. 55 Orice salariat care prestează o muncă beneficiază de condiții de muncă adecvate activității desfășurate, de protecție socială de securitate și sănătate în muncă, precum și de respectarea demnității și conștiinței sale, fără nici o discriminare.

Tuturor salariaților care prestează o muncă le sunt recunoscute drepturile la plată egale, dreptul la negocieri colective, dreptul la protecția datelor cu caracter personal, precum și dreptul la protecție împotriva concedierilor nelegale.

Art. 56 Orice salariat are dreptul la sănătate, îngrijire medicală, securitate socială și la servicii medicale.

Art. 57 Orice salariat are dreptul la educație și pregătire profesională.

Art. 58 Orice salariat are drepturi în ceea ce privește condițiile de încadrare în muncă, criteriile și condițiile de recrutare și selectare, criteriile pentru realizarea promovării, accesul la toate formele și nivelurile de orientare profesională, de formare profesională și de perfecționare profesională.

Art. 59 Prin Legea nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, republicat, cu modificările și completările ulterioare, se reglementează măsurile pentru promovarea egalității de șanse și de tratament, în vederea eliminării tuturor formelor de discriminare bazate pe criteriul de sex, în toate sferele vieții publice din România.

Sanctiunile care se aplică pentru nerespectarea Legii nr. 202/2002 precum și pentru nerespectarea prevederilor OUG nr. 96/2003 privind protecția maternității la locurile de muncă, vor fi cele stabilite de Codul muncii în funcție de gravitatea faptei.

Art. 60 Angajații care reclamă sau sesizează cu bună credință încălcări ale legii, a deontologiei profesionale sau a principiilor buneii administrări, eficienței, eficacității, economicității și transparenței beneficiază de protecție conform principiilor prevăzute de Legea nr. 571/2004 privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și din alte unități care semnalează încălcări ale legii;

- prin discriminare directă se înțelege situația în care o persoană este tratată mai puțin favorabil, pe criterii de sex, decât este, a fost sau ar fi tratată altă persoană într-o situație comparabilă;
- prin discriminare indirectă se înțelege situația în care o dispoziție, un criteriu sau o practică, aparent neutră, ar dezavantaja în special persoanele de un anumit sex în

raport cu persoanele de alt sex, cu excepția cazului în care această dispoziție, acest criteriu sau această practică este justificată obiectiv de un scop legitim, iar mijloacele de atingere a acestui scop sunt corespunzătoare și necesare;

- prin hărțuire se înțelege situația în care se manifestă un comportament nedorit, legat de sexul persoanei, având ca obiect sau ca efect lezarea demnității persoanei în cauză și crearea unui mediu de intimidare, ostil, degradant, umilitor sau jignitor;
- prin hărțuire sexuală se înțelege situația în care se manifestă un comportament nedorit cu conotație sexuală, exprimat fizic, verbal sau nonverbal, având ca obiect sau ca efect lezarea demnității unei persoane și, în special, crearea unui mediu de intimidare, ostil, degradant, umilitor sau jignitor;
- prin hărțuire psihologică se înțelege orice comportament necorespunzător care are loc într-o perioadă, este repetitiv sau sistematic și implică un comportament fizic, limbaj oral sau scris, gesturi sau alte acte intenționate și care ar putea afecta personalitatea, demnitatea sau integritatea fizică ori psihologică a unei persoane;

Art. 61. (1.) Prin egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați în relațiile de muncă se înțelege accesul nediscriminatoriu la:

- alegerea ori exercitarea liberă a unei profesii sau activități;
- angajare în toate posturile sau locurile de muncă vacante și la toate nivelurile ierarhiei profesionale;
- venituri egale pentru muncă de valoare egală;
- informare și consiliere profesională, programe de inițiere, calificare, perfecționare, specializare și recalificare profesională, inclusiv ucenicia;
- promovare la orice nivel ierarhic și profesional;
- condiții de încadrare în muncă și de muncă ce respectă normele de sănătate și securitate în muncă, conform prevederilor legislației în vigoare, inclusiv condițiile de concediere;
- beneficii, altele decât cele de natură salarială, precum și la sistemele publice și private de securitate socială;
- organizații patronale, sindicale și organisme profesionale, precum și la beneficiile acordate de acestea;
- prestații și servicii sociale, acordate în conformitate cu legislația în vigoare

(2) Pentru prevenirea și eliminarea oricăror comportamente, definite drept discriminare bazată pe criteriul de sex, angajatorul are obligația de a asigura egalitatea de șanse și de tratament între angajați, femei și bărbați, în cadrul relațiilor de muncă de orice fel.

Art. 62 Conducerea unității este obligată să asigure informarea salariaților asupra drepturilor pe care acestea le au în ceea ce privește respectarea egalității de șanse și tratament între femei și bărbați în relațiile de muncă.

Art. 63 Maternitatea nu constituie un motiv de discriminare pentru selecția candidatelor la angajare. Este interzis să se solicite unei candidate, în vederea angajării, să prezinte un test de graviditate. Sunt exceptate de la prevederile, anterior enunțate acele locuri de muncă interzise

femeilor gravide și/sau care alăptează, datorită condițiilor naturii ori condițiilor particulare de prestare a muncii.

- La încetarea concediului de maternitate, a concediului pentru creșterea copiilor în vârstă de până la 2 ani, respectiv 3 ani în cazul copilului cu dizabilități sau a concediului paternal, salariața/salariatul are dreptul de a se întoarce la ultimul loc de muncă ori la un loc de muncă echivalent, având condiții de muncă echivalente, și, de asemenea, de a beneficia de orice îmbunătățire a condițiilor de muncă la care ar fi avut dreptul în timpul absenței. Salariața/salariatul are dreptul la un program de reintegrare profesională de 5 zile lucrătoare.
- La revenirea la locul de muncă în condițiile prevăzute la alin. (8), salariața/salariatul are dreptul la un program de reintegrare profesională, a cărui durată este prevăzută în regulamentul intern de organizare și funcționare și nu poate fi mai mică de 5 zile lucrătoare."

Art. 64 (1) Constituie discriminare și este interzisă modificarea unilaterală de către angajator a relațiilor sau a condițiilor de muncă, inclusiv concedierea persoanei angajate care a înaintat o sesizare ori o reclamație la nivelul unității sau care a depus o plângere.

Art. 65 Este interzisă orice formă de discriminare după criteriul de sex în ceea ce privește accesul femeilor și bărbaților la toate nivelurile de instruire și de formare profesională, la perfecționare și în general, la educația continuă.

Art. 66 Salariații au dreptul ca în cazul în care se consideră discriminați după criteriul sex să formuleze sesizări, reclamații ori plângeri către conducerea unității sau împotriva persoanelor direct implicate, și să solicite sprijinul organizației sindicale pentru rezolvarea situației la locul de muncă. În cazul în care aceasta sesizare/reclamație nu a fost rezolvată la nivelul unității prin mediere, salariatul are dreptul de a se adresa instanței judecătorești competente și să solicite despăgubiri materiale sau morale.

Art. 67 Încălcarea regulilor enunțate mai sus atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravențională sau penală, după caz, a persoanelor vinovate.

Art. 68 Sesizarea privind încălcarea legii sau a normelor deontologice și profesionale poate fi făcută: de șeful ierarhic, de conducătorul spitalului, de comisia de disciplină și de organele judiciare.

Art. 69. Avertizorii beneficiază de prezumția de bună-credință, până la proba contrarie. Este asigurată protecția avertizorului prin ascunderea identității.

CAPITOLUL XIV. ACCESUL ȘI VIZITELE ÎN SPITAL

Art. 70 Accesul în spital se realizează în felul următor:

- pe bază de card de intrare sau pe bază de legitimație, pentru personalul propriu;

- pentru personalul din afara spitalului venit în interes de serviciu pe baza actului de identitate sau a legitimației de serviciu;
- pentru reprezentanții presei accesul se face numai cu acordul managerului sau a referentului de presă a spitalului, care va nominaliza în mod explicit locurile în care se poate filma sau persoanele cărora li se pot lua interviuri, cu respectarea drepturilor pacienților la intimitate. Pentru aceasta, anterior, reprezentanții mass-media vor face demersuri scrise sau verbale în vederea obținerii acordului de principiu. În scopul apărării imaginii spitalului reprezentanții mass-media vor fi însoțiți de către un angajat al spitalului pe durata filmărilor sau a realizărilor de fotografii.

Art. 71 Personalul obligatoriu poartă ecuson. Tot personalul aflat în incinta spitalului trebuie să fie identificabil. Personalul din afara spitalului, venit în interes de serviciu, reprezentanții presei, vizitatorii sunt obligați să poarte ecusoanele primite la intrare și să predea la ieșire din spital.

Art. 72 Programul de vizită este stabilit de către conducerea spitalului:

- luni-vineri, în intervalele orare 14.00-17.00 și 19.00-20.00
- sâmbătă, duminică și în zilele de sărbătoare: în intervalele orare 09.00-12.00 și 14.00-17.30

La secția de Anestezie și Terapie Intensivă:

- luni-vineri, în intervalele orare 11.00-12.00 și 16.00-17.00
- sâmbătă, duminică și în zilele de sărbătoare: în intervalele orare 11.00-13.00 și 15.00-17.00

Vizitele în spital în afara programului de vizită sunt permise doar cu Bilet de voie.

Vizitatorii au obligația să nu își lase obiectele personale nesupravegheate indiferent de zona în care se află. Nu se permite accesul în secții a vizitatorilor care prezintă boli infecto-contagioase.

Art. 73. Programul de comunicare cu aparținătorii pacienților de către medicul curant este afișat obligatoriu la intrarea secției.

Art. 74. Pentru protecția pacienților, este interzisă intrarea ca vizitatori a copiilor sub 3 ani. Este interzisă prezența a mai mult de 2 aparținători la patul bolnavului.

Art. 75 Șeful de secție și medicul curant sau de gardă sunt responsabili de aplicarea acestor reguli.

Art. 76 Asistenta responsabilă pe tură răspunde de buna desfășurare a vizitei pe secție. Asistenta de salon verifică respectarea regulamentului. În cazul în care aparținătorii nu respectă regulamentul, asistenta de salon este obligată să anunțe asistenta responsabilă pe tură și pe medicul curant sau de gardă care, la nevoie, va solicita sprijinul personalului de pază pentru evacuarea persoanelor în disciplinare.

Art. 77 În situația unui epidemii declarate, sunt interzise vizitele la pacienții internați.

Art. 78 Vizitatorii nu au voie să aducă pacienților alimente interzise de către medicul curant, băuturi alcoolice, țigări, etc. Fumatul în incinta unității este interzis. În caz de nerespectare a regulamentului vizitatorii sunt atenționați/evacuați din instituție de către personalul de pază.

Art. 79 În incinta spitalului sunt interzise fără acordul scris al conducerii spitalului înregistrările audio și video.

CAPITOLUL XV. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENȚILOR

Art. 80 Drepturile și obligațiile pacienților este reglementat de Legea drepturilor pacienților nr. 46/2003 și Normele de aplicare a acesteia.

Pacienții sunt îndreptățiți la asistență medicală atât în unitățile ambulatorii cât și în unitățile cu paturi, modul de adresabilitate, cheltuielile de asistență fiind cele stabilite de regulamentul de funcționare.

Ca beneficiari ai actului medical, pacienții trebuie să respecte regulile și normele de comportament în unitățile sanitare.

Orice problemă, neregulă, disfuncționalitate constatată pe parcursul internării/consultului de către pacienți, trebuie semnalată medicului curant/șefului de secție sau conducerii unității pentru rezolvarea nemulțumirilor prin comunicare deschisă și pentru a evita astfel compromiterea imaginii spitalului. Pentru acest scop poate fi folosit, site-ul spitalului www.spitalmciuc.ro sau căsuța poștală cu reclamații.

a) În ambulatoriul integrat:

- pacienții au acces în ambulatoriu prin prezentarea directă la medicul specialist sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie ori cu bilet de trimitere de la un alt medic specialist;
- pacienții trebuie să respecte ordinea de prezentare la medic, să aștepte chemarea în cabinet;
- pacienții trebuie să respecte ordinea curățenia și liniștea în sălile de așteptare;
- Murdărirea pereților, degradarea mobilierului din sălile de așteptare, distrugerea de instalații sanitare ale spitalului sunt acte reproșabile a căror comitere trebuie evitată.

b) În secțiile cu paturi :

- accesul se face cu bilet de trimitere sau prin serviciul de urgență, fiind admiși ca însoțitori la internare/vizitare maxim 2 persoane;
- bolnavii internați sunt obligați să poarte pe toată durata internării ținută de spital;
- este interzisă circulația bolnavilor în alte secții decât cele de internare;
- bolnavii internați nu pot părăsi unitatea în ținută de spital, fiind interzisă circulația pe străzi sau în parcuri în astfel de ținută;
- este interzis consumul de alcool și fumatul în incinta spitalului;
- bolnavii sunt datori să respecte unitatea sanitară și pe ceilalți pacienți, în care sens se vor abține de la tulburarea liniștii, de la producerea de murdărie sau degradare a bunurilor spitalului;
- să cunoască și să respecte regulamentul de ordine interioară a spitalului;
- se interzice pacienților internați/consultați filmarea și înregistrarea audio a celorlalți pacienți cu care intra în contact pe timpul spitalizării, la internare sau consultare;

- bolnavii internați în secții/saloane/rezerve vor adopta un comportament astfel încât să nu deranjeze prin orice fel de manifestare ceilalți pacienți (convorbirile telefonice, discuții, zgomote de orice natură, zgomote/sunete provocate de aparatură electronică);
- la internare pacienții/bolnavii vor preda toate sumele de bani/bunurile de valoare aflate asupra lor la acel moment însoțitorilor, aparținătorilor sau rudelor acestuia. Dacă nu este posibil, se va întocmi un proces-verbal de predare primire semnat de pacient și personalul Biroului de Internări prin care se vor evidenția toate sumele de bani/bunurile primite în grija unității, ce vor fi puse la dispoziția pacientului la externare. Bunurile/sumele de bani preluate cu proces verbal de predare primire de la pacienții internați vor fi păstrate într-un seif, unde va fi asigurat integritatea și siguranța bunurilor preluate.
- Îmbrăcămintea pacienților se păstrează în garderoba spitalului cel mult 30 de zile.

Nedeclararea sau neprezentarea sumelor de bani/bunurilor de valoare la internare precum și refuzul de ducere la îndeplinire a prezentei obligații va conduce în mod automat la lipsa răspunderii unității ca entitate juridică asupra bunurilor personale cu care intră în unitate orice pacient sau vizitator.

Art. 81 Sancțiuni aplicabile.

Încălcarea regulilor mai sus enunțate poate duce la următoarele sancțiuni :

a) În ambulatoriu integrat:

- refuzul consultării persoanelor nedisciplinate, cu excepția cazurilor de urgență ,
- recuperarea pagubelor materiale pricinuite de pacienți prin achitarea la serviciul financiar al unității a contravalorii pagubei sau prin acțiuni civile în dezdăunare. În aceste situații, bolnavului i se iau datele personale, domiciliul și se înaintează referatul asupra celor comise conducerii spitalului pentru luarea măsurilor ce se impun. Responsabili pentru aceste măsuri sunt: medicul șef secție și asistent șef secție.
- anunțarea conducerii unității și anunțarea organelor competente (Poliție, Jandarmerie, Pompieri) în funcție de situația de fapt.
- b) În secțiile cu paturi:
- interzicerea accesului vizitatorilor nedisciplinați sau evacuarea acestora din unitate;
- interzicerea vizitei la un anumit bolnav;
- externarea înainte de termen al pacientului, fără a se pune în pericol viața lui;
- externarea înainte de termen în caz de fumat, fără a se pune în pericol viața pacientului;
- recuperarea de la bolnav a pagubelor materiale produse;
- anunțarea conducerii unității și anunțarea organelor competente (Poliție, Jandarmeriei, Pompieri), funcție de situația de fapt ivită, respective prin încălcarea uneia sau mai multor obligații enumerate mai sus.

Răspund de aceste măsuri: medicul șef de secție, asistentul șef și serviciul de pază;

Se afișează la loc vizibil (afișier în toate secțiile spitalului, Birou Internări, puncte de acces) prezentele obligații aflate în sarcina pacienților internați și/sau consultați în incinta spitalului.

Art. 82 Dreptul pacientului la informația medicală.

- Pacientul are dreptul de a fi informat online de pe site-ul unității sanitare cu privire la serviciile medicale personale, 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 internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării.
- 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 decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferința.
- Informațiile se aduc la cunoștința pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu nominalizarea terminologiei de specialitate. În cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.
- Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.
- Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului.
- 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.

Sunt obligatorii completarea informațiilor electronice conform drepturilor de acces, pentru introducerea în sistem a rezultatelor investigațiilor medicale (radiografii, ecografii, analize de laborator etc..), în vederea informării cât mai exacte a pacientului privind starea lui de sănătate.

Art. 83 Consimțământul pacientului privind intervenția medicală

Pentru a fi supus la metode de diagnostic și tratament, cu potențial risc pentru pacient, după explicarea lor de către medic, acesta solicită acordul scris al pacientului.

În obținerea acordului scris al pacientului, medicul prezintă pacientului informațiile la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia sau a reprezentantului legal atunci când este cazul (pacienți minori / pacienți fără discernământ).

Informațiile oferite trebuie să conțină: diagnosticul, natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului propus, alternative viabile pentru tratament, riscurile și consecințele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului.

- 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.

- Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.
- În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.
- În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea lui de înțelegere.
- În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate.
- Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacienții internați în spitale și din 2 medici pentru pacienții din ambulator.
- 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.
- Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetarea științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului.
- Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale.

Art. 84 Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului

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 dă 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.

Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului. Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

Art. 85 Drepturile pacientului la tratament și îngrijiri medicale

În cazul în care furnizorii sunt obligați să recurgă la selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în număr limitat, selectarea se face numai pe baza criteriilor medicale.

Criteriile medicale privind selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament se elaborează de către Ministerul Sănătății și se aduc la cunoștința publicului. Intervențiile

medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat.

Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.

Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, mediul de îngrijire și tratament va fi creat cât mai aproape de cel familial.

Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului.

Personalul medical sau nemedical din spital 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 plata legale din cadrul unității.

Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare.

Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferitele unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacienții au dreptul la serviciile comunitare disponibile.

Pacientul are dreptul să beneficieze de asistenta medicală de urgență, de asistență stomatologică de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu.

Pacientul are dreptul la libertatea de mișcare în incinta spitalului și în imediată vecinătate a spitalului, excepție perioadele de vizită medicală.

CAPITOLUL XVI. CONCEDIU DE ODIHNĂ ȘI ALTE FORME DE CONCEDII

Art. 86 (1.) Durata minimă a concediului de odihnă anual este de 20 de zile lucrătoare.

(2.) Durata efectivă a concediului de odihnă anual se stabilește în contractul individual de muncă, cu respectarea legii și a contractului colectiv de muncă aplicabil și se acordă proporțional cu activitatea prestată într-un an calendaristic.

(3.) Salariații au dreptul, în fiecare an calendaristic, la un concediu de odihnă plătit, cu o durată de 20-30 zile lucrătoare, în funcție de vechimea în muncă, după cum urmează:

Vechimea în muncă, durata concediului

- între 0-1 an 21 de zile lucrătoare
- între 1-5 ani 22 de zile lucrătoare
- între 5-10 ani 24 de zile lucrătoare
- între 10-15 ani 26 de zile lucrătoare
- între 15-20 ani 28 de zile lucrătoare
- peste 20 de ani 30 de zile lucrătoare

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

Art. 87 (1.) Concediul de odihnă se efectuează în fiecare an.

(2) În cazul în care salariatul, din motive justificate, nu poate efectua, integral sau parțial, concediul de odihnă anual la care avea dreptul în anul calendaristic respectiv, cu acordul persoanei în cauză, angajatorul este obligat să acorde concediul de odihnă neefectuat într-o perioadă de 18 luni începând cu anul următor celui în care s-a născut dreptul la concediul de odihnă anual.

(3) Compensarea în bani a concediului de odihnă neefectuat este permisă numai în cazul încetării contractului individual de muncă.

(4) Salariatele care urmează o procedură de fertilizare „in vitro”, beneficiază anual, de un concediu de odihnă suplimentar, plătit, de trei zile care se acordă după cum urmează:

a) 1 zi la data efectuării punției ovariene;

b) 2 zile începând cu data efectuării embriotransferului.

(5) Cererea privind acordarea concediului de odihnă suplimentar prevăzut la alin. (1) va fi însoțită de scrisoarea medicală eliberată de medicul specialist, în condițiile legii.

(6) Șefii de secții/compartimente/servicii etc. au obligația să întocmească până la sfârșitul anului calendaristic pentru anul următor, graficul privind efectuarea concediului de odihnă de către fiecare salariat din subordine care va fi semnat managerul unității.

(7) În cazul în care programarea concediilor se face fracționat, angajatorul este obligat să stabilească programarea astfel încât fiecare salariat să efectueze într-un an calendaristic cel puțin 10 zile lucrătoare de concediu neîntrerupt.

(9) Salariatul este obligat să efectueze în natură concediul de odihnă în perioada în care a fost programat, cu excepția situațiilor expres prevăzute de lege sau atunci când, din motive obiective, concediul nu poate fi efectuat.

(10) Concediul de odihnă poate fi întrerupt, la cererea salariatului, pentru motive obiective.

(11) Angajatorul poate rechema salariatul din concediul de odihnă în caz de forță majoră sau pentru interese urgente care impun prezența salariatului la locul de muncă. În acest caz angajatorul are obligația de a suporta toate cheltuielile salariatului și ale familiei sale, necesare în vederea revenirii la locul de muncă, precum și eventualele prejudicii suferite de acesta ca urmare a întreruperii concediului de odihnă.

(12) În cazul unor evenimente familiale deosebite, salariații au dreptul la zile libere plătite, care nu se includ în durata concediului de odihnă. Numărul acestor zile:

a) căsătoria salariatului - 5 zile;

b) nașterea unui copil - 3 zile;

c) concediu paternal - 10 zile sau 15 zile, după caz, conform legii;

d) căsătoria unui copil - 3 zile;

e) decesul soțului/soției, copilului, socrilor și rudelor de gradul II inclusiv (bunicul, nepotul frații și surorile) - 5 zile

f) donatorii de sânge - 1 zi

Concediul plătit se acordă în baza documentelor doveditoare la cererea solicitantului, de către conducerea unității.

(13) Salariații au dreptul la o zi lucrătoare liberă neplătită în condițiile prevăzute de lege pentru îngrijirea sănătății copilului.

(14) Concediul de odihnă poate fi întrerupt, la cererea salariatului, pentru motive obiective.

(15) Angajatorul poate rechema salariatul din concediul de odihnă în caz de forță majoră, așa cum este definită de lege, sau pentru interese urgente care impun prezenta salariatului la locul de muncă.

(16) Salariații care lucrează în condiții grele, periculoase sau vătămătoare, nevătătorii, alte persoane cu handicap și tinerii în vârstă de până la 18 ani beneficiază de un concediu de odihnă suplimentar conform legii și/sau contractului colectiv de muncă aplicabil.

Art. 88. (1) Pentru rezolvarea unor situații personale sau studiu, salariații au dreptul la concedii fără plată până la 90 de zile calendaristice în ultimele 12 luni pentru situații personale sau studiu;

alte situații personale cu aprobarea șefului ierarhic superior și conducerii unității, în care decidera asupra duratei concediului fără plată rămâne la latitudinea angajatorului.

(2) Concediile fără plată pentru formare profesională se acordă la solicitarea salariatului, pe perioada formării profesionale pe care salariatul o urmează din inițiativa sa.

(3) Angajatorul poate respinge solicitarea salariatului numai dacă absența salariatului ar prejudicia grav desfășurarea activității.

(4) Cererea scrisă în vederea aprobării concediului fără plată se va depune la secretariatul unității cu minim 30 zile,

Durata concediului fără plată se stabilește prin contractual colectiv de muncă.

Art. 89 (1) Salariații au dreptul să beneficieze, la cerere, de concedii pentru formare profesională.

(2.) Concediile pentru formare profesională se pot acorda cu sau fără plată.

(3.) Concediile fără plată pentru formare profesională se acordă la solicitarea salariatului, pe perioada formării profesionale pe care salariatul o urmează din inițiativa sa.

(4.) Conducerea unității poate respinge cererea de concediu fără plată pentru formare profesională, cu acordul sindicatului, dacă absența salariatului ar prejudicia grav desfășurarea activității unității.

(5.) Cererea de concediu fără plată pentru formare profesională trebuie să fie înaintată conducerii unității cu cel puțin 30 de zile înainte de efectuarea stagiului de formare profesională și trebuie să cuprindă data de începere a stagiului de formare profesională, domeniul și durata acestuia, precum și denumirea instituției de formare profesională.

(6.) Efectuarea concediului fără plată pentru formare profesională se poate realiza și fracționat în cursul unui an calendaristic, pentru susținerea examenelor de absolvire a unor forme de învățământ sau pentru susținerea examenelor de promovare în anul următor în cadrul instituțiilor de învățământ superior, cu respectarea condițiilor stabilite la alin. (5).

(7.) Angajatorul poate asigura pe cheltuiala sa participarea salariaților la pregătire profesională, prin plata unui concediu de formare profesională plătit, în condițiile prevăzute de art. 150 din Codul muncii, republicat, cu modificările și completările ulterioare.

(8.) Perioada în care salariatul beneficiază de concediul plătit este de maxim 10 zile lucrătoare într-un an calendaristic. Cererea de concediu plătit pentru formare profesională va fi înaintată angajatorului ce puțin cu o lună înainte de efectuarea acestuia.

(9) Formarea profesională a salariaților se poate realiza prin următoarele forme:

- participarea la congrese, simpozioane, conferințe, sesiuni științifice, prezentări de lucrări științifice;
- participarea la cursuri organizate de către angajator sau de către furnizorii de servicii de formare profesională din țară ori din străinătate;
- stagii de adaptare profesională la cerințele postului și ale locului de muncă;
- stagii de practică și specializare în țară și în străinătate;
- formare individualizată;

În cazul în care salariatul este cel care are inițiativa participării la o formă de pregătire profesională cu scoatere din activitate, angajatorul va analiza solicitarea salariatului împreună cu sindicatul sau, după caz, cu reprezentanții salariaților.

Angajatorul va decide cu privire la cererea formulată de salariat și cu privire la condițiile în care va permite salariatului participarea la formare de pregătire profesională, inclusiv dacă va suporta în totalitate sau în parte costul ocazionat de aceasta.

Plecarea în concediu de odihnă, concediu pentru studii/interese personale sau concediu pentru formare profesională cu sau fără plată înainte de a fi aprobată de șeful ierarhic superior și managerul unității este interzisă. La fel sunt interzise și absențele/întârzierile la serviciu după expirarea acestor concedii.

Art. 90 Salariații care beneficiază de concedii pentru incapacitate temporară de muncă vor prezenta certificatul de concediu medical la cabinetul de medicina muncii al unității până cel mai târziu la data de 5 a lunii următoare celei pentru care a fost acordat concediul.

Salariatul are obligația de a anunța unitatea (șeful ierarhic superior), personal sau prin altă persoană, că se află în concediu pentru incapacitate temporară de muncă, în cel mult 48 de ore de la data când a survenit acest fapt.

Salariatul care nu anunță unitatea cu privire la incapacitatea de muncă cauzată de boală în cel mult 48 de ore, este considerat absent nemotivat și va fi sancționat conform prezentului Regulament Intern.

CAPITOLUL XVII. PROTECȚIA MATERNITĂȚII LA LOCUL DE MUNCĂ

Maternitatea nu poate constitui un motiv de discriminare, orice tratament mai puțin favorabil aplicat unei femei legat de sarcină sau de concediul de maternitate constituie discriminare.

Art. 91 Conducerea spitalului informează salariatele gravide, lăuze și cele care alăptează prin afișare în locuri vizibile asupra drepturilor pe care acestea le au în ceea ce privește respectarea prevederilor OUG nr. 96/2003 privind protecția maternității la locurile de muncă cu modificările și completările ulterioare și Normele de aplicare a acestora.

Salariatele gravide, care au născut recent, precum și cele care alăptează, au obligația de a se prezenta la medicul de familie pentru eliberarea unui document medical care să le ateste starea, precum și obligația de a informa în scris angajatorul asupra stării lor fiziologice, anexând documentele medicale. În caz contrar, angajatorul este exonerat de obligațiile ce îi revin conform OUG nr. 96/2003.

Măsurile de protecție ce trebuie luate de angajatori:

- Să prevină expunerea salariatelor gravide și/sau mame, lăuze sau care alăptează-le riscuri ce le pot afecta sănătatea și securitatea și să nu le constrângă la efectuarea unor munci dăunătoare sănătății sau stării lor de graviditate ori copilului nou născut, după caz;
- Dacă o salariată gravidă și/sau mamă, lăuză sau care alăptează își desfășoară activitatea într-un loc de muncă care prezintă riscuri asupra sarcinii sau alăptării, angajatorul are obligația de a-i modifica programul de lucru sau condițiile de muncă, sau să îi ofere alt loc de muncă fără riscuri, la cererea scrisă a salariatei;
- Să analizeze periodic cu medicul de medicina muncii agenții de risc privind securitatea și sănătatea muncii;
- Să anunțe în scris salariatele asupra evaluării privind riscurile la care pot fi supuse la locurile lor de muncă;
- În termen de zece zile lucrătoare de la data la care societatea este înștiințată în scris de salariată că se află în una dintre situațiile prevăzute de OUG nr. 96/2003 (este gravidă, a născut recent sau alăptează), aceasta are obligația informării în scris a medicului de medicina muncii și ITM;
- Să păstreze confidențialitatea asupra stării de graviditate a salariatei și să nu anunțe alți angajați decât cu acordul scris al acesteia și doar în interesul bunei desfășurări a procesului de muncă, atâta timp cât starea de graviditate nu este vizibilă;
- Să reducă cu o pătrime a duratei normale de muncă în baza recomandării medicului de familie, salariatei gravide care nu poate îndeplini durata normală de muncă din motive de sănătate, a sa sau a fătului său, cu menținerea veniturilor salariale, suportate integral din fondul de salarii al angajatorului;
- Să acorde salariatelor gravide dispensă pentru consultații prenatale (16 ore/lună), în cazul în care investigațiile se pot efectua numai în timpul programului de lucru, fără diminuarea drepturilor salariale;
- Să asigure în cadrul Spitalului încăperi speciale pentru alăptat, și acordă salariatelor care alăptează, în cursul programului de lucru, două pauze pentru alăptare de câte o oră fiecare, până la împlinirea vârstei de un an a copilului. În aceste pauze se include și timpul necesar deplasării dus-întors de la locul în care se găsește copilul.
- La cererea mamei, pauzele pentru alăptare vor fi înlocuite cu reducerea duratei normale a timpului de muncă cu două ore zilnic.

Pauzele și reducerea duratei normale a timpului de muncă, acordate pentru alăptare, se includ în timpul de muncă, nu diminuează veniturile salariale și sunt suportate integral din fondul de salarii al angajatorului.

CAPITOLUL XVIII. SOLUȚIONAREA CERERILOR SAU RECLAMAȚIILOR INDIVIDUALE ALE SALARIAȚIILOR

Art. 92 (1). Orice cerere sau reclamație venită din partea unui salariat are caracter confidențial și trebuie transmisă în scris către departamentul/biroul căruia i se adresează.

(2). Cererea poate fi prezentată în mod excepțional și verbal cu ocazia orelor de audiență managerului, directorilor sau comitetului director și se consemnează în procesul verbal. Răspunsul se dă în scris în termen de max. 30 zile de la prezentarea în audiență.

(3). Managerul decide asupra modalității de rezolvare iar răspunsul este dat în scris într-un interval de maximum 30 zile, în funcție de conținutul cererii.

Art. 93 Reclamațiile individuale ale salariaților se depun în scris la nivelul secretariatul unității, se înregistrează și se prezintă managerului în primele ore de la primire sau în primele 48 ore în funcție de problemele reclamate.

Art. 94 Reclamațiile care prezintă fapte care pun în pericol siguranță funcționarii unității, siguranță personalului sau al pacienților se aduc la cunoștință imediat managerului sau locțiitorului acestuia, iar în afara programului de lucru șefului de garda care decide asupra măsurilor imediate, înștiințează managerul sau locțiitorul acestuia. În caz că faptele au caracter penal, managerul înștiințează poliția sau procuratura.

Art. 95 Reclamațiile care prezintă abateri minore la locul de muncă se adresează verbal sau în scris șefului de secție sau șefului ierarhic superior care decide asupra modalității de rezolvare și răspunde de deciziile luate.

CAPITOLUL XIX. CIRCUITUL DOCUMENTELOR ȘI ACTELOR ÎN UNITATE – PROCEDURA DE SOLUȚIONARE A CERERILOR ȘI PETIȚIILOR ADRESATE SPITALULUI

Art. 96 Actele, documentele și lucrările spitalului pot purta denumirea de: decizii, notă internă, notă de serviciu, adresa de înștiințare, referat, cerere, etc.

Toate înscrisurile/actele de uz intern și extern ale unității indiferent de circuitul acestora, vor purta în mod obligatoriu antetul spitalului, denumirea serviciul/secției/biroului etc. de la care emană, număr de înregistrare la Registrul general al unității, numele, prenumele și semnătura persoanelor care au întocmit/redactat/contrasemnat și emis actul.

Orice document adresat altor instituții sau foruri superioare se va elibera/ expedia numai prin registratura/secretariatul spitalului, iar aceste documente nu pot fi înaintate destinatarilor dacă nu conțin semnătura managerului/membrilor Comitetului director, după caz.

Lipsa semnăturii reprezentantului legal pe orice înscris/act cu circuit extern, destinat altor persoane juridice ori fizice, nu reprezintă punctul de vedere oficial al unității și nu este considerat înscris oficial al unității.

Art. 97 (1) Deciziile sunt redactate de către birourile/serviciile interesate și sunt transmise spre aprobare și semnare managerului, fiind difuzate prin intermediul registraturii spitalului. Originalul deciziei se înregistrează și se păstrează în registrul special al entității care a emis.

(2.) Referatele prin care se solicită achiziționarea unor bunuri, servicii sau lucrări vor respecta întocmai condițiile impuse de normele în materia achizițiilor publice. Referatele de necesitate vor conține în mod obligatoriu următoarele elemente: antetul spitalului, numele serviciului/secției/biroului de la care provine, numele prenumele și semnătura persoanei care emite/redactează/întocmește/ contrasemnează, cantitatea necesară și orice elemente tehnice ce pot ajuta la identificarea categoriilor de bunuri solicitate. Referatele de necesitate sunt înaintate conducerii spre aprobare.

Art. 98 Notele de serviciu, notele interne, deciziile managerului se comunică celor interesați prin intermediul registraturii.

Art. 99 (1.) Documentele și lucrările se înaintează spre aprobare și semnare managerului de către șefii serviciilor de specialitate, respectiv de către șefii de secții/laboratoare/servicii.

(2.) Actele care produc efecte juridice vor fi vizate de către consilierul juridic al spitalului. Refuzul acordării vizei de legalitate pe orice înscris înaintat spre avizare Compartimentul juridic, va face obiectul unui punct de vedere exprimat în scris, înregistrat la unitate și adus la cunoștința conducerii unității.

(3.) Actul sau adresa se redactează în atâtea exemplare originale câți destinatari sunt, plus un exemplar care se va păstra la serviciul de specialitate sau secția respectivă, purtând la final data, numele și prenumele persoanei care l-a întocmit.

Art. 100 Hotărârile Consiliul de administrație se semnează de președintele acestuia și se înaintează celor interesați.

Art. 101 (1.) Toate documentele de proveniență externă, primite prin registratura spitalului sunt înaintate managerului/directorului medical pentru rezoluție și repartiție către serviciile/funcțiile/secțiile delegate cu soluționarea lor.

(2.) Regula se aplică indiferent de destinatarul adresei/actului respectiv, care poate avea o anumită funcție în cadrul spitalului.

(3.) Documentele sunt distribuite prin intermediul registraturii cu rezoluția managerului/Comitetului director, după caz.

Art. 102 După rezolvarea cererii sau actului de către serviciul sau compartimentul delegat în acest scop, se înaintează prin grija secretariatului managerului spre aprobare și semnare. În cazul absenței managerului sau în cazul imposibilității de exercitare a funcției de către acesta din diverse motive, altele decât cele de incompatibilitate, are drept de semnătură persoana care a fost desemnată în acest sens de către managerul unității, statuată expres prin dispoziție scrisă a managerului.

CAPITOLUL XX. ALTE RESPONSABILITĂȚI ALE SPITALULUI

Managerul numește un responsabil de securitate cu atribuții pe linia protecției informațiilor clasificate care are următoarele obligații:

- a) elaborează și supune aprobării conducerii unității normele interne privind protecția informațiilor clasificate, potrivit legii;
- b) coordonează activitatea de protecție a informațiilor clasificate, în toate componentele acesteia;
- c) consiliază conducerea unității în legătură cu toate aspectele privind securitatea informațiilor clasificate;
- d) informează conducerea unității despre vulnerabilitățile și riscurile existente în sistemul de protecție a informațiilor clasificate și propune măsuri pentru înlăturarea acestora;
- e) organizează activități de pregătire specifică a persoanelor care au acces la informații clasificate;
- f) prezintă conducătorului unității propuneri privind stabilirea obiectivelor, sectoarelor și locurilor de important deosebită pentru protecția informațiilor clasificate din sfera de responsabilitate și, după caz, solicit sprijinul instituțiilor abilitate;

CAPITOLUL XXI. VOLUNTARIATUL

Art. 103 (1) Voluntariatul reglementat de Legea nr. 78/2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România este activitatea de interes public desfășurată din proprie inițiativă de orice persoană fizică, în folosul altora, fără a primi o contraprestație materială;

(2.) Activitatea de interes public este activitatea desfășurată în domenii cum sunt: asistenta și serviciile sociale, protecția drepturilor omului, medico-sanitar, cultural, artistic, educativ, de învățământ, științific, umanitar, religios, filantropic, sportiv, de protecție a mediului, social și comunitar și altele asemenea;

(3.) Contractul de voluntariat este o convenție cu titlu gratuit, încheiată între o persoană fizică, denumită voluntar, și Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc denumită organizație gazdă, în temeiul căreia prima persoană se obligă față de a doua să presteze o activitate de interes public fără a obține o contraprestație materială;

Art. 104 Persoana care dorește să desfășoare activitate de voluntariat trebuie să depună la Registratura spitalului dosarul de personal care va conține următoarele:

- cerere
- copie Carte de Identitate;
- copie acte de studii
- adeverință medicală de la medicul de familie.
- fișa de aptitudini eliberat de medicul de medicina muncii ;

Voluntarul semnează contractul de voluntariat care conține atribuțiile voluntarului, și se efectuează instruirea privind protecția muncii la compartimentul SSM și ulterior și pe secție ;

Evaluare activității de voluntariat la sfârșitul contractului se concretizează în eliberarea unei adeverințe care să recunoască prestarea activității de voluntar, precum și experiența și aptitudinile dobândite.

Art. 105 La concursurile organizate pentru ocuparea de posturi, dacă doi sau mai mulți candidați obțin punctaje egale, se va acorda punctaj suplimentar persoanelor care prezintă unul sau mai multe adeverințe de voluntariat prin care se recunoaște prestarea activității de voluntariat, precum și experiența dobândită, în condițiile în care acestea constituie criterii de selecție.

CAPITOLUL XXII. UTILIZAREA SISTEMULUI INFORMATIC ȘI RESPECTAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Art. 106 Echipamentele de calcul din dotare și poșta electronică, internetul se pot folosi numai în interes de serviciu. Este interzis vizitarea siturilor nesigure, filme, jocuri etc.. De pe internet se permit descărcări doar în cazul în care fișierele sunt necesare activității din cadrul instituției. Persoanele care folosesc serviciile de Internet și poșta electronică sunt responsabile pentru comportamentul lor și pentru conținutul comunicațiilor realizate prin aceste medii.

Pe calculatoare se pot stoca numai fișiere necesare îndeplinirii sarcinilor de serviciu. Este interzis folosirea fișierelor în mod neautorizat din rețea.

Conturile de acces în programe se creează separat pentru fiecare utilizator, parola inițială va fi comunicată odată cu numele de utilizator și va fi schimbată la prima legare. Contul de acces în calculator (creat ca și cont domeniu) este comun pentru utilizatorii stației respective, el se diferențiază unic la accesul în program. Conturile de acces în calculator se comunică șefilor de departamente, care predă utilizatorilor subordonați. În cazul când este necesar, se creează cont de acces individual în calculator.

Este interzis folosirea altor conturi decât cele care au fost stabilite.

Este interzisă dezvăluirea sau transmiterea numelor de utilizator, parolelor de acces la calculatoare și programe, precum și a altor date cu caracter intern privind accesul la rețea sau la poșta electronică, nimănui și în nicio împrejurare. Cunoașterea parolei de către altcineva permite acelei persoane să facă acțiuni în numele utilizatorului proprietar, de care acesta va fi responsabil.

Utilizatorul își va schimba parola de fiecare dată când acesta expiră sau există suspiciune că a aflat cineva.

Nu este permisă salvarea în browser a utilizatorului și parolei.

Utilizatorii trebuie să închidă sesiunea de lucru când părăsesc calculatorul.

Utilizatorii păstrează confidențialitatea datelor cu care lucrează, inclusiv a datelor cu caracter personal, respectă obligațiile ce le revin cu privire la evidența, prelucrarea, securitatea informațiilor, datelor și documentelor la care are acces, inclusiv după încetarea activităților care presupun accesul la aceste informații.

Utilizatorul își va schimba parola de fiecare dată când acesta expiră sau există suspiciune că a aflat cineva.

Nu este permisă salvarea în browser a utilizatorului și parolei.

Utilizatorii trebuie să închidă sesiunea de lucru când părăsesc calculatorul.

Utilizatorii păstrează confidențialitatea datelor cu care lucrează, inclusiv a datelor cu caracter personal, respectă obligațiile ce le revin cu privire la evidența, prelucrarea, securitatea informațiilor, datelor și documentelor la care are acces, inclusiv după încetarea activităților care presupun accesul la aceste informații.

Bazele de date de interes instituțional sunt proprietatea spitalului, la care au acces doar angajații. Distrugerea, înstrăinarea neautorizată a unor astfel de date, indiferent sub ce formă (imprimat pe hârtie sau electronică) se consideră furt și se tratează ca atare.

Utilizarea datelor din bazele de date ale spitalului pentru publicare sau studii trebuie autorizată de manager.

Este interzisă instalarea sau copierea altor programe decât cele care au fost instalate inițial pe sistemele de calcul din patrimoniu, instalarea programelor se face de către compartimentul de informatică.

Utilizatorii au grijă de echipamentele de calcul și a sistemului informatic. Datorită pericolului de virusare a sistemului informatic, nu aduc date din surse nesigure, nu deschid maiuri necunoscute sau suspecte, nu descarcă fișiere de pe internet (doar în cazul când sunt în interes de serviciu). Dacă este nevoie, în interes de serviciu, datele aduse (de ex. pe USB sticks, CD etc.) trebuie introduse numai printr-un calculator care are antivirus instalat.

În Spital sunt instalate programe antivirus pe o parte din calculatoare (mai ales pe cele cu acces la internet); este interzis oprirea acestor programe sau a actualizărilor, scanărilor făcute de acestea.

Pentru a se asigura datele împotriva pierderii accidentale, bazele de date de pe servere se salvează zilnic.

Fișierele importante personal, create pe secții se salvează, cu solicitarea dacă este cazul cu ajutorului Compartimentului informatică. După necesitate, se creează spațiu de stocare pe echipamentul NAS, care se poate accesa în rețea pe baza de cont/parola.

Este interzisă intervenția utilizatorului asupra tehnicii de calcul, prin demontarea acesteia, asupra fișierelor sistem sau asupra aplicațiilor informatice. Pentru orice incident informatic se solicită intervenția compartimentului de informatică, care va lua măsuri de remediere prin compartimentul propriu de mentenanță sau service internalizat.

Achizițiile în domeniul IT (tehnica de calcul, echipamente de comunicații și soft) se fac numai în urma analizei compartimentului de specialitate și cu aprobarea conducerii instituției.

Este obligatorie respectarea normelor de protecția muncii la folosirea tehnicii sub tensiune, folosirea cablurilor izolate, a mufelor originale, fără improvizații.

CAPITOLUL XXIII. DISPOZIȚII FINALE

Art. 107. Regulamentul Intern poate fi modificat sau completat, ori de câte ori necesitățile legale de organizare, funcționare și disciplină muncii în unitate le impun.

Art. 108 Aducerea la cunoștință salariaților a conținutului Regulamentului Intern se va face de către șeful direct al fiecărui angajat prin consemnare într-un proces verbal, pe bază de semnătură a salariaților.

Art. 109 Pentru personalul încadrat după intrarea în vigoare a Regulamentului Intern, prelucrarea se face de către șeful secției (compartimentului) în care acesta se angajează, confirmarea anexându-se la contractul de muncă.

Art. 110 Prezentul Regulament Intern este aprobat cu consultarea Sindicatului Sanitas și avizat de Consiliul de Etică.

Art. 111 Regulamentul Intern se afișează pe site-ul Spitalului Județean de Urgență Miercurea Ciuc.

MANAGER,
DR. KONRÁD JUDITH

DIRECTOR MEDICAL INTERIMAR
DR. VITOS ATTILA

DIRECTOR FINANCIAR-CONTABIL INTERIMAR
EC. LÁSZLÓ BOTOND

DIRECTOR DE ÎNGRIJIRI
ASISTENT MED. PR. BALÁSSY ILDIKÓ

ȘEF SERVICIU SALARIZARE
BALÁZS KATALIN

CONSILIER JURIDIC
MÁRTON JUDIT

CONSULTANT,
SINDICATUL SANITAS
NYULAS EMA



Număr: 12447
Data: 05.06.2025

AVIZAT
PREȘEDINTE COMITET JUDEȚEAN
PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ

PREFECT



APROBAT

MANAGER SPITALUL JUDEȚEAN DE
URGENȚĂ MIERCUREA CIUC



PLANUL ALB

PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ MIERCUREA CIUC

CUPRINS

INTRODUCERE	5
DEFINIȚII:	5
SCOP :	5
OBIECTIVE:	5
ABREVIERI:	5
CADRUL GENERAL:	6
Măsurile generale:	7
ALERTAREA	8
MESAJUL DE PREALERTARE	8
MESAJUL DE ALERTARE	8
DECLANȘAREA	9
CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI	11
Locația	11
Rolurile membrilor CCS	11
Sarcinile membrilor CCS:	12
Comandantul CCS:	12
Ofițerul de legătură:	12
Responsabilul cu informarea publică	13
Responsabilul cu securitatea și siguranța:	13
Responsabilul cu operațiunile medicale din spital	13
Responsabilul cu aspectele logistice:	14
Responsabil cu planificarea	15
Responsabilul cu aspectele financiare	15
ASPECTE OPERATIVE	15
CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL UPU/CPU	15
COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ UPU / CPU	16
ASISTENTUL SEF AL UPU / CPU	16
OFIȚER DE TRIAJ SI IDENTIFICARE	17

COORDONATOR AL SPAȚIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENTELOR COD ROSU SI GALBEN..	17
COORDONATOR AL SPATIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENTELOR COD VERDE	18
COORDONATOR AL SPATIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENTELOR COTIDIENE	18
COORDONATOR AL EVACUĂRII ȘI INTERNĂRII.....	18
COORDONATOR AL ZONEI DESTINATE DECEDAȚILOR	19
ASISTENT SOCIAL.....	19
ORGANIZAREA PRIMIRII URGENȚELOR	19
TRIAJUL VICTIMELOR	20
MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPLIMENTARE.....	21
CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI	22
COMUNICAȚIILE.....	24
CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ LA NIVELUL SECȚIILOR	25
COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ.....	25
ASISTENTUL SEF.....	25
COORDONATOR AL ACTIVITĂȚII SPECIFICE.....	26
SITUAȚIILE SPECIALE	26
DECONTAMINAREA	26
MĂSURI GENERALE:	27
RISC NUCLEAR ȘI RADIOLOGIC:	28
RISC BIOLOGIC	28
RISC CHIMIC.....	29
RUDELE VICTIMELOR	30
COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII MASS-MEDIA	30
EVACUARE ȘI TRANSFER	35
REVENIRE	36
BIBLIOGRAFIE:	36
Protocol START (adult)	37
Protocol Jump START (pediatric).....	38
Activarea Celulelor de criză pe secții în funcție de tipul evenimentului.....	39

ANEXA 1 - ALOCAREA ROLURILOR DE COMANDĂ ȘI COORDONARE	41
ANEXA 2 - JURNAL OPERAȚIONAL AL MĂSURILOR ȘI ACȚIUNILOR ÎNTREPRINSE	44
ANEXA 3 - LISTA MODURI COMUNICARE INTERNĂ.....	45
ANEXA 4 - LISTA MODURI COMUNICARE EXTERNĂ	47
ANEXA 5 - FIȘA MEDICALĂ EVENIMENT CU VICTIME MULTIPLE.....	49
ANEXA 6 - REGISTRUL UNIC DE ÎNREGISTRARE ȘI IDENTIFICARE A VICTIMELOR.....	51
ANEXA 7 - FORMULAR EVIDENȚĂ PERSONAL.....	53
ANEXA 8 - INFORMARE CU PRIVIRE LA EVENIMENT	54
ANEXA 9 - REGISTRUL UNIC DE TRANSFER A VICTIMELOR	56
ANEXA 10 - LISTA DE MOBILIZARE ORGANIZATĂ PENTRU FIECARE SECȚIE / COMPARTIMENT	57
ANEXA 11 - LISTA DATELOR DE CONTACT PENTRU INSTITUȚII ȘI SERVICII JUDEȚENE ȘI REGIONALE	57
ANEXA 12 - LOCAȚIA CCS - PLANUL CLĂDIRII (CU MARCAREA CĂILOR DE ACCES ȘI EVACUARE)	57
ANEXA 13 - STOCUL DE MATERIALE ȘI MEDICAMENTE PENTRU INCIDENTE CU VICTIME MULTIPLE.....	57
Anexa 14 - LISTA ALOCARE ROLURI - PLAN ALB COD ROȘU	58
ANEXA 15 - FLUXURI PACIENȚI (PENTRU FIECARE PALIER ÎN PARTE)	59

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 în afara 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 celelate 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 Bihor

SMURD - Serviciul Mobil de Urgență Reanimare și Descarcerare

MRT - Medicul Responsabil de Tură din UPU

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 - Celula de criză de la nivelul UPU

EPP - echipament de protecție personală

Situațiile de urgență cu aflux mare de victime sunt inevitabile. O evaluare corectă și atentă a riscurilor precum și o planificare eficientă a activităților și resurselor va permite reducerea impactului acestor situații asupra activității de bază a spitalului și a calității asistenței medicale. O mare parte a acestor situații poate fi gestionată utilizând resurse care acționează într-un mod redundant pentru a diminua efectele scontate ale situației de urgență.

Dincolo de gestionarea propriu-zisă a riscurilor, introducerea unui sistem de alertare și evaluare este extrem de importantă. Aceste sisteme, alături de măsurile de precauție legate de riscurile neidentificabile, vor permite evitarea capcanelor ce pot apărea după producerea unei situații de criză.

Mijloacele de evaluare și tratament utilizate în situațiile de rutină pot fi modificate în cazul IVM pentru a permite managementul tuturor pacienților care se prezintă la UPU. Exercițiile și simulările permit personalului să își însușească aceste modificări pentru a le aplica cât mai eficient în cursul situațiilor de criză.

Sistemele de comunicații, în cazul dezastrelor sau în anumite situații de urgență majore pot fi afectate. În aceste condiții Planul alb stabilește principalele mijloace de comunicare care trebuie / pot fi utilizate.

În cazul Spitalului se descriu **3 nivele de declanșare** pentru incidentele cu victime multiple:

1. între 0 și 10 victime - **NIVEL DE RUTINĂ**
2. între 10 și 20 victime - **NIVEL DE DECLANȘARE 1 (COD GALBEN)**
3. peste 20 victime - **NIVEL DE DECLANȘARE 2 (COD ROȘU)**

Rolul acestor nivele este de a permite stabilirea anumitor măsuri specifice care trebuie abordate sau resurse care trebuie alocate pentru situațiile de urgență de amploare.

Nivelul activității de rutină este acel nivel care corespunde unui număr de victime care pot fi gestionate în cadrul UPU 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 depășește capacitatea zilnică de asistare a victimelor la nivelul UPU, impunându-se mobilizarea de resurse suplimentare la nivelul UPU. 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.

MĂSURI GENERALE:

1. Planul Alb este parte a Regulamentului de Ordine Interioara a spitalului.
2. Planul Alb trebuie sa fie cunoscut de **toți angajații** spitalului, prelucrat în cadrul fiecărei secții / compartiment / serviciu de către șeful acesteia.
3. Planul Alb trebuie verificat si îmbunătățit prin simulări si exerciții repetate periodic.
4. Planul Alb trebuie sa fie completat de planuri de reacție in cadrul fiecărei secții, redactate ca anexe ale Planului Alb, conținând:
 - a. schema de alarmare,
 - b. desemnarea responsabilităților,
 - c. evaluarea disponibilului de personal / funcție / calificare,
 - d. disponibilului de paturi, de resurse materiale (echipamente medicale, medicație, materiale consumabile)
 - e. proceduri de estimare a numărului mediu de cazuri ce pot fi: redistribuite pe alte secții (mai puțin implicate), sau transferate la alte spitale ori externate.
5. Este necesară realizarea unui depozit pentru situații de dezastru al fiecărei secții.
6. Vor fi prevăzute afișe, indicatoare si cordoane de protecție pentru marcarea fluxurilor nou apărute în spital din momentul declanșării planului, datorită modificării circuitelor funcționale ale spitalului.
7. Planul Alb va fi integrat, la nivelul sistemelor de comandă și coordonare, cu Planul Roșu de intervenție specializată de urgență în prespital și va necesita crearea și aplicarea unor proceduri comune cu Poliția, Jandarmeria si ISU în vederea organizării atât a activității de primire a unui aflus masiv de victime, cât și a evacuării unor victime sau după necesități a unor pacienți din spital către alte unități sanitare neimplicate în asigurarea asistenței medicale în cadrul evenimentului generator de victime multiple.

ALERTAREA

Producerea unui incident major soldat cu victime multiple este identificat la nivelul DC. Acesta transmite un **MESAJ DE PREALERTARE** urmat, dacă este necesar, de un **MESAJ DE ALERTARE** către principalele structuri pentru primirea urgențelor din județul de competență care pot prelua victimele. La nivelul DC va exista o listă cu datele de contact pentru aceste structuri (numere de telefon la care se pot transmite mesajele de prealertare și alertare)

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

MESAJUL DE PREALERTARE transmis de către DC către Medicul Responsabil de Tură din UPU va conține următoarele informații:

- Tipul incidentului, inclusiv dacă a fost implicat sau există suspiciunea implicării unui agent CBRN
- Localizarea incidentului
- Numărul aproximativ al victimelor și principalele tipuri de leziuni / afecțiuni pe care apelanții le pot descrie (ex: sângerare, arsuri, etc)
- Timpul estimat de sosire a primelor echipaje medicale de urgență la locul incidentului

MESAJUL DE ALERTARE transmis de către DC Medicului Responsabil de Tură din UPU va conține următoarele informații:

- Tipul incidentului inclusiv dacă a fost implicat sau există suspiciunea implicării unui agent CBRN
- Localizarea incidentului
- Numărul aproximativ al victimelor și principalele tipuri de leziuni / afecțiuni descrise de echipajele medicale de urgență. Nu se vor detalia, se vor stabili doar categoriile de leziuni sau afecțiuni (politraumatisme, arsuri, intoxicații, etc)
- Dacă au fost necesare măsuri speciale (de exemplu: decontaminare)
- Timpul estimat de sosire a primelor echipaje medicale de urgență la spital

În cazul în care numărul de victime care se estimează a fi transportate la Spital este mai mare sau egal cu 20, MRT va informa imediat DM al Spitalului.

În cazul alertării efectuate de către Medicul coordonator al DC, MRT va lua în calcul și faptul că în cazul incidentelor majore la UPU se vor prezenta nu doar victime gestionate prin resurse ale DC ci și prin prezentare directă, ca urmare numărul de victime care se prezintă la UPU va fi în general mai mare decât numărul victimelor gestionate de către resursele serviciilor de urgență prespitalicească. În acest caz un rol esențial în estimarea victimelor îl are numărul victimelor prezentat la UPU în prima oră și anume:

$$\text{Numărul total estimat al victimelor} = \text{Nr victimelor care s-au prezentat la UPU în cursul primei ore} \times 2$$

DECLANȘAREA

În cazul în care în urma estimărilor efectuate de către Medicul coordonator al DC sau de către MRT, în baza datelor comunicate de la locul incidentului sau în urma prezentării directe a pacienților la UPU, numărul acestora este mai mare sau egal cu 10 dar mai mic sau egal cu 20, MRT va propune medicului șef UPU declanșarea Planului Alb corespunzător NIVELULUI 1 DE DECLANȘARE -COD GALBEN(corespunzător UPU).

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

În cazul în care medicul șef al UPU 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 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 20 MRT, va informa DM al Spitalului și va propune declanșarea Planului Alb pe NIVELUL 2 DE DECLANȘARE -COD ROȘU (la nivelul întregului Spital).

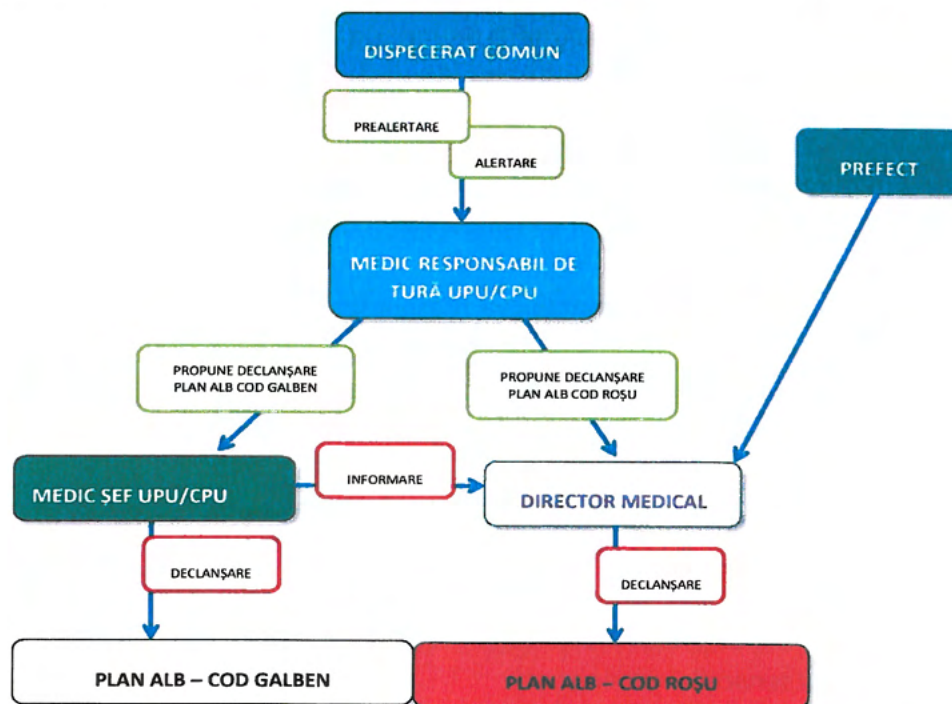
DM va decide declanșarea Planului Alb de Cod Roșu. MRT va informa Medicul șef UPU de declanșarea Planului Alb de Cod Roșu.

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 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. Situațiile în care această declanșare se impune sunt următoarele:

1. Prefectul deține informații că un eveniment major urmează să se producă s-au s-a produs deja, eveniment care nu generează o informare la nivelul direct al DC, deci informațiile nu urmează circuitul de alertare menționat mai sus.
2. A fost declanșat Planul alb într-o altă unitate sanitară de pe teritoriul județului iar în cadrul CJSU se decide ca este necesară implicarea și altor resurse (unități sanitare cu paturi) la nivelul județului.
3. Prefectul consideră că Planul alb trebuia declanșat la nivelul unei instituții dar această procedură nu a fost aplicată, indiferent de motivele care au determinat această situație, inclusiv cele generat de erori procedurale.

În funcție de amploarea evenimentului și de resursele spitalului, este important ca mobilizarea resurselor să nu se facă concomitent, în totalitatea lor. O abordare etapizată pe nivele de mobilizare este mai judicioasă și permite o mai bună coordonare a resurselor.



CREAREA COMANDAMENTULUI LUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI

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.

LOCAȚIA în care va funcționa CCS: Biroul de internari din holul spitalului, Str.Denes Laszlo Nr.2.,
ca locatie alternativa: sala de mese din bucatarie

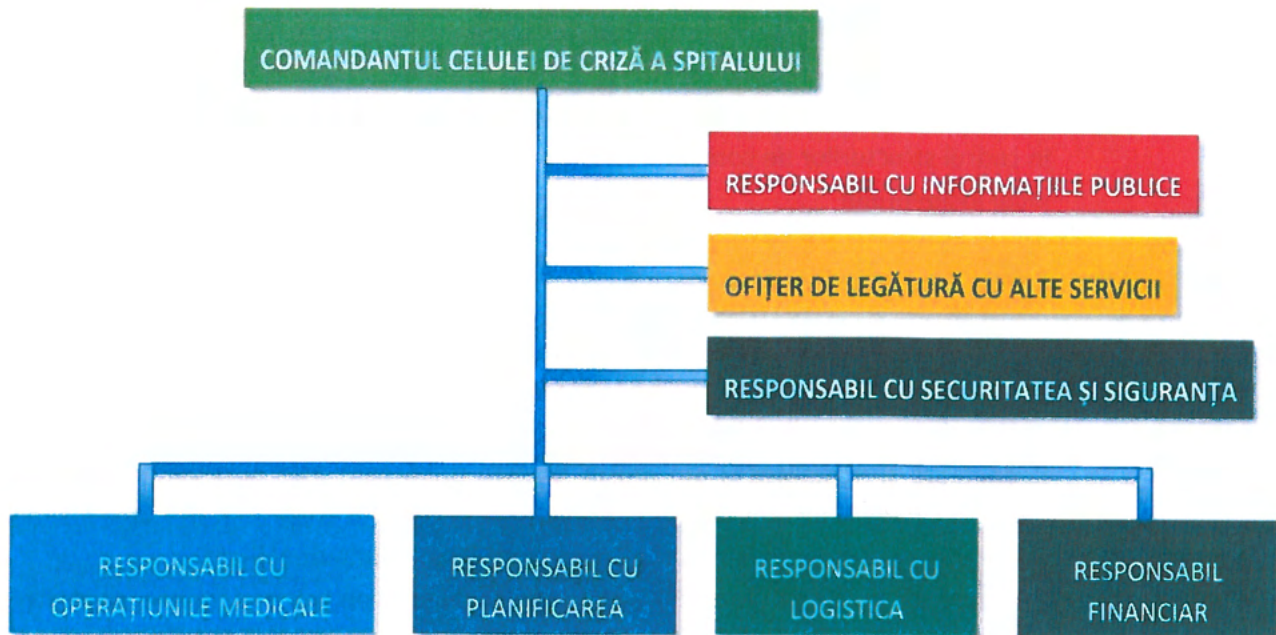
ROLURILE MEMBRILOR CCS:

1. Comandantul CCS - Directorul medical sau locțiitorul acestuia
2. Ofițer de legătură – Director de îngrijiri
3. Responsabil cu informarea publică – Referent de presă, Manager
4. Responsabil cu securitatea și siguranța spitalului – Responsabil PSI
5. Responsabil cu operațiunile medicale din interiorul spitalului – Director medical, Manager
6. Responsabil cu planificarea – Șef serviciu evaluare și statistică medicală sub îndrumarea directorului financiar contabil
7. Responsabil cu aspectele financiare – Director financiar-contabil
8. Responsabil cu aspectele logistice - Director financiar-contabil

Aceste roluri pot fi exercitate și prin însumarea unora dintre ele, deci de către un număr mai mic de persoane, în funcție de dimensiunea evenimentului. Este recomandat ca fiecare persoană implicată să exercite rolurile pe care le deține și în viața cotidiană. Astfel din CCS pot face parte, dar fără a se rezuma la aceștia:

- Managerul spitalului: va fi responsabil cu informare publica si cu operatiunile medicale din interiorul spitalului
- Directorul medical:va fi comandantul CCS si responsabil cu operatiunile medicale din spital
- Directorul financiar-contabil:va fi responsabil cu aspectele financiare si responsabil cu aspectele logistice
- Directorul de îngrijiri: va fi ofiterul de legatura
- Directorul administrativ:va fi responsabil cu aspectele logistice si de securitateasi siguranta spitalului
- Sef serviciu evaluare si statistica medicală: va fi responsabil cu planificare sub îndrumarea directorului financiar contabil
- Responsabil PSI: va fi responsabil cu securitate si siguranta spitalului
- Referent de presa:responsabil cu relatii cu publicul, fiind numit de catre manager.
- Șeful serviciului administrativ

- Șefi ai serviciilor / secțiilor / compartimentelor spitalului
- Specialiști în diferite domenii în funcție de particularitățile patologiei generate de incident (din partea DSP, alte unități sanitare, etc)



SARCINILE MEMBRILOR CCS:

COMANDANTUL CCS:

- Este unica funcție din cadrul CCS care este activată în permanență
- Convoacă membrii CCS
- Evaluează informațiile oferite de către membrii celulelor de criza și ai comandamentului de criză al spitalului
- Organizează activitatea secțiilor implicate, în funcție de tipul predominant al patologiei rezultate din incident/dezastru
- Decide suplimentarea de resurse
- Decide restrângerea activității secțiilor neimplicate
- Decide de principiu demararea externărilor de necesitate și stabilește cu șefii secțiilor numărul acestora
- Evaluează dacă și când e necesară suplimentarea cu personal/aparatura a secțiilor, în baza rapoartelor șefilor de departamente/ secții
- Comunica permanent cu celula operațională de criza
- Până la sosirea sa, rolul său va fi preluat de către șeful gardii chirurgie din ziua respectivă
- Organizează exerciții/simulări de situații în care se declanșează Planul Alb în spital
- Aprobă comunicatele de presă și informațiile ce pot fi oferite familiilor de către un responsabil desemnat de către manager pentru relațiile cu publicul și presa

OFIȚERUL DE LEGĂTURĂ:

- întreprinde demersurile necesare (la Ministerul Sănătății, Direcția pentru Sănătate Publică etc.). Anunță Direcția de Sănătate Publică de producerea evenimentului și

declanșarea Planului Alb

- Întreprinde demersurile necesare (obținerea acordurilor de principiu) pentru evacuarea pacienților transferați către alte instituții medicale (spitale generale)
- Comunică informațiile rezultate din rapoartele periodice ale secțiilor și compartimentelor la cererea instituțiilor abilitate (MS, MAI, DSU, DSP, ISU, etc.) în colaborare cu responsabilul pentru relații publice și departamentul juridic;
- În funcție de dimensiunea incidentului poate avea un reprezentant la locul incidentului, în cadrul structurilor de comandă și coordonare a serviciilor de urgență care intervin la locul incidentului

RESPONSABILUL CU INFORMAREA PUBLICĂ

- Este numit de către Managerul general pentru evenimentul în cauză
- Ține legătura cu reprezentanții mass-media și cu rudele victimelor
- Culege date de la toate elementele CCS
- Redactează și actualizează din ora în ora sau după cum este necesar (în funcție de evoluția situației) un comunicat de presă ce va fi verificat și aprobat de către manager și de către comandantul comandamentului de criză înainte de a fi oferit
- Colaborează cu departamentul juridic și Managerul pentru redactarea rapoartelor oficiale solicitate de către instituțiile abilitate în managementul dezastrului.

RESPONSABILUL CU SECURITATEA ȘI SIGURANȚA:

- monitorizează executarea procedurilor și modul de acțiune a personalului din afară și din interiorul spitalului
- intervine ori de câte ori apar practici ce pot pune în pericol sănătatea și siguranța personalului sau a pacienților spitalului
- Solicita instituțiilor abilitate, cu aprobarea managerului general, protecția sau alte măsuri deosebite legate de izolarea anumitor arii/ locații din spital, cai de acces către și dinspre instituție, situații de carantină, situații de risc diverse prin care este amenințată funcționarea spitalului sau integritatea structurală a clădirii ori a unor părți ale acesteia, ori amenințarea personalului

RESPONSABILUL CU OPERAȚIUNILE MEDICALE DIN SPITAL

- Are în subordine:
 - o Comandantul celei de criză de la UPU.
 - o Director de îngrijiri al spitalului
 - o Șefii de secții și compartimente
 - o Farmacia spitalului
 - o Responsabilul cu monitorizarea victimelor (un asistent social desemnat de către CCS)
- Convoacă șefii secțiilor (imediat sau după primele evaluări ale amplitudinii evenimentului) altele decât cele de gardă la momentul alertei

- Convoacă asistenții-șefi ai secțiilor, blocurilor operatorii, ATI, sterilizare, farmacie, transfuzii
- Decide ritmul de lucru al echipelor (tura de odihnă), în urma evaluării șefilor de secții
- Stabilește persoana care va gestiona informațiile referitoare la numărul de paturi disponibile (în general acest rol este atribuit Directorului de îngrijiri). Până la sosirea Directorului de îngrijiri, sarcina revine asistentului responsabil de tura al secției de chirurgie generală (de gardă în momentul declanșării planului alb)
- Revaluează la 30 de minute pe baza raportului primit de pe secții disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția Comandantului CCS
- În faza de planificare: (premergătoare incidentului)
 - o Tine evidența:
 - Stocurilor de rezerva de pe secții cu excepția U.P.U.
 - Aparaturii disponibile în secții, cu excepția U.P.U.
 - inventarului aparaturii și materialelor sosite de la alte unități sanitare; va fi sprijinită în acest scop de către un reprezentant al serviciului Tehnic sau Aprovizionare
- Deține un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel (tel, pager etc.) ale personalului actualizate lunar de asistenții șefi ai secțiilor
- Asigură distribuția - la indicația directorului medical (pentru secții) respectiv a comandantului celulei de criză (pentru U.P.U) - personalului mobilizat de la secții exterioare, aparaturii, respectiv materialelor necesare

RESPONSABILUL CU ASPECTELE LOGISTICE:

- Are în subordine:
 - o Responsabil cu comunicațiile
 - o Responsabil IT
 - o Responsabil cu alimentația și sursele de apă
 - o Responsabil cu protecția muncii
 - o Responsabil resurse umane
- Coordonează activitatea compartimentelor tehnice și intervine în cazul unor disfuncționalități inopinate ale acestor servicii, legate de furnizarea utilităților, funcționarea lifturilor, menținerea liberă a accesului în clădire, etc., solicită cu aprobarea managerului general și coordonează activitatea echipelor de intervenție exterioare, dacă sunt necesare;
- Mobilizează și coordonează conform necesităților echipele pentru:
 - o Curățenie (curte, gunoi, deșeuri contaminate - depozitare, evacuare)
 - o Aprovizionare - stabilește planul pentru suplimentare cu alimente, apă, lenjerie de spital, paturi etc.

RESPONSABIL CU PLANIFICAREA

- Îndeplinește următoarele sarcini principale:
 - o Documentarea activităților - răspunde de colectarea informațiilor referitoare la
-

răspunsul spitalului la prezența numărului mare de victime folosind sisteme de înregistrare și documentare a informațiilor. Acestea se bazează pe formulare predefinite care sunt depozitate într-un, loc prestabilit și puse la dispoziția

- Dispune de informațiile privind numărul / calificarea / repartitia întregului personal al spitalului (inclusiv a personalului detașat în spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUNOS. În același timp este informat despre evoluția resurselor materiale disponibile din spital
- Creează rapoarte periodice referitoare la situația din interiorul și dinafara spitalului utilizând sistemele de management a datelor referitoare la pacienți precum și a datelor referitoare la situația paturilor disponibile în spital. Creează capacități de vizualizare a informațiilor disponibile punându-le astfel la dispoziția membrilor CCS (panouri de afișare, whiteboard-uri, etc)
- Planifică modul în care se va realiza demobilizarea personalului și a altor resurse implicate în soluționarea situației de criză.

RESPONSABILUL CU ASPECTELE FINANCIARE

1. Coordonează activitățile legate de achiziționarea de materiale, medicamente sau servicii necesare pentru desfășurarea activităților din timpul gestionării Planului Alb.
2. Răspunde de acoperirea tuturor costurilor suplimentare care pot fi implicate asumate pentru derularea activităților Planului Alb

Anexa 14 conține o listă a posibililor candidați pentru rolurile menționate mai sus

ASPECTE OPERATIVE

CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL UPU

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 este unica structură de management al resurselor implicate în gestionarea situației. În cazul în care se declanșează Planul Alb de cod roșu, CC-UPU se subordonează CCS prin intermediul Comandantului celei operaționale.

Rolurile din cadrul CC-UPU sunt:

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

COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ UPU

Este Medicul șef UPU sau locțiitorul acestuia (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către MRT).

Sarcini:

- Coordonează derularea Planului Alb de cod Galben și, respectiv, activitatea CC-UPU
- Evaluează informațiile legate de situația de criza
- Decide declanșarea planului alb și nivelul de declanșare împreună cu Directorul medical
- Centralizează informațiile provenite de la locul incidentului și din UPU și decide asupra măsurilor care trebuie adoptate
- În cazul Planului Alb de cod galben alertează forurile implicate în managementul situațiilor de urgență (ISU, DSU al MAI, Poliție, Jandarmerie, Armata, Direcția de Sănătate Publică, STS, MS etc.) și ține legătura cu acestea baza unor planuri individualizate și care fac parte integrantă a Planului Alb.
- Raportează capacitatea imediată de primire a victimelor în spital și timpul în care planul alb devine operațional
- Ține legătura cu comandamentul de criza și transmite ordinele ce provin de aici către membrii celulei operaționale, aceștia îi raportează direct lui și primesc ordine doar de la el
- Desemnează ceilalți membri ai celulei operaționale și coordonează activitatea acestora
- Organizează exerciții/simulări de situații în care se declanșează Planul Alb de Cod galben

ASISTENTUL ȘEF AL UPU

Până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul șef de tură din UPU.

Sarcini:

- Culege primele informații asupra numărului de paturi disponibile și coordonează pregătirile pentru primirea victimelor în UPU/CPU
- Revaluează la 30 de minute pe baza rapoartelor primite de la șefii de tura disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția comandantului celulei operaționale
- Ține evidența (în faza de pregătire a Planului alb) a
 - Stocurilor de rezerva din U.P.U.
 - Aparaturii disponibile în U.P.U.
- Dispune de informațiile privind numărul / calificarea / repartitia întregului personal al UPU/CPU (inclusiv a personalului detașat în spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUNOS
- Deține un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel (tel, pager etc.) ale personalului actualizate lunar de asistenții responsabili de tura.
- Distribuie în UPU/CPU - la indicația comandantului celulei operaționale - personalul mobilizat de la alte spitale

OFITER DE TRIAJ SI IDENTIFICARE

Sarcini

- Coordonează activitatea de triaj
 - răspunde de direcționarea fluxurilor la punctul de triaj și de triajul victimelor,
-

- se asigura ca fluxul victimelor nu este blocat si ca prin calea de acces in UPU intra doar victimele din incident/dezastru
- răspunde de aplicarea protocolului de triaj - cel pentru evenimente cu victime multiple, protocolul START (adult) sau JumpSTART (copil) - Anexa 1.
- Va fi secondat de:
 - Unul sau doi asistenți / medici care realizează efectiv triajul la intrarea victimelor in UPU
 - Un asistent/registrator medical care înregistrează toate victimele triate (inclusiv decedații) in registrul special alocat
- Comunica cu personalul de la punctul de triaj si cu responsabilul din zona destinată decedaților
- Raportează Comandantului Celulei Operaționale din UPU si primește ordine **numai** de la acesta

COORDONATOR AL SPATIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENTELOR COD ROSU SI GALBEN

Este un medic specialist sau primar cu experiență desemnat de către Comandantul celulei de criză sau de către MRT.

Sarcini:

- Supraveghează acordarea de asistenta medicala a urgentelor imediate si amânate coordonează echipa care va fi alocata sa-si desfășoare activitatea in acest spațiu (medici + asistenți+ personal auxiliar)
- coordonează fluxurile specifice acestui spațiu de îngrijire astfel încât să evite blocajele si staționarea nejustificata a pacienților in acest spațiu
- colaborează cu șeful gărzii chirurgie sau cu medicul coordonator al echipelor chirurgicale in vederea stabilirii priorităților pentru sălile de operații
- colaborează cu medicul responsabil de secția de terapie intensiva pentru stabilirea priorităților pentru saloanele si paturile de ATI
- raportează direct comandantului CC-UPU si nu primește ordine decât de la acesta

COORDONATOR AL SPATIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENTELOR COD VERDE

Sarcini:

1. Supraveghează acordarea de asistenta medicala a urgentelor imediate si amânate, coordonează echipa care va fi alocata sa-si desfășoare activitatea in acest spațiu (medici + asistenți+ personal auxiliar)
2. coordonează fluxurile specifice acestui spațiu de îngrijire astfel încât sa evite blocajele si staționarea nejustificata a pacienților in acest spațiu
3. comunica cu coordonatorul spațiului de îngrijire al urgentelor imediate si amânate pentru situațiile in care ar fi necesara transferarea vreunui caz către spațiul respectiv
4. Raportează comandantului CC-UPU si primește ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL SPATIULUI DE ÎNGRIJIRE AL URGENTELOR COTIDIENE

Sarcini:

- Supraveghează acordarea de asistenta medicala pentru urgentele "cotidiene", coordonează

- echipa care va fi alocata sa-si desfășoare activitatea în acest spațiu (medici + asistenți+ personal auxiliar)
- coordonează evacuarea pacienților care necesită transfer din această zonă către alte unități sanitare si stabilește prioritățile si mijloacele ce vor fi folosite (ambulanta, echipaj însoțitor, alte vehicule, momentul transferului etc.)
- secondat de un asistent de la punctul de adunare al pacienților ce vor fi evacuați si de un medic la camera de garda a urgentelor “cotidiene”
- raportează direct comandantului celulei de criza si primește ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL EVACUĂRII ȘI INTERNĂRII

Sarcini:

- coordonează evacuarea victimelor din UPU atât către alte unități sanitare cât și internarea lor în aceeași unitate sanitară
- menține legătura cu DC în vederea identificării resurselor necesare transferurilor pe cale terestră sau aeriană
- coordonează fluxurile specifice (victime, ambulanțe, personal auxiliar necesar) astfel încât sa evite blocajele si staționarea nejustificata a pacienților in acest spațiu precum și blocarea ambulanțelor în zonele de preluare a pacienților
- raportează direct comandantului celulei operaționale si primește ordine numai de la acesta

COORDONATOR AL ZONEI DESTINATE DECEDAȚILOR – va fi desemnat un asistent social

Sarcini:

- Răspunde de primirea si depozitarea decedaților si de depozitarea valorilor acestora
- Încearcă o prima identificare a cadavrelor
- Comunica cu șeful punctelor de triaj
- Raportează comandantului CC-UPU si primește ordine numai de la acesta

ASISTENT SOCIAL

Sarcini:

- Coordonează activitatea de identificare a victimelor si tine legătura cu secția de politie pentru identificarea familiilor acestora (pe care le contactează)
- colectează informații despre pacient si comunica personalului medical daca obține informații medicale despre pacienți
- confrunta împreună cu asistentul/medicul de la înregistrări si cu cei de la evacuare datele pacienților proveniți din dezastru si pe cele ale pacienților evacuați din spital pentru a putea tine legătura cu familiile acestora
- consiliază victimele si familiile celor implicați in dezastru

ORGANIZAREA PRIMIRII URGENȚELOR

În funcție de dimensiunea incidentului serviciile de urgență prespitalicească vor reuși să gestioneze, până la o anumită amploare, fluxul victimelor și să le direcționeze către spitalele din

zona în care s-a produs incidentul. Acest flux va permite anunțarea din timp a spitalelor. În cazul evenimentelor de amploare această capacitate de management a fluxului de victime către spitale este depășită, un anumit număr de victime prezentându-se direct la cel mai apropiat spital. În acest caz spitalul se va situa în prima linie de gestionare a victimelor devenind astfel un Post Medical Avansat PMA.

Toate procedurile de primire și înregistrare a victimelor trebuie să se desfășoare rapid astfel încât, alături de un triaj eficient, să permită preluarea rapidă a victimelor în zonele de tratament.

Cu sprijinul poliției se va sigura un flux al ambulanțelor care să permită atât ajungerea acestora la UPU, staționarea (cât mai scurtă în apropierea spitalului, cât și plecarea. În funcție de specificul local, dimensiunea străzilor, sensuri de circulație, etc, se vor urmări următoarele principii:

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.

Circuitul masinilor de salvare în cazul spitalului nostru va fi următorul: ele vor ajunge în fața UPU actual respectiv la intrarea principală a spitalului, ocolând santierul clădirii noi UPU, iar vor parasi acest spațiu ocolând clădirea D al spitalului spre laborator.

TRIAJUL VICTIMELOR

Calea de acces a victimelor în spital, este unică, deci va exista un singur flux al victimelor de la ambulanțe către zonele de tratament și diferită de căile de acces pentru personal, rudele victimelor sau reprezentanții mass-media.

Zona de triaj va fi astfel amplasată încât să permită evaluarea rapidă a victimelor, atât a celor care sosesc cu ambulanțe de la locul incidentului cât și a celor care sosesc cu mijloace proprii. În funcție de structura spitalului și de amploarea incidentului pot fi stabilite puncte de triaj succesive, dar în cadrul unui flux unic

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

Protocolul de triaj utilizat va fi protocolul START (pentru adulți) respectiv JumpSTART (pentru copii). Acestea vor înlocui, în cazul declanșării Planului Alb de cod galben sau roșu, Protocolul Național de triaj pentru structurile pentru primirea urgențelor

Înregistrarea victimelor și triajul se vor desfășura în paralel. Triajul va fi coordonat de către **Responsabilul de triaj** și va fi efectuat de către un asistent medical cu experiență. Acest asistent de triaj va fi ajutat de o persoană responsabilă cu înregistrarea victimelor (registrator medical sau asistent medical). Responsabilul de triaj va fi în legătură directă cu Responsabilul

operațiunilor medicale sau Coordonatorul CCS. În caz de cod roșu, dacă este cazul, responsabilul cu triaj va solicita comandantului al CCS ajutor pentru mobilizarea medicilor de pe secțiile implicate, în funcție de natura evenimentului și în funcție de victimele aduse la triaj. Triajul victimelor va avea loc în holul central al spitalului, la nevoie va fi utilizat și coridorul ambulatoriului din spital.

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

1. Victimele care sosesc la punctul de triaj decedate vor direcționate direct către morga spitalului.
2. Se vor stabili zone bine definite pentru urgențele de cod ROȘU, GALBEN și VERDE provenite de la locul incidentului, totodată se va stabili o zonă pentru urgențele cotidiene. Aceste zone vor fi astfel stabilite încât să permită accesul la investigații, la circuitul de internare sau de transfer mai departe al pacienților.
3. Timpul de aplicare a procedurii de triaj pentru fiecare victimă în parte va fi cât mai mic posibil (maxim un minut/victimă evaluată).

Odată cu efectuarea triajului victimelor, acestea vor trebui înregistrate. Se va înființa un registru unic pentru victimele din incident/dezastru, ce va înlocui registrul utilizat în cursul activităților cotidiene, pe perioada desfășurării activității din Planul Alb. Victimele vor primi odată cu fișa de triaj o brățară de identificare (sau alt mijloc de identificare vizibil și care să dispună de un mijloc de fixare pe pacient) cu numărul de înregistrare - același din registrul unic. În acest registru vor fi înregistrate toate victimele, inclusiv decedații.

Evidența victimelor aflate în interiorul Spitalului va fi coordonată de către Responsabilul cu monitorizarea victimelor. Acesta va asigura obținerea și documentarea informației la intervale de timp de minim 1 oră și utilizând documentația anexată. Responsabilul cu monitorizarea victimelor este în subordinea Responsabilului Operațiunilor Medicale

În funcție de necesități vor fi utilizate mijloace de direcționare a fluxului de ambulanțe, a victimelor, a rudelor acestora și a reprezentanților mass-media (agenți de pază, panglici, garduri mobile, etc.).

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

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 momentul elaborării procedurilor de alertare se va ține cont de timpul de repaus care trebuie

respectat. În acest fel nu va fi compromisă eficiența personalului, evitându-se oboseala celor mobilizați de acasă deci evitându-se astfel erori generate de supraîncărcarea cu efort suplimentar a celor care nu au avut timpul de repaus corespunzător.

În cazul mobilizării resurselor suplimentare vor fi respectate următoarele reguli:

- Personalul mobilizat se va prezenta la locul de muncă prestabilit (în general locul său de activitate cotidiană)
- Mobilizarea resurselor poate să utilizeze sisteme informatice sau sisteme de automatizări de transmitere a mesajului de alertă. În acest cont se va ține cont de regimul special al acestor sisteme și de confidențialitatea informațiilor care vor fi incluse în aceste sisteme.
- Mobilizarea resurselor umane suplimentare va fi bine documentată. Totodată se va ține cont de faptul că personalul medical aflat înafara serviciului se poate auto-alerta (în baza informațiilor din mass-media sau din alte surse). Ca urmare se poate crea un aflus suplimentar de resurse care trebuie bine gestionat, documentat și orientat către zonele de activitate.
- 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:

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

CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI

CCS al spitalului trebuie să fie caracterizat prin:

- Accesibilitate - să fie accesibil în permanență dar nu amplasat în mijlocul operațiunilor
- Flexibilitate - spațiu suficient pentru mobilă, furnituri de birou, documente, alte resurse necesare operării

- Sustenabilitate - infrastructură adaptată situațiilor de criză (surse de energie electrică independente, iluminare, protecție termică, sisteme informatice)
- Securitate - să existe posibilitatea protejării spațiului, a resurselor și a celor care își desfășoară activitatea în CCS
- Rezistență - capacitatea de a rezista și supraviețui efectelor dezastrului
- Interoperabilitate - capacitatea tehnologică care permite schimburile de informații cu alte spitale sau centre operative

În funcție de amploarea și natura incidentului:

- Personalul care va 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. Un sector este format din mai multe secții (secțiile sau compartimentele sau serviciile din cadrul spitalului) reunite sub coordonare unui Șef de sector. Această unitate funcțională poate fi necesară pentru a asigura funcționarea, resursele sau coordonarea mai eficientă a mai multor secții). Numărul și specificul acestora va fi determinat de către CCS și vor fi activate în cascadă. Un rol important îl va reprezenta tipul de patologie predominantă indusă de către incident sau dezastru. 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**. Exemple:
 - În cazul traumatismelor vor fi activate sectoare la nivelul:
 - i. Bloc operator
 - ii. ATI
 - iii. Secții chirurgie generală și ortopedie
 - iv. Alte secții chirurgicale ce pot fi necesare: chirurgie toracică, neurochirurgie, ORL, oftalmologie, chirurgie plastică
 - În cazul victimelor intoxicate:
 - i. ATI
 - ii. Medicină internă - toxicologie, nefrologie - dializă
- 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 cărora 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, în baza unei proceduri și a unui format dinainte stabilite, după constituirea CCUPU- va face referire la operațiunile din cadrul UPU, 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.

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. Căile de comunicații vor fi stabilite în funcție de resursele disponibile și de afectarea infrastructurii în contextul incidentului, definindu-se căi clare de comunicare între CCS și secții precum și între acestea. Căile și mijloacele de comunicare vor fi parte a Planului general de acțiune. Mijloacele de comunicare utilizate vor fi:

- o Sisteme de transmitere voce: telefoane fixe și / sau mobile sau faxuri
- o Radiocomunicații
- o Sisteme de paging
- o Sisteme informatice inclusiv sisteme de telemedicină
- o Curier

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. Seturi de date referitoare la evoluția situației vor fi transmise periodic sau la solicitare către:

- o Instituția Prefectului
- o ISU
- o DSU al MAI - Centrul Național de Comandă și Coordonare a Intervențiilor

Aceste comunicări vor intra în responsabilitatea Ofițerului 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.

Comunicarea externă va fi continuă și cu alte spitale pentru a avea o imagine de ansamblu asupra resurselor care pot exista la spitale din județ, din regiune sau chiar de la distanță, resurse de evaluare, tratament sau internare, care sunt necesare pentru gestionarea pacienților

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

COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ

Sarcini:

- Decide declanșarea și modul de aplicare a planului de mobilizare a resurselor suplimentare la nivel de secție
- Centralizează informațiile provenite de la CCS și decide asupra măsurilor care trebuie adoptate, dar fără să se implice personal în realizarea lor
- Raportează capacitatea imediată de primire a victimelor pe secție și timpul în care planul alb devine operational la nivelul secției
- Ține legătura cu CCS și transmite ordinele ce provin de aici către membrii celulei operationale, acestia îi raportează direct lui și primesc ordine doar de la el
- Desemnează ceilalți membri ai celulei operationale și coordonează activitatea acestora

ASISTENTUL ȘEF

Sarcini:

- Culege primele informații asupra numărului de paturi disponibile și coordonează pregătirile pentru primirea victimelor din UPU.
- Revaluează la 30 de minute pe baza rapoartelor primite disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate și centralizează aceste informații și le ține permanent la dispoziția Comandantului celulei de criză
- Ține evidența (în faza de pregătire a Planului alb) a
 - Stocurilor de rezerva de pe secție
 - Aparaturii disponibile pe secție
- Dispune de informațiile privind numărul / calificarea / repartitia întregului personal al secției (inclusiv a personalului detașat în spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUNOS
- Detine un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel (tel, pager etc.) ale personalului actualizate lunar.

COORDONATOR AL ACTIVITĂȚII SPECIFICE

Sarcini:

- Supraveghează acordarea asistenței medicale
 - coordonează echipa care va fi alocată să-și desfășoare activitatea în acest spațiu (medici + asistenți+ personal auxiliar)
-

- coordoneaza fluxurile specifice acestui spatiu de ingrijire astfel incat sa evite blocajele si stationarea nejustificata a pacientilor in acest spatiu
- Raporteaza comandantului Celulei de criză al secției si primește ordine numai de la acesta

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. Riscul acțiunilor teroriste trebuie să fie luat în considerare de către toate spitalele atunci când își definesc planurile de acțiune. În acest caz trebuie acordată o atenție deosebită riscului de contaminare cu o varietate de agenți.

La SJU Miercurea Ciuc, dacă natura evenimentului impune decontaminarea victimelor, va fi solicitat DSU, care va trimite în curtea spitalului echipamentul necesar, inclusiv cortul, și personal care va efectua decontaminarea.

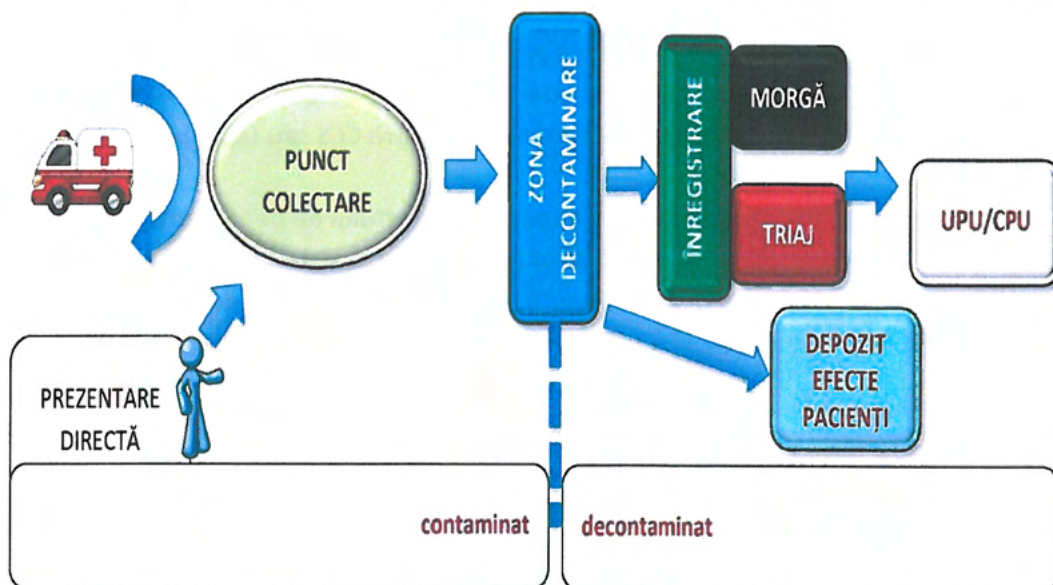
În general agentul nu este identificat imediat după declanșarea Planului Alb astfel încât se va porni de la măsuri generale care apoi vor fi detaliate și particularizate pe măsură ce agentul (agenții) de contaminare sunt identificați.

| MĂSURI GENERALE:

- Va fi creată o zonă de decontaminare chiar dacă serviciile de urgență au decontaminat pacienții la locul incidentului. În funcție de amploarea evenimentului există riscul ca pacienți contaminați să solicite în mod direct asistență la nivelul Spitalului.
- Obiectivul principal al decontaminării este siguranța personalului și protecția spațiilor de activitate, urmat de îndepărtarea agentului și limitarea efectelor sale asupra pacienților
- Stabilirea zonei de decontaminare - amplasarea va respecta următoarele reguli:
 - o în apropierea zonei în care se realizează accesul pacienților
 - o Înaintea triajului pacienților care se prezintă în UPU.
 - o Va exista un punct de colectare a răniților amplasat înainte de punctul de decontaminare astfel încât să permită ambulanțelor care transportă victimele să predea pacienții pentru a reveni cât mai repede în zona incidentului
 - o Va permite transferul rapid al victimelor către zona de triaj
 - o Va permite conectarea la o sursă de apă
 - o Va permite evacuarea în siguranță a apelor reziduale
 - o Spitalul nu are în dotare infrastructura proprie de decontaminare în masă, astfel zona de amplasare va fi astfel stabilită încât să permită accesul autospecialelor de pompieri care vor efectua decontaminarea
- Efectele pacienților vor fi înregistrate și depozitate după decontaminare
- Dacă este necesară constituirea unui punct de colectare a victimelor, acesta va fi deservit de personal din cadrul UPU dotat cu mijloace de protecție (EPP) specifice agentului care a determinat contaminarea. Personalul care își va desfășura activitatea

În această zonă va fi instruit în regulile specifice legate de modul de utilizare a PPE (îmbrăcare și îndepărtare a acestuia) , de asistența persoanelor contaminate. În funcție de resursele disponibile acest personal poate fi deservit de serviciile de urgență prespitalicească (paramedici, etc.).

- În cadrul CCS expertul CBRN al ISU va coordona activitatea de decontaminare



| RISC NUCLEAR ȘI RADIOLOGIC:

- Prezența agentului contaminant este determinată repede de către echipa CBRN a ISU
- Măsurile de decontaminare sunt similare cu cele care se adresează agenților chimici
- Tratatamentul pacienților de cod Roșu și Galben primează asupra decontaminării. Dacă există posibilitatea asigurării protecției personalului pot fi efectuate inclusiv intervenții chirurgicale înainte de efectuarea decontaminării. Decizia va fi luată în funcție de tipul de radiație de către CCS.

| RISC BIOLOGIC

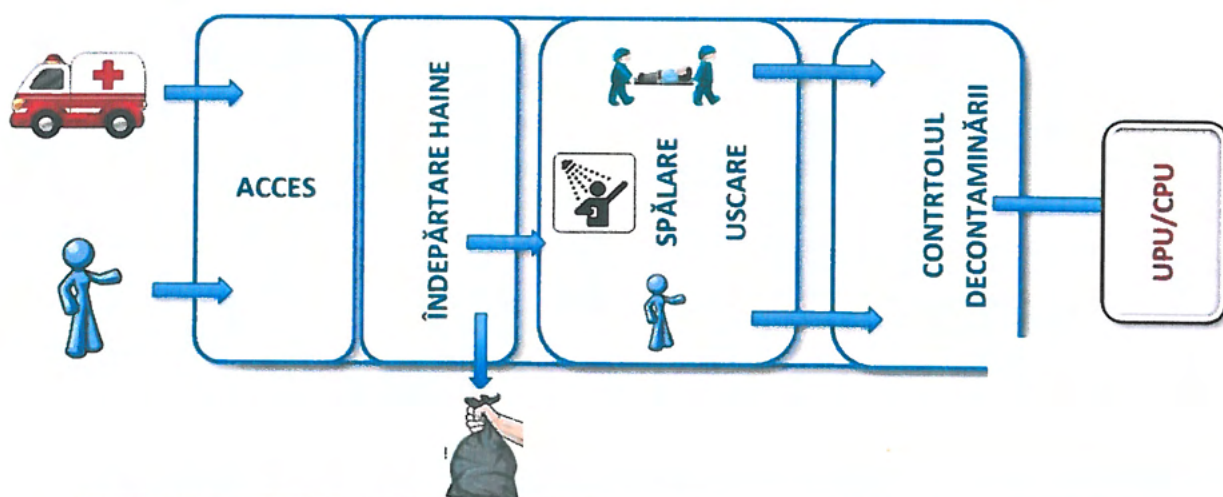
- Se va avea în vedere faptul că alerta în aceste cazuri nu urmează decât rar calea generală de alertare prezentată mai sus. DSP-urile, medici de familie sau alte unități sanitare pot sensibiliza asupra prezenței unei contaminări în masă, pe baza elementelor clinice (în general) care sunt prezente simultan la un număr semnificativ de pacienți.
- Măsurile generale se vor adresa celor legate de igiena personală și victimelor precum și adoptarea unor măsuri de combatere a transmiterii interumane. Cu ajutorul experților (medici specialiști boli infecto-contagioase, sănătate publică, sau epidemiologie), în planul de acțiune care se adresează incidentului respectiv, CCS va include măsurile specifice reglementate de organismele internaționale și naționale pentru agentul (agenții) contaminanți respectivi.

| 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 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 secontaminați (de către CCS sau CCUPU)
- Măsuri:
 - o Se descriu 4 spații ale punctului de decontaminare:
 - Spațiul de primire (pentru pacienți aduși pe targă sau care se prezintă singuri)
 - Spațiul pentru îndepărtarea hainelor (prin tăiere pentru a limita contaminarea). Hainele vor fi plasate în saci de plastic închiși ermetic
 - Spațiul de spălare (duș) care va permite și accesul victimelor pe targă. Spălarea se realizează cu apă la 30°C. Durata spălării este: 3 minute săpun urmat de 3 minute de spălare cu apă. La apa de spălare se poate adăuga un agent hidrolizant (decizia va fi luată de către expertul CBRN).
 - Spațiul destinat controlului decontaminării. Tot aici victimele vor fi îmbrăcate în pijamale sau alte echipamente de protecție



RUDELE VICTIMELOR

- Se va stabili o zonă de așteptare a rudelor victimelor. Pe cât posibil va fi instalat în curtea spitalului în apropiere intrării principale un cort pentru aparținători.
- 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

- Recomandări pentru situația în curs
- Persoana de contact pentru relația cu publicul
- Responsabilul cu informarea publică va fi secondat în această zonă de activitate de către:
 - Asistent social - acesta va menține legătura cu rudele victimelor și va media legătura cu persoana din interiorul spitalului responsabil cu înregistrarea victimelor, cu personalul sectorului Planificare care răspunde de documentarea situației de criză precum și cu reprezentanți ai instituțiilor abilitate pentru identificarea și gestionarea datelor de identificare a persoanelor (Poliție, Serviciile de evidență a persoanelor - autorități locale)
 - Psiholog - va realiza consilierea specifică a rudelor victimelor.

COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII MASS-MEDIA

Canalele mass-media sunt disponibile unui important segment de populație - televiziune, radio, ziare, reviste, Internet - și sunt principalul mijloc prin care informația ajunge la populație. Mulți oameni își formează opiniile și atitudinile față de ceea ce văd, aud sau citesc. Mass-media este un gatekeeper, de aceea relația cu mijloacele de informare în masă trebuie să fie una pozitivă.

Ofițerul de presă stabilește o listă de contacte cu reprezentanții presei, care să conțină adresa, telefoanele, numerele de fax, e-mailurile, inclusiv contactele unde se poate transmite informația în afara orelor de program normal. Toate aceste informații trebuie verificate frecvent și actualizate periodic.

Ofițerul de presă nu trebuie să ignore cerințele unui jurnalist. Fiecare dintre ei are de conceput un subiect, de respectat un deadline. De asemenea, tratamentul egal este esențial pentru a păstra o relație cât mai bună.

Care sunt necesitățile reporterilor:

- răspunsuri rapide la întrebările pe care le au
- accesul la experți
- suport vizual pentru știrile pe care le dau
- povești emoționante

În timpul unei situații de urgență, Ofițerul de presă trebuie să comunice informațiile pe care publicul le vrea și de care are nevoie. Astfel de informații consolidează încrederea.

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).

- Ofițerul de presă va comunica cu reprezentanții mass media astfel:

- va transmite periodic comunicate de presă după ce au fost aprobate de către Comandantul CCS. Aceste comunicate vor avea un format standard și vor fi arhivate.
- Va anunța din timp Conferințele de presă care vor fi susținute de către reprezentanți ai CCS desemnați de către Manager sau Comandantul CCS în acest scop

- Toate informațiile transmise vor fi transmise reprezentanților mass media doar după validarea de către Comandantul CCS

EVACUARE ȘI TRANSFER

Evacuarea pacienților îndeplinește mai multe obiective:

- Transferul victimelor incidentului către alte unități sanitare după evaluarea în UPU 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. Acesta menține legătura atât cu Responsabilii și coordonatorii zonelor de îngrijire a pacienților în vederea stabilirii mijloacelor de transport adecvate cât și cu DC în vederea identificării mijloacelor disponibile. Se va avea în vedere faptul că resursele de transport ale serviciilor medicale de urgență sunt deja implicate în gestionarea situației de urgență la locul incidentului.

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

REVENIRE

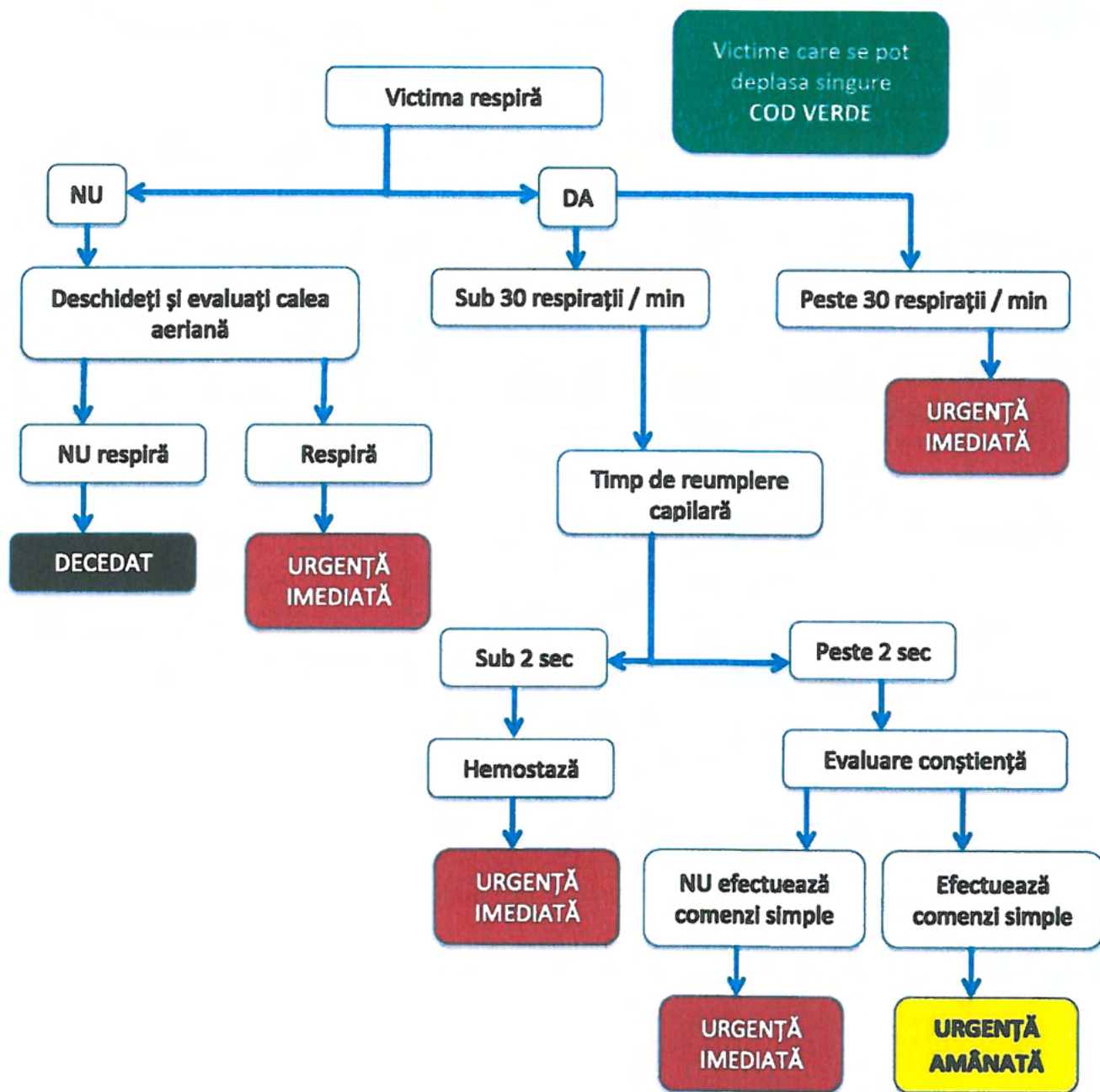
Demobilizarea și revenirea la normal se va realiza treptat. Ordinea demobilizării va fi stabilită, pentru fiecare incident în parte, în funcție de patologia predominantă de către CCS.

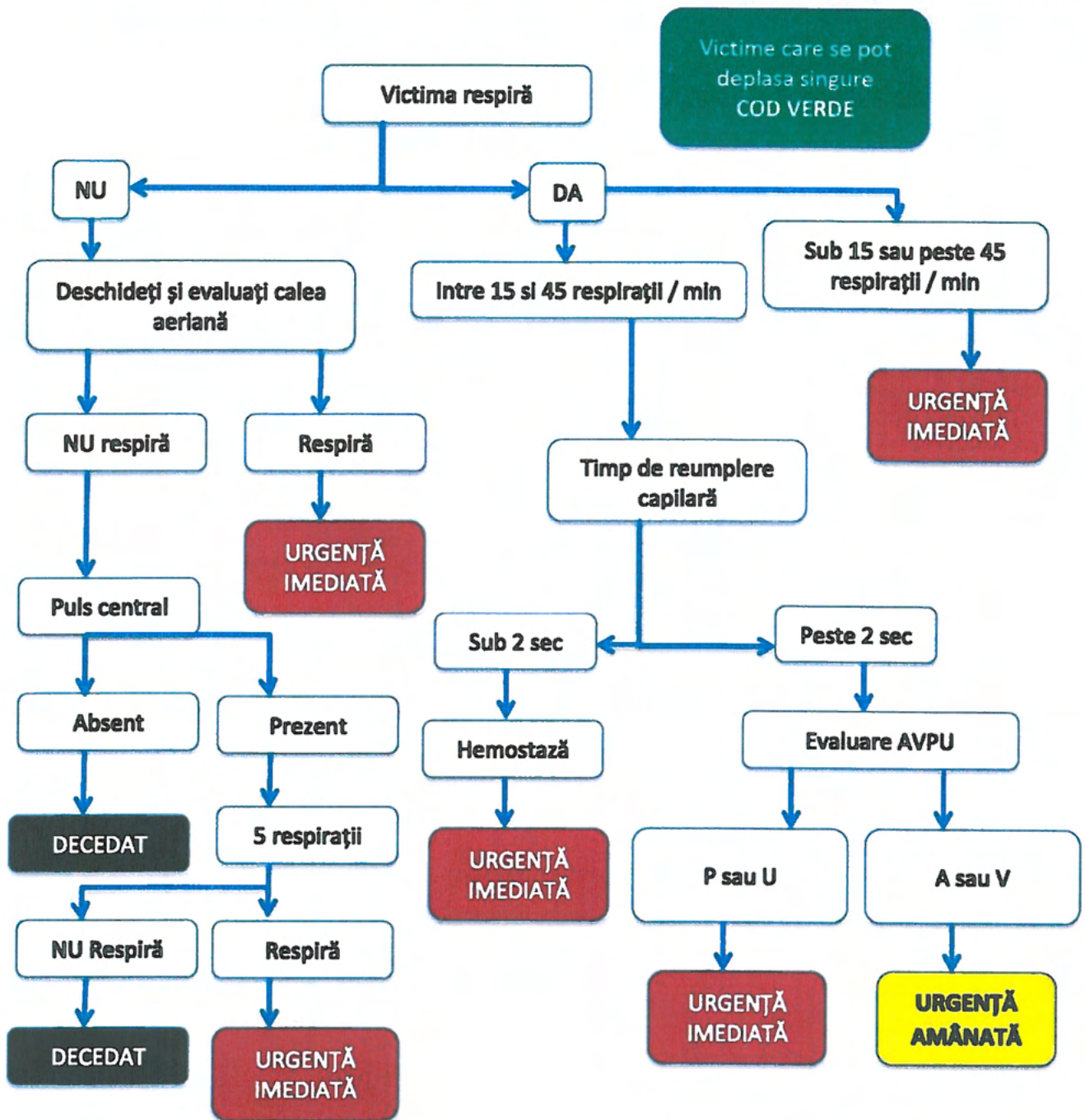
Obiectivul major este restabilirea cât mai precoce a activității curente a spitalului. Pe parcursul demobilizării se dezactivează treptat celulele de criză de la nivelul secțiilor.

BIBLIOGRAFIE:

1. Ghid de elaborare a Planului alb pentru managementul incidentelor cu victime multiple (2015)

PROTOCOL START (ADULT)





ACTIVAREA CELULELOR DE CRIZĂ PE SECȚII ÎN FUNCȚIE DE TIPUL EVENIMENTULUI

	Chirurgie generală	Ortopedie	Neurochirurgie	Chirurgie plastică	Chirurgie toracică	Chirurgie vasculară	Medicină internă	Boli infecto-contagioase	Pediatrică	Obstetrică - Ginecologie
Chimic							x		x	x
Biologic							x	x	x	x
Radiologie							x		x	x
Nuclear	x						x		x	x
Explozii	x	x	x	x	x	x	x		x	x
Fenomene meteo	x	x	x	x		x	x		x	x
Inundații							x		x	x
Cutremur	x	x	x	x	x	x	x		x	x
Incendiu	x			x			x		x	x
Accidente transport	x	x	x	x	x	x	x		x	x

ANEXE
LA PLANUL ALB AL
SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ MIERCUREA CIUC

ANEXA 1 - ALOCAREA ROLURILOR DE COMANDĂ ȘI COORDONARE

1. Numele incidentului		
2. Data elaborării	3. Ora elaborării	4. Perioada valabilității
Rol / funcție	Nume	Instituția din care provine
Comandant CCS		
Ofițer de legătură		
Responsabil cu securitatea și siguranța		
Ofițer de presă		
Expert 1		
Expert 2		
Expert 3		
Expert 4		
<u>Responsabilul cu operațiunile medicale</u>		
Comandant CCUPU		
Director îngrijiri		
Șef celulă criză Farmacie și Magazie		
Comandantul celulei de criză al secției 1		
Comandantul celulei de criză al secției 2		
Comandantul celulei de criză al secției 3		
Comandantul celulei de criză al secției 4		
Comandantul celulei de criză al secției 5		
Comandantul celulei de criză al secției 6		

<u>Responsabilul cu Planificarea</u>			
Responsabil evidență stocuri			
Responsabil evidență resurse umane			
Operator documentare 1			
Operator documentare 2			
Operator documentare 3			
Operator documentare 4			
<u>Responsabil Logistică</u>			
Responsabil service și întreținere			
Responsabil IT și comunicare			
<u>Responsabil Financiar</u>			
Responsabil achiziții			
Responsabil salarizare			
Reprezentant al unor servicii / instituții în CCS			
Reprezentant al unor servicii / instituții în CCS			
Reprezentant al unor servicii / instituții în CCS			
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare		Structura de comandă	
		Locație	
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare		Structura de comandă	
		Locație	
Reprezentant al CCS în alte structuri de coordonare		Structura de comandă	
		Locație	
Note Observatii			
Note, observații: Completat de (nume, funcție, semnătură):			
Scop: Informare inițială a tuturor șefilor de celule de criză și membrilor CCS Distribuie: Membri CCS și Șefi celule de criză Completat de: Responsabil planificare			

ANEXA 2 - JURNAL OPERAȚIONAL AL MĂSURILOR ȘI ACȚIUNILOR ÎNȚEPRINSE[illegible]

ANEXA 3 - LISTA MODURI COMUNICARE INTERNĂ

[illegible]

Completat de (nume, funcție, semnătură):						

Scop: Evidența modului de comunicare și a datelor de contact pentru fiecare mod de comunicare între CCS și structurile spitalului activate ca și celule de criză **Distribuire:** Membri CCS Șefi celule criză, responsabili sectoare de activitate
Completat de: Ofițer de legătură

ANEXA 4 - LISTA MODURI COMUNICARE EXTERNĂ

Numele incidentului			Data elaborării		Perioada valabilitate	
INSTITUȚIA	Telefon	Telefon IC	E-mail	Fax	ID Tetra	Observații (persoană contact)

[illegible]

EVOLUȚIE						
ORA						
G	M					
C	V					
	0					
GCS						
AV						
TA						
SPO2						
EtCO2						

PROCEDURI			TRATAMENT			
Ap. Respirator	Ap. Circulator	Imobilizare	ORA	Medicatie	Doza	Calea
☐ Oxigen	Garou	Guler cervical				
☐ IOT	Pansament compresiv	Saltea vacuum				
☐ Aspirație	Compresiuni toracice Acces	Targa rigida Fixator				
☐ Drenaj toracic	venos periferic Acces	bazin Atela				
QVM	IO/central Alte.....	Alte				
Alte.....						
Cateterizare urinara	Diureza ml					
Sonda nazogastrica						
Reîncălzi re						
Alte:.....						

OBSERVAȚII	
	Echipa medicala:

FISA EVACUARE PACIENT	
Diagnostic:	
Semnatura/parafa medic	

ANEXA 6 - REGISTRUL UNIC DE ÎNREGISTRARE ȘI IDENTIFICARE A VICTIMELOR

[illegible]

ANEXA 7 - FORMULAR EVIDENȚĂ PERSONAL

[illegible]

Scop: Evidența modului de comunicare și a datelor de contact pentru fiecare mod de comunicare între CCS și structurile spitalului activate ca și celule de criză
Distribuire: Responsabil Operațiuni Medicale și în Copie Responsabil Planificare
Completat de: Șefi secții / compartimente

ANEXA 8 - INFORMARE CU PRIVIRE LA EVENIMENT

Nume incident:		Data informării		Ora informării	
Scurtă descriere a incidentului:					
Note Observații:					
Completat de (nume, funcție, semnătură):					
Scop: Informare inițială a tuturor șefilor de celule de criză și membrilor CCS Distribuire: Membri CCS și Șefi celule de criză Completat de: Comandant CCS					

ANEXA 9 - REGISTRUL UNIC DE TRANSFER A VICTIMELOR

Numele incidentului				Data elaborării				
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie T raij Evacuare	Spital destinație	Ora contactării spital destinație		
Serviciul de transfer și Ora plecare		Documente transmise (DA/NU)	Medicație trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Persoană care confirmă accept	Secția spital destinație	Decedat în cursul evacuării (ora)	
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie T raij Evacuare	Spital destinație	Ora contactării spital destinație		
Serviciul de transfer și Ora plecare		Documente transmise (DA/NU)	Medicație trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Persoană care confirmă accept	Secția spital destinație	Decedat în cursul evacuării (ora)	
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie T raij Evacuare	Spital destinație	Ora contactării spital destinație		
Serviciul de transfer și Ora plecare		Documente transmise (DA/NU)	Medicație trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Persoană care confirmă accept	Secția spital destinație	Decedat în cursul evacuării (ora)	
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie T raij Evacuare	Spital destinație	Ora contactării spital destinație		
Serviciul de transfer și Ora plecare		Documente transmise (DA/NU)	Medicație trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Persoană care confirmă accept	Secția spital destinație	Decedat în cursul evacuării (ora)	
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie T raij Evacuare	Spital destinație	Ora contactării spital destinație		
Serviciul de transfer și Ora plecare		Documente transmise (DA/NU)	Medicație trimisă (DA/NU)	Familia anunțată (DA/NU)	Persoană care confirmă accept	Secția spital destinație	Decedat în cursul evacuării (ora)	

Completat de (nume, funcție, semnătură):

ANEXA 10 – LISTA DE MOBILIZARE ORGANIZATĂ PENTRU FIECARE SECȚIE / COMPARTIMENT

Se va completa lunar pe fiecare secție / compartiment /serviciu conform modelului de mai jos:

ANEXA 11 – LISTA DATELOR DE CONTACT PENTRU INSTITUȚII ȘI SERVICII JUDEȚENE ȘI REGIONALE

Nr.crt	Institutii	Locatia	Telefon	Fax	E-mail
1	Inspectoratul pentru Situatii de Urgenta Locatia I	Str. Iancu de Hunedoara nr.8, Miercurea Ciuc	0266/371657 0266/371674	0266/314353	mciuc@isuharghita.ro
2	Inspectoratul pentru Situatii de Urgenta Locatia II	Str. Borviz nr.2, Miercurea Ciuc	0266/371630	0266/371630	
3	Detasament de pompieri	Str. Iancu de Hunedoara nr.8, Miercurea Ciuc	0266/310689	0266/310689	
4	Prefectura	Str. Piata Libertatii nr.5, Miercurea Ciuc	0266/372061	0266/372080	office@prefecturahr.ro
5	Consiliul Judetean	Str. Piata Libertatii nr.5, Miercurea Ciuc	0266/207700	0266/207703	info@judetulharghita.ro
6	Primaria	Str. Piata Cetatii nr.1, Miercurea Ciuc	0266/315120	0266/371165	primaria@miercureaciuc.ro

ANEXA 12 – LOCAȚIA CSS – PLANUL CLĂDIRII (CU MARCAREA CĂILOR DE ACCES ȘI EVACUARE)

SE VA ADĂUGA

ANEXA 13 – STOCUL DE MATERIALE ȘI MEDICAMENTE PENTRU INCIDENTE CU VICTIME MULTIPLE

SE VA ADĂUGA

ANEXA 14 - LISTA ALOCARE ROLURI - PLAN ALB COD ROȘU

ROLURI CCS	FUNCȚIE ÎN CADRUL SPITALULUI	NUME, PRENUME
Comandantul CCS	Directorul medical sau locțiitorul acestuia	Dr. Vitos Attila
Ofițer de legătură	Director îngrijiri	As.Pr. Balássy Ildikó
Responsabil cu informarea publică	Purtător de cuvânt Manager	Kiss Edit Dr. Konrád Judith
Responsabil cu securitatea și siguranța spitalului.	Responsabil PSI	Péter Zsolt
Responsabil cu operațiunile medicale din interiorul spitalului	Director medical Manager	Dr. Vitos Attila Dr. Konrád Judith
Responsabil cu planificarea	Șef Evaluare și statistică medicală	Dandu Zsuzsa
Responsabil cu aspectele financiare	Director financiar-contabil	Ec. Stekbauer Zsombor Norbert
Responsabil cu aspectele logistice și planificare	Director financiar-contabil	Ec. Stekbauer Zsombor Norbert

ANEXA 15 - FLUXURI PACIENȚI (PENTRU FIECARE PALIER ÎN PARTE)

EXEMPLU:

