

2415 18.10.2019

Spitalul Orăşenesc Huedin  
INTRARE/IEŞIRE Nr. 2415  
Zi. 15 Luna 10 An 2019

**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**  
**SPITALUL ORASENESC HUEDIN**  
 Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
 Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
 E-mail : secretariat@spitalulhuedin.ro; spitalul.huedin@yahoo.com;  
 Web: www.spitalulhuedin.ro

**ANMCS**  
 unitate aflată în  
 PROCES DE ACREDITARE

**IAS**  
 RIR CERTIFICATION  
 Partners in Growth  
 ACCREDITED  
 Management Systems  
 Certification Body  
 Certificat no. 0865

Vizat,  
Consiliul Local Huedin

Vizat,  
Consiliul de Administratie  
al Spitalului Orasenesc Huedin

### REGULAMENT DE ORDINE INTERIOARA al Spitalului Orasenesc Huedin

Regulamentul de Ordine Interioara al Spitalului Orasenesc Huedin este aprobat in sedinta de Comitet Director, conform Hotararii nr. 31 din 15.10.2019,

Prezentul regulament intra in vigoare incepand cu data de 01.11.2019.

Manager,  
Ec. Resteman Ana Silvia

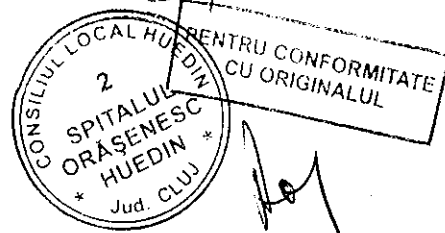


Director medical,  
Dr. Dancila Ioan

Avizat,  
Sindicatul Sanitas

Director Financiar Contabil,  
Ec. Farcane Adriana Felicia

Sef Serviciu R.U.N.O.S.,  
Ec. Mudure Lucia Marcela



### HOTĂRÂRE

privind aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare, și aprobarea Regulamentului de Ordine Interioară al Spitalului Orașenesc Huedin.

Primarul orașului Huedin, Dr. Moroșan Mircea, în baza prerogativelor prevăzute de O.U.G nr. 57/2019.

Având în vedere "Regulamentul de Organizare și Funcționare" al Spitalului Orașenesc Huedin, înregistrat în cadrul Instituției sub nr. 9416/2019 precum și "Regulamentul de Ordine Interioară" al Spitalului Orașenesc Huedin, având nr. 5721/15.10.2019, înregistrat în cadrul instituției sub nr. 9415/18.10.2019 înaintate spre verificare, avizare și aprobare și ținând seama de Hotărârea Comitetului Director nr. 31/15.10.2019 al Spitalului orasenesc Huedin.

Ținând seama de referatul nr. 9397/18.10.2019 înaintat de Potra Mihaela - Anca din cadrul Compartimentului Resurse Umane al Primăriei orașului Huedin, prin care propune aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și al Regulamentului de Ordine Interioară la Spitalul Orașenesc Huedin.

Având în vedere proiectul de hotărâre nr. 9428/18.10.2019 înaintat de primar și avizat de comisia de cultură, culte, învățământ, sănătate la ședința din data de 21.10.2019.

Luând în considerare prevederile art. 171, 172, 180, alin.(1) lit.d) din Legea nr.95/2006-privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, art. 125 lit.a) și lit.b), art. 129 alin.(2) lit.a) și alin.(3) lit.d), coroborat cu alin.(7) lit c) și art. 196, alin.1, lit.a din O.U.G nr. 57/2019 privind Codul Administrativ

### HOTARASTE

Art.1. Se aprobă Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Orașenesc Huedin, conform anexei la prezenta hotărâre.

Art.2. Se aprobă Regulamentul de Ordine Interioară al Spitalului Orașenesc Huedin, conform anexei la prezenta hotărâre.

Art.3. Cu ducerea la îndeplinire a prezentei hotărâri se încredințează Spitalul Orasenesc Huedin.

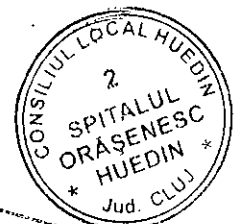
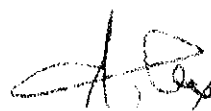
Nr.150/28.10.2019

Consilieri total:	15
Consilieri prezenți:	15
Consilieri care nu au votat	1
Votat pentru:	14

Președinte de ședință,  
Farkas Marius  
LS.....



Contrasemnează Secretar General UAT,  
Cozea Dan





**CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL ORĂŞENESC HUEDIN**

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail: secretariat@spitalulhuedin.ro; spitalul.huedin@yahoo.com;  
Web: www.spitalulhuedin.ro



unitate afiliată în  
PROCES DE ACREDITARE



RIR CERTIFICATION  
Certificat no. 0865



ACCREDITED  
Management Systems  
Certification Body

**HOTĂRÂRE  
NR. 7 din 18.10.2019  
A CONSILIULUI DE ADMINISTRAŢIE AL SPITALULUI ORĂŞENESC HUEDIN**

Consiliul de Administrație al Spitalului Orăşenesc Huedin întrunit în şedința extraordinară din data de 18.10.2019, constituit în baza art.187 din Legea nr. 95/2006 privind reforma sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

**HOTĂRĂȘTE:**

**Art.1** Se avizeaza Regulamentul de Ordine Interioara al Spitalului Orasenesc Huedin, cu intrare in vigoare de la data de 01.11.2019 nr. inreg 5721/15.10.2019.

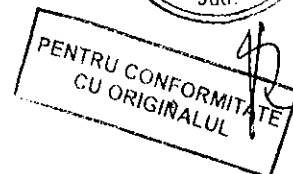
**Art.2** Se avizeaza Regulamentul de Organizare si Functionare al Spitalului Orasenesc Huedin, cu intrare in vigoare de la data de 01.11.2019 nr. inreg 5721/15.10.2019.

**Art.3** Se avizeaza Strategia de Dezvoltare a Spitalului Orasenesc Huedin pentru anii 2019-2022 nr. inreg 5719/15.10.2019.

**Art.4** Se avizeaza Planul de Management pentru anii 2019-2020 nr. inreg 5720/15.10.2019

PREȘEDINTE CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE.

ANDRIESCU MIHAI





**CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL ORĂŞENESC HUEDIN**

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com);  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



unitate aflată în  
PROCES DE ACREDITARE



RIR CERTIFICATION  
Laborator de Cercetare  
Certificat no. 0865



ACCREDITED  
Management System  
Certification Body

**HOTARAREA**

**COMITETULUI DIRECTOR NR. 31 din 15.10.2019**

Comitetul Director al Spitalului Orăşenesc Huedin întrunit în şedinţa din data de 15.10.2019, constituit în baza Legii nr. 95/2006 privind reforma sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare,

**HOTĂRĂŞTE :**

**Art.1.** Se aproba Regulamentul de Ordine Interioara al Spitalului Orasenesc Huedin, cu intrare in vigoare de la data de 01.11.2019 nr. inreg 5721/15.10.2019.

Pentru ducerea la indeplinire a prezentului articol se inainteaza Serviciul Runos – ec. Mudure Marcela

**Art.2.** Se aproba Regulamentul de Organizare si Functionare al Spitalului Orasenesc Huedin, cu intrare in vigoare de la data de 01.11.2019 nr. inreg 5721/15.10.2019.

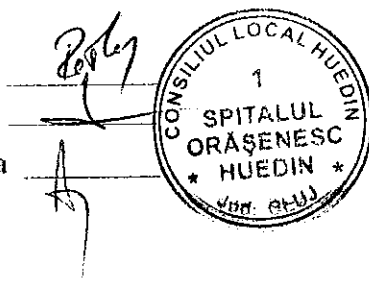
Pentru ducerea la indeplinire a prezentului articol se inainteaza Serviciul Runos – ec. Mocan Dorina

**COMITET DIRECTOR,**

ec. Resteman Ana Silvia

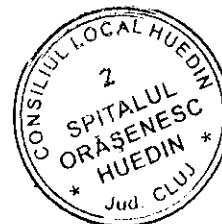
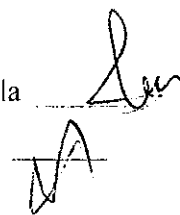
dr.Dancila Ioan

ec. Farcane Adriana Felicia



ec. Mudure Marcela

ec. Mocan Dorina



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL



**CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL ORASENESC HUEDIN**

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com);  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



unitate aflată în  
PROCES DE ACREDITARE



RIR CERTIFICATION  
Partners in Growth  
Certificat no. 0865



ACCREDITED  
Management Systems  
Certification body

Spitalul Orasenesc Huedin  
INTRARE/IESIRE Nr. 0726  
Zi. 14 Luna 10 An. 2019

**Catre Conducerea Spitalului Orasenesc Huedin**

Ca urmare a adresei nr. 5726/14.10 2019, Consiliul Etic a analizat si avizeaza favorabil Regulamentul de Ordine Interioara al Spitalului Orasenesc Huedin , cu intrare in vigoare de la data de 01.11.2019.

Presedinte Consiliu Etic

Dr. Nedelea Lacramioara Cristina

DR. CRISTINA NEDELEA  
medic primar pediatrie  
cod: CA330

PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL





**CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL ORASENESC HUEDIN**

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : [secretariat@spitaluhuedin.ro](mailto:secretariat@spitaluhuedin.ro); [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com);  
Web: [www.spitaluhuedin.ro](http://www.spitaluhuedin.ro)



unitate afiliată în  
PROCES DE ACREDITARE



RIR CERTIFICATION  
Partners in Growth  
Certificat no. D865



ACCREDITED  
Management Systems  
Certification Body

Nr. 5426 / 14.10.2019

Catre,  
Doamna Dr. Nedelea Lacramioara Cristina  
Presedinte al Consiliului Etic al Spitalului Orasenesc Huedin

Prin prezenta va rugam sa analizati si avizati Regulamentul de Ordine  
Interioara al Spitalului Orasenesc Huedin, cu intrare in vigoare la data de 01.11.2019.

Cu stima,

Manager,  
Ec. Resteman Ana Silvia



Sef Serviciu R.U.N.O.S.,  
Ec. Mudure Lucia Marcela

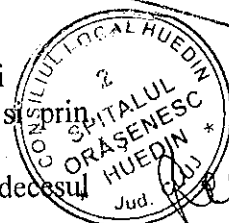


PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

## CUPRINS

CAPITOLUL I	Dispoziții generale	1
CAPITOLUL II	Drepturile și obligațiile conducerii unității	1
CAPITOLUL III	Drepturile și obligațiile salariaților	3
CAPITOLUL IV	Organizarea timpului de muncă în unitate	5
CAPITOLUL V	Reguli privind respectarea principiului nediscriminării și al înlăturării oricărei forme de încălcare a demnității	6
CAPITOLUL VI	Reguli privind protecția maternității la locul de muncă	7
CAPITOLUL VII	Recompense	7
CAPITOLUL VIII	Răspunderea disciplinară	7
CAPITOLUL IX	Procedura de soluționare a cererilor și a reclamațiilor individuale ale salariaților	9
CAPITOLUL X	Sănătatea și securitatea în muncă	10
CAPITOLUL XI	Evaluarea personalului	12
CAPITOLUL XII	Planul alb	12
CAPITOLUL XIII	Măsuri privind prevenirea și combaterea consumului produselor din tutun	12
CAPITOLUL XIV	Dispoziții finale	12
ANEXA 1	Lista anexelor la Regulamentul de Ordine Interioară aplicabile activității Spitalului Orășenesc Huedin	
ANEXA 2	Programul de lucru	
ANEXA 3	Criteriile de evaluare	
ANEXA 4	Planul alb	
ANEXA 5	Regulament intern privind interzicerea fumatului	
ANEXA 6	Circuitul FOCC de la internare până la externare	
ANEXA 7	Regimul de păstrare al FOCC a pacientului în perioada spitalizării	
ANEXA 8	Accesul pacientului la FOCC, direct, prin aparținători legali și prin intermediul medicilor nominalizat	
ANEXA 9	Procedura de anunțare a aparținătorilor în legătură cu decesul pacientului	
ANEXA 10	Ritmul de schimbare („exceptând situațiile la nevoie”) a lenjeriei în funcție de specificul secției	

PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL



ANEXA 11	Plan de deratizare, dezinfectie, dezinsectie pe salon si pe spital
ANEXA 12	Program orar de curatenie a saloanelor/rezervelor si a anexelor sanitare
ANEXA 13	Regulament privind indrumarea/monitorizarea noului angajat in perioada de proba
ANEXA 14	Conditii de acces la informatii/date, prelucrarea si protectia acestora

## CAPITOLUL I

### Dispoziții generale

**Art. 1.** Spitalul Orășenesc Huedin este unitate sanitară publică cu personalitate juridică, înființată ca atare prin Decizia nr. 355/12 iul. 1973.

**Art. 2.** Principalele acte normative aplicabile activității Spitalului Orășenesc Huedin sunt prevăzute în Anexa 1.

**Art. 3.** Prezentul regulament de ordine interioară a fost adoptat în temeiul art. 241 și urm. din Legea nr. 53/2003 – Codul muncii.

**Art. 4.** Acest regulament de ordine interioară se aplică întregului personal al Spitalului Orășenesc Huedin, indiferent de durata contractului de muncă, personalului detașat sau care efectuează stagii de pregătire în cadrul unității, precum și persoanelor aflate temporar în incinta unității.

**Art. 5.** În aplicarea prezentului regulament, salariații unității au obligația să dovedească profesionalism, cinste, ordine, disciplină, să-și asigure exercitarea corectă a atribuțiilor stabilite în concordanță cu Regulamentul de organizare și funcționare și cu Contractul colectiv de muncă.

**Art. 6.** Salariații Spitalului Huedin au obligația să păstreze secretul profesional. Nici un salariat nu are dreptul de a folosi sau dezvălui nici în timpul activității, nici după încetarea acesteia, fapte sau date care, devenite publice, ar dăuna intereselor ori prestigiului Spitalului Huedin.

**Art. 7.** Salariații Spitalului Huedin nu pot uza, în folos personal, informațiile de serviciu pe care le dețin sau de care au luat cunoștință în orice mod.

**Art. 8.** Salariații unității au obligația ca în exercitarea atribuțiilor ce le revin să se abțină de la exprimarea sau manifestarea convingerilor politice.

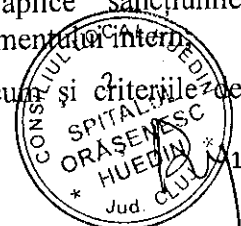
## CAPITOLUL II

### Drepturile și obligațiile angajatorului

**Art. 9.** Angajatorul are, în principal, următoarele drepturi:

- să stabilească organizarea și funcționarea unității, conduce și coordonează din punct de vedere profesional și administrativ întreaga activitate a unității;
- să stabilească atribuțiile corespunzătoare pentru fiecare salariat, în condițiile legii;
- să dea dispoziții cu caracter obligatoriu pentru salariat, în condițiile legii;
- să exercite controlul asupra modului de îndeplinire a atribuțiilor de serviciu;
- să constate săvârșirea abaterilor disciplinare și să aplice sancțiunile corespunzătoare, potrivit legii, contractului colectiv de muncă aplicabil și regulamentului de ordine interioară;
- să stabilească obiectivele de performanță profesională, precum și criteriile de evaluare a realizării acestora.

PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL



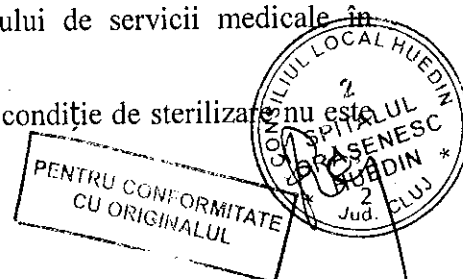


**Art. 10.** Angajatorului îi revin, în principal următoarele obligații:

- a) să informeze salariații asupra condițiilor de muncă și asupra elementelor care privesc desfășurarea relațiilor de muncă;
- b) să asigure permanent condițiile tehnice și organizatorice avute în vedere la elaborarea normelor de muncă și condițiile corespunzătoare de muncă;
- c) să acorde salariaților toate drepturile ce decurg din lege, din contractul colectiv de muncă aplicabil și din contractele individuale de muncă;
- d) 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;
- e) să se consulte cu sindicatul reprezentativ în privința deciziilor susceptibile să afecteze substanțial drepturile și interesele salariaților;
- f) să plătească toate contribuțiile și impozitele aflate în sarcina sa, reține și virează contribuțiile și impozitele datorate de salariați, în condițiile legii;
- g) să înființeze registrul general de evidență a salariaților și operează înregistrările prevăzute de lege;
- h) să elibereze la cerere toate documentele care atestă calitatea de salariat a solicitantului;
- i) să asigure confidențialitatea datelor cu caracter personal ale salariaților.

**Art. 11.** Angajatorul are următoarele drepturi și obligații specifice:

- a) prevenirea și combaterea **infecțiilor asociate asistentei medicale**;
- b) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și altor îngrijiri medicale bolnavilor spitalizați;
- c) stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienții spitalizați;
- d) aprovizionarea și distribuirea **medicamentelor**;
- e) aprovizionarea cu substanțe și **materiale de curtenie și dezinfecție**.
- f) 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;
- g) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecția muncii și paza contra incendiilor conform normelor în vigoare;
- h) în perioada de carantină să limiteze accesul vizitatorilor în spital, iar în unele secții, de exemplu nou născuți, se interzice vizitarea pe secție (aceasta fiind permisă numai pe holuri);
- i) **păstrarea confidențialității** față de terți asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților, conform legislației în vigoare;
- j) acordarea serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;
- k) respectarea dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere în consulturi interdisciplinare;
- l) neutilizarea materialelor și a instrumentelor a căror condiție de sterilizare nu este sigură;

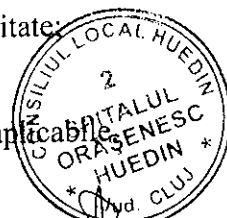


- m) completarea prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cornice (inițiale);
- n) întocmirea un plan de pregătire profesionala continua a personalului medical;
- o) respectarea clauzelor contractuale cu casa de asigurări de sănătate;
- Art. 12.** Personalul cu funcție de conducere își îndeplinește, pe lângă obligațiile mai sus menționate, și sarcinile care derivă din profesia de bază.

### CAPITOLUL III

#### Drepturile și obligațiile salariaților

- Art. 13.** Salariatul are, în principal, următoarele drepturi:
- a) dreptul la salarizare pentru munca depusă;
- b) dreptul la repaus zilnic și săptămânal;
- c) dreptul la concediu de odihnă anual;
- d) dreptul la egalitate de șanse și de tratament;
- e) dreptul la demnitate în muncă;
- f) dreptul la securitate și sănătate în muncă;
- g) dreptul la acces la formarea profesională;
- h) dreptul la informare și consultare profesională;
- i) dreptul de a lua parte la determinarea și ameliorarea condițiilor de muncă și a mediului de muncă;
- j) dreptul la protecție în caz de concediere;
- k) dreptul la negociere colectivă și individuală;
- l) dreptul de a participa la acțiuni colective, cu respectarea legislației în vigoare;
- m) dreptul de a constitui sau adera la un sindicat;
- n) alte drepturi prevăzute de lege sau de contractele colective de muncă aplicabile.
- Art. 14.** Salariatului îi revin, în principal, următoarele obligații:
- a) obligația de a realiza norma de muncă sau, după caz, de a îndeplini atribuțiile ce îi revin conform fișei postului;
- b) obligația de a respecta disciplina muncii;
- c) obligația de a respecta prevederile cuprinse în regulamentul intern, în contractul colectiv de muncă aplicabil, precum și în contractul individual de muncă;
- d) obligația de fidelitate față de angajator în executarea atribuțiilor de serviciu; obligația de fidelitate constă în obligația salariatului ca, pe toată durata contractului individual de muncă, să se abțină de la săvârșirea oricărui act sau fapt ce ar putea dăuna intereselor angajatorului, fie prin concurență, fie prin divulgarea de informații de care a luat cunoștință în exercitarea atribuțiilor de serviciu sau accidental;
- e) obligația de a respecta măsurile de securitate și sănătate a muncii în unitate;
- f) obligația de a respecta secretul de serviciu;
- g) alte obligații prevăzute de lege sau de contractele colective de muncă aplicabile.
- Art. 15.** Salariatului îi revin următoarele obligații specifice:



- a) să respecte și să folosească integral și cu eficiență  **timpul de lucru**, exclusiv pentru îndeplinirea îndatoririlor de serviciu, precum și a altor sarcini de serviciu în vederea asigurării unei bune funcționări a activității spitalului;
- b) să respecte  **programul de lucru** stabilit de conducerea unității, fiind interzisă părăsirea locului de muncă fără aprobarea managerului;
- c) să se prezinte la serviciu cu deplină  **capacitate de muncă**, în vederea îndeplinirii în bune condiții a îndatoririlor de serviciu;
- d) să aibă o  **conduită corespunzătoare** în cadrul raporturilor de serviciu, cu colegii sau cu persoanele din afara instituției, să folosească un limbaj politicos atât față de pacienți cât și față de vizitatori și de însoțitorii pacienților și să promoveze raporturi de înțelegere cu toți membrii colectivului de lucru;
- e) să păstreze  **ordinea și curățenia** la locul de muncă, să aibă în permanență o ținută îngrijită, adecvată specificului muncii;
- f) să efectueze orice activitate potrivit pregătirii sale și nevoilor unității, iar în  **situații deosebite**, de forță majoră sau accidente, să participe, indiferent de funcția sau postul pe care îl ocupă, la îndeplinirea sarcinilor trasate;
- g) să își perfecționeze necontenit  **calificarea profesională**, să participe și să absolve cursurile organizate de unitate, să urmeze programe speciale de pregătire continuă în vederea obținerii de credite anuale;
- h) să cunoască și să respecte  **prevederile legale** aplicabile instituției, profesiei și funcției ocupate;
- i) să respecte  **drepturile pacientului și regulile de etică și deontologie**, scrise și nescrise, ale profesiei și practicii medicale și să  **nu condiționeze actul medical** sau serviciile medicale pentru bani sau foloase proprii;
- j) să execute întocmai  **dispozițiile șefului** ierarhic superior și ale directorului instituției, respectiv ale locuitorilor acestora precum și orice alte sarcini de serviciu în vederea asigurării unei bune funcționări a activității spitalului;
- k) să respecte reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea  **infecțiilor asociate asistentei medicale** ;
- l) să cunoască și să aplice cu strictețe  **normele tehnice de exploatare și întreținere** a aparaturii, a instalațiilor, a echipamentelor și a instrumentarului din dotare, a autovehiculelor utilizate în activitatea de serviciu, precum și normele de prevenire și stingere a incendiilor;
- m) să cunoască și să respecte normele legale și regulile interne de  **sănătate și securitate în muncă** și a celor de folosire a echipamentelor de protecție și lucru, pentru prevenirea unor situații ce ar putea dauna vieții, integrității corporale sau sănătății proprii sau altei persoane precum și întregii unități;
- n) să respecte normele de securitate, manipulare și descărcare a  **stupefiantelor**, precum și a medicamentelor cu regim special;
- o) să respecte reglementările legale și normele interne privind colectarea și depozitarea  **deșeurilor medicale**;
- p) să se supună  **examenelor de medicina muncii**, conform reglementărilor legale în vigoare;
- q) să respecte  **normele de consum** în folosirea materialelor sanitare, a aparaturii și a utilajelor, energie electrică, carburanți etc., a materialelor consumabile, în vederea realizării de economie, în limitele prevăzute de lege, fără implicații negative asupra activității;



- r) să apere și să păstreze **bunurile unității** și să se abțină de la orice fapte care ar aduce prejudicii unității; se interzice scoaterea din unitate a oricăror bunuri de inventar, materiale sau a altor produse, fără aprobarea scrisă a conducerii unității;
- s) să anunțe angajatorul, în cazul **imposibilității de a se prezenta** la locul de muncă, inclusiv pe motive medicale, cu cel puțin 24 de ore înainte, sau în situații excepționale în cel mai scurt timp posibil;
- t) să înștiințeze de îndată șeful ierarhic superior și directorul asupra oricăror **aspecte ce ar putea dăuna activității instituției**;
- u) să asigure **monitorizarea specifică a bolnavilor** conform prescripției medicale;
- v) să organizeze și să desfășoare **programul de educație pentru sănătate**, activități de consiliere, atât pentru pacienți, cât și pentru aparținători și diferite categorii profesionale aflate în formare;
- w) să poarte **echipamentul** corespunzător funcției pe care o deține, în vederea păstrării igienei și a aspectului estetic personal, precum și un **ecuson** pe care va fi scris numele și prenumele, funcția și compartimentul de muncă;
- x) să se preocupe permanent de **perfecționarea pregătirii profesionale** și să absolva cursurile de perfecționare organizate sau recomandate de unitate;
- y) să **nu părăsească locul de muncă până la sosirea schimbului**, acolo unde se lucrează în ture, iar în cazul neprezentării schimbului, salariatul este obligat să ia măsurile necesare;
- z) în situații de urgență fiecare salariat are obligația de a participa la **executarea planului de acțiune**, chiar în afara programului de lucru;

#### CAPITOLUL IV

##### Organizarea timpului de muncă în unitate

**Art. 16.** Durata timpului de muncă este cea prevăzută de actele normative în vigoare, pe categorii de personal.

**Art. 17.** Programul de lucru, precum și ora de începere și de terminare a programului zilnic, pe categorii de personal, sunt prevăzute în Anexa 2 la prezentul regulament.

**Art. 18.** Munca prestată în afara duratei normale a timpului normal de muncă săptămânal este considerată muncă suplimentară și este compensată potrivit dispozițiilor legale în vigoare.

**Art. 19.** Evidența prezenței la serviciu se face prin condiții de prezență, în care personalul este obligat ca zilnic, la începerea și la terminarea programului de lucru, să semneze și să menționeze ora la care semnează.

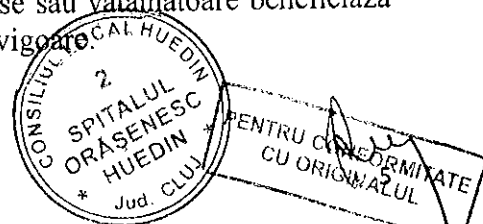
**Art. 20.** Dreptul la concediu de odihnă anual plătit este garantat tuturor salariaților.

**Art. 21.** Durata minimă a concediului de odihnă anual este de 20 de zile lucrătoare.

**Art. 22.** Durata concediului de odihnă anual se stabilește în raport cu vechimea în muncă și locul unde salariatul își desfășoară activitatea și se acordă eșalonat pe toată perioada anului (conform programării și planificării din luna decembrie a anului anterior).

**Art. 23.** Pe toată perioada concediului atribuțiile sunt preluate de persoanele înlocuitoare conform competențelor profesionale.

**Art. 24.** Salariații care lucrează în condiții grele, periculoase sau vătămătoare beneficiază de un concediu de odihnă suplimentar conform actelor normative în vigoare.



**Art. 25.** Pe perioada concediului de odihnă, salariatul beneficiază de o indemnizație de concediu care nu poate fi mai mică decât valoarea totală a drepturilor salariale cuvenite pentru perioada respectivă.

**Art. 26.** Concediile de odihnă se efectuează integral sau fracționat la data planificată, din care cel puțin o fracțiune nu poate fi mai mică de 10 zile lucratoare.

**Art. 27.** Concediul de odihnă poate fi întrerupt, la cererea salariatului, pentru motive obiective.

**Art. 28.** 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.

**Art. 29.** În cazul unor evenimente familiale deosebite, salariații au dreptul la zile libere plătite, care nu se includ în durata concediului de odihnă, potrivit reglementărilor legale sau contractului colectiv de muncă aplicabil.

**Art. 30.** Personalul are dreptul la concedii fără plată în condițiile legii. Evidența concediilor fără plată se va ține de către serviciul resurse umane, care va urmări implicațiile acestora în vechimea în muncă.

**Art. 31.** Zilele de sărbătoare legală în care nu se lucrează se vor acorda conform legislației în vigoare.

## CAPITOLUL V

### Reguli privind respectarea principiului nediscriminării și al înlăturării oricărei forme de încălcare a demnității

**Art. 32.** În cadrul relațiilor de muncă funcționează principiul egalității de tratament față de toți salariații.

**Art. 33.** Este interzisă orice tip de discriminare directă sau indirectă față de un salariat.

**Art. 34.** Constituie discriminare orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenență la o categorie defavorizată, precum și orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice.

**Art. 35.** Hărțuirea sexuală a unei persoane de către o altă persoană la locul de muncă este considerată discriminare după criteriul de sex și este interzisă.

**Art. 36.** În cazul în care se consideră discriminați, angajații pot să formuleze reclamații, sesizări sau plângeri către angajator sau împotriva lui.

**Art. 37.** În cazul în care reclamația nu a fost rezolvată la nivelul unității prin mediere, persoana angajată are dreptul să introducă plângere către instanța judecătorească competentă.

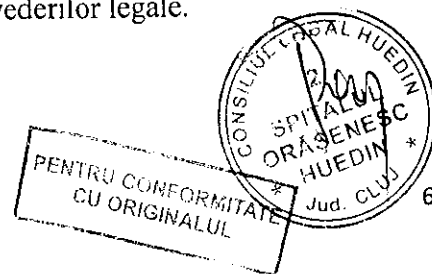
## CAPITOLUL VI

### Reguli privind protecția maternității la locul de muncă

**Art. 38.** În ceea ce privește securitatea și sănătatea în muncă a salariatelor gravide și/sau mame, lăuze sau care alăptează, angajatorul va asigura la locul de muncă măsuri privind igiena, protecția sănătății și securitatea în muncă a acestora conform prevederilor legale.

## CAPITOLUL VII

### Recompense



**Art. 39.** Salariații în urma realizării sarcinilor la nivelul standardelor de performanță stabilite prin fișa postului, pot beneficia de recompense potrivit legii.

## CAPITOLUL VIII

### Răspunderea disciplinară

**Art. 40.** Angajatorul dispune de prerogativă disciplinară, având dreptul de a aplica, potrivit legii, sancțiuni disciplinare salariaților săi ori de câte ori constată că aceștia au săvârșit o abatere disciplinară.

**Art. 41.** Abaterea disciplinară este o faptă în legătură cu munca și care constă într-o acțiune sau inacțiune săvârșită cu vinovăție de către salariat, prin care acesta a încălcat normele legale, regulamentul intern, contractul colectiv de muncă aplicabil, ordinele și dispozițiile legale ale conducătorilor ierarhici.

**Art. 42.** Încălcarea cu vinovăție de către salariați, indiferent de funcția pe care o ocupa, a obligațiilor de serviciu, inclusiv a regulilor de comportare prevăzute în prezentul regulament, constituie abatere disciplinară și se sancționează potrivit legislației în vigoare.

**Art. 43.** Sunt **abateri disciplinare:**

- a) întârzierea sistematică în efectuarea lucrărilor;
- b) întârzierea la ora de începere a programului de lucru și părăsirea locului de munca înainte de terminarea programului de muncă fără aprobarea sefului, conducătorului de secție/compartiment/serviciu, etc. ;
- c) absențe nemotivate de la serviciu;
- d) intervențiile sau stăruințele pentru soluționarea unor cereri în afara cadrului legal;
- e) atitudinile ireverențioase în timpul exercitării atribuțiilor de serviciu;
- f) nerespectarea secretului profesional sau a confidențialității lucrărilor care au acest caracter;
- g) refuzul nejustificat de a îndeplini sarcinile și atribuțiile de serviciu;
- h) refuzul de a primi și de a semna de primire dispozițiile scrise ale angajatorului;
- i) nerespectarea procedurilor de operare standard și a celor generale;
- j) manifestări care aduc atingere prestigiului unității;
- k) exprimarea sau desfășurarea, în calitate de salariat ori în timpul programului de lucru, a unor opinii sau activități cu caracter politic;
- l) desfășurarea unei activități personale sau private în timpul orelor de program;
- m) furnizarea unor informații sau facilitarea unor servicii care să dăuneze activității unității, ori solicitarea sau primirea de cadouri în acest scop;
- n) introducerea, distribuirea, facilitarea introducerii sau distribuirii sau consumul în unitate a băuturilor alcoolice a substanțelor stupefiante ori a medicamentelor cu efecte similare acestora;
- o) întruniri de orice fel care nu privesc activitatea de serviciu;
- p) desfășurarea activităților politice de orice fel.

**Art. 44.** Sunt considerate **abateri deosebit de grave** ce conferă angajatorului dreptul de a desface contractul individual de muncă următoarele fapte:

- a) întârzierea la programul de lucru;



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

- b) 3 absențe nemotivate;
- c) furtul;
- d) violența fizică;
- e) prezența la serviciu sub influența băuturilor alcoolice sau sub influența substanțelor stupefiante ori a medicamentelor cu efecte similare acestora;
- f) refuzul de a se supune aplicării politicilor de securitate și protecție a muncii.

**Art. 45.** Enumerarea de la articolele 42 și 43 nu este limitativă.

**Art. 46.** Sancțiunile disciplinare pe care le poate aplica angajatorul sunt cele prevăzute de Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, și anume:

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

**Art. 47.** Procedura de cercetare a faptelor și de aplicare a sancțiunilor este cea prevăzută de lege și de contractul colectiv de muncă aplicabil.

**Art. 48.** Cercetarea disciplinară se va face de către o comisie de disciplină care se numește prin dispoziția managerului și este alcătuită de regulă din 3 membri, din care unul este președintele comisiei.

**Art. 49.** Pot fi membri ai comisiei de disciplină acei salariați ce se bucură de o bună reputație profesională și care nu au fost sancționați disciplinar.

**Art. 50.** Activitatea comisiei de disciplină are la bază următoarele principii: prezumția de nevinovăție, garantarea dreptului la apărare, contradictorialitatea, proporționalitatea, legalitatea sancțiunii, unicitatea sancțiunii, celeritatea procedurii, obligativitatea opiniei.

**Art. 51.** Refuzul unui membru al comisiei de disciplină de a-și exprima opinia sau abținerea de la vot pe parcursul cercetării disciplinare constituie abatere disciplinară.

**Art. 52.** În desfășurarea activității, membrii comisiei de disciplină au următoarele obligații principale:

- a) să asigure prin activitatea desfășurată respectarea legislației în vigoare, precum și aplicarea principiilor prevăzute la art. 46;
- b) să participe la ședințele de lucru, putând absenta doar în cazuri excepționale, temeinic justificate.
- c) să respecte confidențialitatea deliberărilor și a datelor cu caracter personal, în condițiile legii;
- d) să nu își exprime public opinia cu privire la procedurile aflate în derulare.

**Art. 53.** Președintele comisiei de disciplină are următoarele atribuții principale:

- a) stabilește locul, data și ora ședințelor comisiei de disciplină;
- b) conduce ședințele comisiei de disciplină;
- c) coordonează activitatea comisiei de disciplină;



d) reprezintă comisia de disciplină.

**Art. 54.** Pentru asigurarea confidențialității, ședințele comisiei de cercetare au caracter nepublic.

Deliberarea comisiei se va face în absența salariatului cercetat.

Hotărârile se iau cu votul majorității membrilor prezenți.

Comisia de disciplină este ținută de hotărârile sale anterioare, în sensul că pentru aceeași abatere și în prezența unor criterii de individualizare similare sau echivalente, se va aplica aceeași sancțiune. Repetarea unei abateri se pedepsește cu o sancțiune superioară celei aplicate anterior.

## CAPITOLUL IX

### Procedura de soluționare a cererilor și a reclamațiilor individuale ale salariaților

**Art. 55.** Salariații pot adresa angajatorului **cereri și reclamații individuale** legate de derularea raporturilor de muncă sau a activității instituției, precum și **sesizări** referitoare la dispozițiile prezentului regulament intern, formulate în baza art. 245, al. 1 Codul muncii.

**Art. 56.** Cererile, reclamațiile și sesizările se formulează în scris, se înregistrează în registrul de intrări-ieșiri și se remit directorului.

**Art. 57.** Cererile, reclamațiile și sesizările anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare ale salariatului nu se iau în considerare.

**Art. 58.** Managerul hotărăște persoana competentă să soluționeze cererea, reclamația sau sesizarea. Persoana însărcinată va analiza detaliat toate aspectele sesizate și va formula răspunsul către persoana ce a făcut cererea sau reclamația în termen de cel mult 30 de zile calendaristice de la data înregistrării acesteia.

**Art. 59.** Formularea unei cereri sau reclamații în condițiile prezentului capitol nu reprezintă o procedură obligatorie prealabilă sesizării instanței de judecată și nu îngrădește liberul acces la justiție al salariaților.

**Art. 60.** În ce privește controlul legalității dispozițiilor cuprinse în prezentul regulament intern, acesta este de competența instanțelor judecătorești, care pot fi sesizate în termen de 30 de zile de la data comunicării de către angajator a modului de soluționare a sesizării prevăzute la art. 51, teză finală.

## CAPITOLUL X

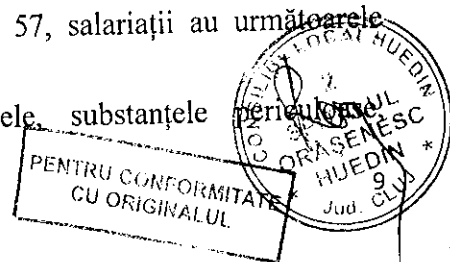
### Sănătatea și securitatea în muncă

**Art. 61.** **Securitatea și sănătatea în muncă reprezintă** ansamblul de activități instituționalizate având ca scop asigurarea celor mai bune condiții în desfășurarea procesului de muncă, apărarea vieții, a integrității fizice și psihice, a sănătății lucrătorilor și a altor persoane participante la procesul de muncă.

**Art. 62.** Fiecare salariat trebuie să își desfășoare activitatea în conformitate cu pregătirea și instruirea sa, precum și cu instrucțiunile primite din partea angajatorului, astfel încât să nu expună la pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională nici propria persoană, nici alte persoane care pot fi afectate de acțiunile sau omisiunile sale în timpul procesului de muncă.

**Art. 63.** În scopul realizării obiectivelor prevăzute la art. 57, salariații au următoarele obligații:

a) să utilizeze corect mașinile, aparatura, uneltele, substanțele periculoase, echipamentele și alte asemenea;





- b) să utilizeze corect echipamentul individual de protecție acordat;
- c) 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;
- d) să comunice imediat lucrătorului desemnat orice situație de muncă despre care au motive întemeiate să o considere un pericol pentru securitatea și sănătatea salariaților, precum și orice deficiență a sistemelor de protecție;
- e) să aducă la cunoștința conducătorului locului de munca și/sau a angajatorului accidentele suferite de propria persoană;
- f) să coopereze cu lucrătorul desemnat, 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;
- g) să coopereze, atât timp cât este necesar, cu lucrătorul desemnat, 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;
- h) să își însușească și să respecte prevederile legislației din domeniul securității și sănătății în muncă și măsurile de aplicare a acestora;

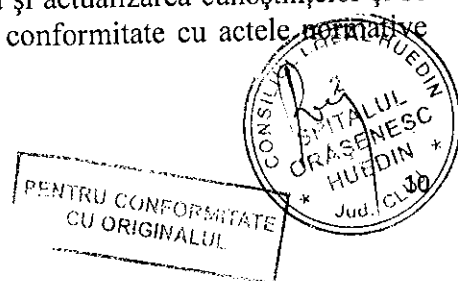
Obligațiile prevăzute la alin. 1 se aplică, după caz, și celorlalți participanți la procesul de muncă, potrivit activităților pe care aceștia le desfășoară.

**Art. 64.** Angajatorului îi revine obligația de a asigura măsurile pentru respectarea normelor de protecția muncii și de igienă, în principal prin:

- a) instruirea salariaților și verificarea însușirii informațiilor cu privire la care au fost instruiți;
- b) verificarea respectării de către salariați a legislației și a regulilor interne privind sănătatea și securitatea în muncă;
- c) afișarea la locul de muncă a instrucțiunilor specifice locului de muncă, privind protecția și igiena muncii și măsuri PSI, montarea de panouri de înștiințare etc.;
- d) de a asigura aplicarea tuturor măsurilor igienico-sanitare conform normelor stabilite de Ministerul Sănătății, pentru asigurarea securității transfuzionale;
- e) de a asigura iluminatul și ventilația corespunzătoare la locul de muncă, precum și întreținerea căilor de acces la diversele instalații și locuri de muncă.

**Art. 65.** Instruirea salariaților din punct de vedere al sănătății și securității în muncă se realizează astfel:

- a) instruirea introductiv – generală, asupra activităților specifice, riscurilor și măsurilor de prevenire și protecție la nivelul instituției, în general, se efectuează de către lucrătorul desemnat ;
- b) instruirea la locul de muncă, asupra riscurilor specifice, se efectuează de către conducătorul direct al locului de muncă; în acest sens, pentru fiecare categorie de activități sunt elaborate de către angajator instrucțiuni de lucru specifice, pe care salariații au obligația să le cunoască și să le respecte;
- c) instruirea periodică are ca scop reîmprospătarea și actualizarea cunoștințelor și se efectuează de către conducătorul direct al locului de muncă, în conformitate cu actele normative incidente.



**CAPITOLUL XI****Evaluarea personalului**

1. Indiferent de tipul contractului de muncă, toți angajații Spitalului Orasenesc Huedin vor fi evaluați individual, anual, conform reglementărilor legale în vigoare, pe baza criteriilor prevăzute în Anexa 3 la prezentul regulament.

**CAPITOLUL XII****Planul alb**

Art. 66. Anexa nr. 4

**CAPITOLUL XIII****Masuri privind prevenirea si combaterea consumului produselor din tutun**

Art. 67. Regulament intern privind interzicerea fumatului. Anexa 5

**CAPITOLUL XIV****Dispoziții finale**

Art. 68. Accesul în unitate se realizează în conformitate cu procedura internă specifică.

Art. 69. Dispozițiile scrise ale angajatorului se comunică salariaților implicați, sub semnătură de primire. Refuzul de a semna de primire constituie abatere disciplinară.

Art. 70. Prevederile prezentului regulament se întregesc cu dispozițiile legale în vigoare.

Art. 71. Toți salariații au datoria să cunoască și să respecte întocmai prezentul regulament. În acest scop, acesta va fi afișat și prelucrat cu întreg personalul.

Art. 72. Prezentul regulament intră în vigoare la data stabilită prin decizie emisă de manager în acest sens.

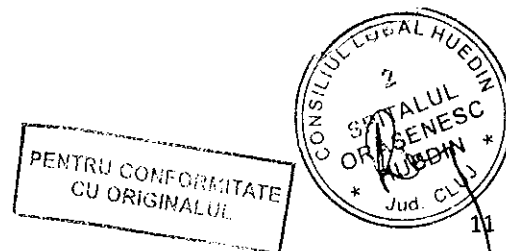
MANAGER,

Ec. Resteman Ana Silvia



AVIZAT,

Sindicatul Sanitas





**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**  
**SPITALUL ORĂŞENESC HUEDIN**

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : secretariat@spitalulhuedin.ro; spitalul.huedin@yahoo.com;  
Web: www.spitalulhuedin.ro



unitate aflată în  
PROCES DE ACREDITARE



RIR CERTIFICATION  
Romania in Growth  
Certificat no. 0865



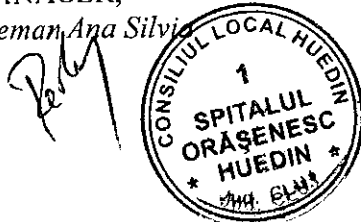
ACCREDITED  
Management Systems  
Certification Body

**ANEXA 1**

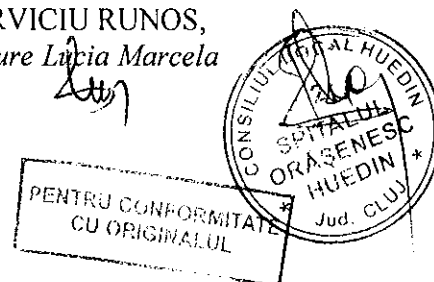
**Lista anexelor la Regulamentul de Ordine Interioara aplicabile activităţii  
Spitalului Orăşenesc Huedin**

Nr. crt.	Denumirea anexei	Numarul anexei
1.	Lista anexelor la Regulamentul de Ordine Interioara aplicabile activităţii Spitalului Orăşenesc Huedin	Anexa 1
2.	Programul de lucru	Anexa 2
3.	Criteriile de evaluare	Anexa 3
4.	Planul alb	Anexa 4
5.	Regulament intern privind interzicerea fumatului	Anexa 5
6.	Circuitul FOCG de la internare pana la externare	Anexa 6
7.	Regimul de pastrare al FOCG a pacientului in perioada spitalizarii	Anexa 7
8.	Accesul pacinetului la FOCG, direct, prin aparinatori legali si prin intermediul medicilor nominalizati	Anexa 8
9.	Procedura de anuntare a aparinatorilor in legatura cu decesul pacientului	Anexa 9
10.	Ritmul de schimbare („exceptand situatiile la nevoie”) a lenjeriei in functie de specificul sectiei	Anexa 10
11.	Plan de deratizare, dezinfectie, dezinsectie pe salon si pe spital	Anexa 11
12.	Program orar de curatenie a saloanelor/rezervelor si a anexelor sanitare	Anexa 12
13.	Regulament privind indrumarea/monitorizarea noului angajat in perioada de proba	Anexa 13
14.	Conditii de acces la informatii/date, prelucrarea si protectia acestora	Anexa 14

MANAGER,  
Ec. Resteman Ana Silvia



SEF SERVICIU RUNOS,  
Ec. Mudure Lucia Marcela



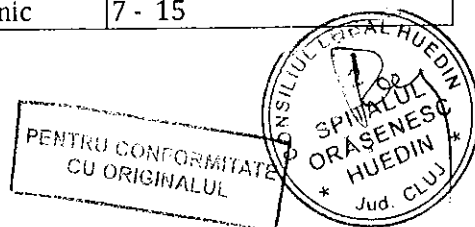
## PROGRAMUL DE LUCRU

## I. Pentru personalul superior de specialitate - medici - Secții cu paturi

Activitatea curentă de 6 ore în cursul dimineții în zilele lucrătoare, orele: 8 - 14  
 - 18 de ore obligația de gardă lunară

## II. Personalul superior și mediu sanitar de specialitate din cabinete de consultații, laboratoare și farmacie

Nr. crt.	Compartiment	Program de lucru		
		Funcția	Durata zilnică	Intervalul orar
1.	Laborator de radiologie și imagistică medicală	medic	ore zilnic	ora 8 - 14
		asistent	ore zilnic	ora 8 - 14 ; 14 - 20
2.	Laborator de analize medicale	medic	ore zilnic	ora 8 - 15; 12 - 19
		biolog	ore zilnic	ora 8 - 15; 12 - 19
		chimist	ore zilnic	ora 8 - 15; 12 - 19
		asistent	ore zilnic	ora 8 - 15
3.	Laborator explorări funcționale	întreg personalul	ore zilnic	ora 7 - 15
4.	Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie	medic	ore zilnic	8 - 15
		interdisciplinar	ore zilnic	13 - 15
		asistent	ore zilnic	7 - 15
		fiziokinetoterapeut	ore zilnic	8 - 15
5.	Compartiment de prevenire al infecțiilor asociate asistentei medicale	întreg personalul	ore zilnic	7 - 15
6.	Sterilizare	întreg personalul	ore zilnic	7 - 19
7.	Bloc operator	întreg personalul	ore zilnic	7 - 19
8.	Farmacie	întreg personalul	ore zilnic	8 - 16
9.	Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	medic	ore zilnic	8 - 15
		asistent	ore zilnic	8 - 16
10.	Cabinet planificare familială	medic	ore zilnic	8 - 15
		asistent	ore zilnic	8 - 16
11.	Dispensar TBC	medic	ore zilnic	8 - 15
		asistent	ore zilnic	7 - 15



## III. Ambulatoriu integrat cu cabinete de specialitate

Nr. crt.	Tip personal	Program de lucru		
		Funcția	Durata zilnică	Intervalul orar
1.	Medicina interna	asistent	ore zilnic	7 - 15
		medic	ore zilnic	*
2.	Cabinet Oftalmologie	asistent	ore zilnic	7 - 15
		medic	ore zilnic	8 - 15
3.	Cabinet O.R.L.	asistent	ore zilnic	7 - 15
		medic	ore zilnic	8 - 15
4.	Cabinet Obstetrica Ginecologie	asistent	ore zilnic	8 - 16
		medic	ore zilnic	*
5.	Cabinet Dermatovenerologie	asistent	ore zilnic	7 - 15
		medic	ore zilnic	8 - 15
6.	Cabinet Pediatrie	asistent	ore zilnic	7 - 15
		medic	ore zilnic	*
7.	Cabinet Cardiologie	asistent	ore zilnic	7 - 15
		medic	ore zilnic	8 - 15
8.	Cabinet Neurologie	asistent	ore zilnic	8 - 16
		medic	ore zilnic	8 - 15
9.	Cabinet Chirurgie Generala	asistent	ore zilnic	7 - 15
		medic	ore zilnic	*
10.	Cabinet Psihiatrie	asistent	ore zilnic	8 - 16
		medic	ore zilnic	8 - 15
11.	Cabinet Ortopedie Traumatologie	asistent	ore zilnic	9.00 - 13.00
		medic	ore zilnic	*
12.	Cabinet Endocrinologie	asistent	ore zilnic	8 - 16
		medic	ore zilnic	8 - 15

\*medic: în afara programului de pe secție, în funcție de normă (1/2, 1/4) și de negocierile cu CJAS Cluj

\*\* asistent: conform programului întocmit și negocierilor cu CJAS Cluj

## IV. Personal mediu sanitar în secții cu paturi și Camera de garda

7,00 - 19,00 tura

19,00 - 7,00 tura

7,00 - 15,00

7,00 - 19,00



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

## V. Personal auxiliar sanitar in sectii cu paturi

Nr. crt.	Compartiment	Program de lucru	
		Durata zilnică	Intervalul orar
1.	Infirmiere	8 ore zilnic	7 - 19 tură
2.			19 - 7 tură
3.			7 - 15
4.	Îngrijitoare	8 ore zilnic	7- 15*

\* În condițiile în care personalul angajat ca infirmieră nu poate asigura tura, îngrijitoarele vor fi introduse în tură astfel:

7 - 19; 19 - 7 tură

Îngrijitoare de curatenie:

Cabinet T.B.C. - 7 - 15  
 Farmacie - 8 - 16  
 Ambulator - 6 - 10 ; 14 - 18  
 Laborator Analize medicale - 7 - 15

## VI. Personal tehnic, economic, administrativ

Nr. crt.	Compartiment	Program de lucru	
		Durata zilnică	Intervalul orar
1.	T.E.S.A.	8 ore zilnic	8 - 16
2.	Muncitori	8 ore zilnic	7,00 - 15,00 sau 7,00 - 19,00
3.	Spălătorie	8 ore zilnic	7,00 - 15,00
4.	Bloc alimentar	8 ore zilnic	7,00 - 19,00*
5.	Personal de deservire	8 ore zilnic	7,00 - 19,00 19,00 - 7,00
6.	Registrator medical	8 ore zilnic	7 - 15
7.	Biroul de Statistica si Internări Ambulatoriu - fisier	8 ore zilnic	7 - 15
8.	Statistician medical	8 ore zilnic	7 - 15

\*cu exceptia zilelor de joi, sambata, duminica cand este hrana rece si programul este intre orele 7 - 17

MANAGER,  
Ec. Resteman Ana Silvia



Sef Serviciu RUNOS,  
Ec. Mudure Lucia Marcela

PENTRU ÎNFORMAȚIE  
CU ORIGINALUL





**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**  
**SPITALUL ORASENESC HUEDIN**

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com);  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

**Anexa 3**

**CRITERII DE EVALUARE**

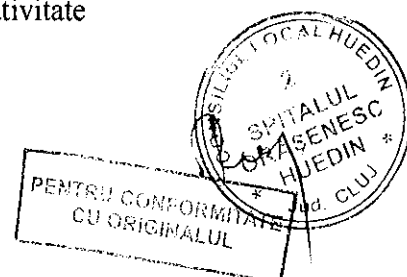
a performanțelor profesionale individuale pentru personalul unitatii

**A. Functii de executie**

1. Cunoștințe și experiență profesională
2. Promptitudine și operativitate în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa postului
3. Calitatea lucrărilor executate și a activităților desfășurate
4. Capacitatea de asumare a responsabilităților prin disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină
5. Intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normative de consum
6. Capacitatea de adaptare la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate
7. Capacitatea de a lucra în echipa
8. Comportament etic
9. Capacitatea de autoperfecționare și valorificare a experienței dobândite

**B. Functii de executie (doar asistentele)**

1. Cunoștințe și experiență profesională
2. Promptitudine și operativitate în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa postului
3. Calitatea lucrărilor executate și a activităților desfășurate
4. Capacitatea de asumare a responsabilităților prin disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină
5. Intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normative de consum
6. Capacitatea de adaptare la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate



7. Capacitatea de a lucra in echipa
8. Comportament etic
9. Capacitatea de autoperfectionare si valorificare a experientei dobandite
10. Numar mediu de pacienti externati / asistenta

### **C. Funcții de conducere :**

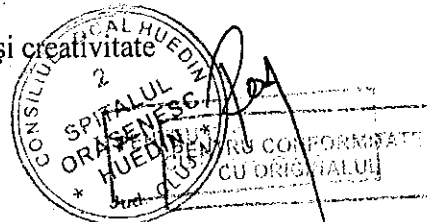
1. Cunoștințe și experiență profesională
2. Promptitudine și operativitate în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa postului
3. Calitatea lucrărilor executate și a activităților desfășurate
4. Capacitatea de asumare a responsabilităților prin disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină
5. Intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normative de consum
6. Capacitatea de adaptare la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate
7. Capacitatea de a lucra in echipa
8. Comportament etic
9. Capacitatea de autoperfectionare si valorificare a experientei dobandite

### **Criteriile de evaluare suplimentare pentru personalul cu funcții de conducere**

1. Cunoștințe despre scopul, obiectivele și rolul secției/compartimente în ansamblul unității.
2. Capacitatea de a lua decizii optime și asumarea răspunderii în legătură cu acestea.
3. Capacitatea de organizare și de coordonare a activității secției/comp.
4. Capacitatea de a crea în compartimentul condus un climat stimulat, neconflictual și de bună colaborare cu alte secții/compartimente.

### **D. Funcții de conducere, asistente medicale**

1. Cunoștințe și experiență profesională
2. Promptitudine și operativitate în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa postului
3. Calitatea lucrărilor executate și a activităților desfășurate
4. Capacitatea de asumare a responsabilităților prin disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină
5. Intensitatea implicării în utilizarea echipamentelor și a materialelor cu încadrarea în normative de consum
6. Capacitatea de adaptare la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate
7. Capacitatea de a lucra in echipa





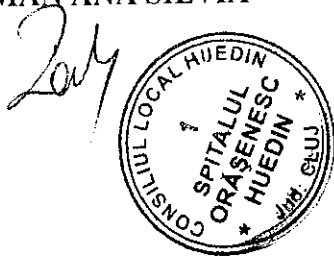
8. Comportament etic
9. Capacitatea de autoperfectionare si valorificare a experientei dobandite
10. Numar mediu de pacienti externati / asistenta

**Criteriile de evaluare suplimentare pentru personalul cu funcții de conducere (asistente)**

1. Cunoștințe despre scopul, obiectivele și rolul sectiei/compartimente în ansamblul unității.
2. Capacitatea de a lua decizii optime și asumarea răspunderii în legătură cu acestea.
3. Capacitatea de organizare și de coordonare a activității sectiei/comp.
4. Capacitatea de a crea în compartimentul condus un climat stimulativ, neconflictual și de bună colaborare cu alte sectii/compartimente.

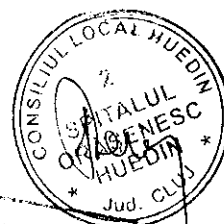
**MANAGER,**

**Ec. RESTEMAN ANA SILVIA**



**SERVICIU RUNOS,**

**Ec. MOCAN DORINA**



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

Amexa 4



**CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL ORĂŞENESC HUEDIN**

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com);  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

Spitalul Orăşenesc Huedin  
INTRARE/ISPIRE Nr. 1009  
Zi. 02 Luna. 03 An. 2017

AVIZAT

PRESEDINTE COMITET JUDETEAN  
PENTRU SITUATII DE URGENTA,

PREFECT

APROBAT

MANAGER

Ec. Resteman Ana Silvia



# PLANUL ALB

## PENTRU MANAGEMENTUL INCIDENTELOR CU VICTIME MULTIPLE

PLAN CADRU

Întocmit de: Dr. Moisiuc Vasile Paul

Data întocmirii: 27.01.2016

Data revizuirii: 27.02.2017

Numărul revizuirii: 1

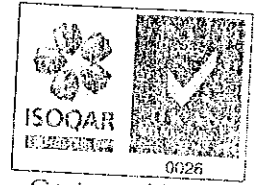


PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

1



CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL ORĂŞENESC HUEDIN  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefoax/fax: 0264 351815, 0264 354173, cod fiscal: 4485618  
E-mail: [secretaria@spitalulhuedin.ro](mailto:secretaria@spitalulhuedin.ro); [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com)  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

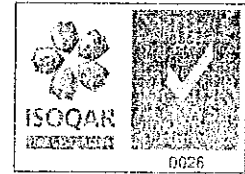
DECONTAMINAREA.....	18
MĂSURI GENERALE.....	19
RISC NUCLEAR ŞI RADIOLOGIC.....	19
RISC BIOLOGIC.....	19
RISC CHIMIC.....	19
RUDELE VICTIMELOR.....	20
COMUNICAREA CU REPREZENTANŢII MASS-MEDIA.....	20
EVACUARE SI TRANSFER.....	21
REVENIRE.....	21



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL



CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL ORĂȘENESC HUEDIN  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax: 0264 251815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail: secretariat@spitalulhuedin.ro; spitalulhuedin@yahoo.com  
Web: www.spitalulhuedin.ro



Cert.no: 11227

## INTRODUCERE

### DEFINIȚIE:

**PLANUL ALS** = 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:

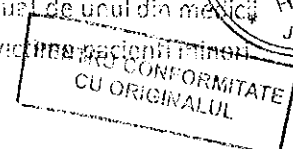
**PLANUL ALS** permite gestionarea situațiilor de urgență produse înafara Spitalului și care necesită resurse umane, logistice, financiare suplimentare precum și o pregătire adecvată.

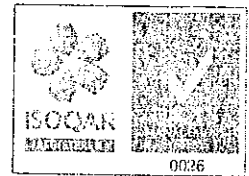
### OBIECTIVE:

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

### ABREVIENȚI:

- IRI - Inspectoratul pentru Situații de Urgență
- DCU - Dispeceratul comun pentru situații de urgență
- SAJ - Serviciul Județean de Ambulanță
- SMURD - Serviciul Mobil de Urgență Reanimare și Descarcerare
- MGR - Medicul de gardă responsabil de incident - acesta rol va fi preluat de unul din medicii de gardă în funcție de tipul incidentului (politraumatisme, intoxicații, victime pacienți înșiși)





Cert.no: 11227

etc). In cazul incidentelor cu tipuri complexe de patologie MGRI va fi desemnat de catre medicul coordonator al camerei de garda sau directorul medical

- MCCG – Medic coordonator Camera de garda
- DM - Directorul Medical
- IM - Incident(e) cu victime multiple
- CCS - Comandamentul de Criză al Spitalului
- CJUJ - Comitetul Județean pentru Situații de Urgență
- PMA - Post Medical Avansat
- CCUJ - Celule de criză de la nivelul CAMEREI DE GARDA
- CMA - Comandamentul de Criza al Spitalului
- EPI - echipament de protecție personală

## MASURI GENERALE

### STABILIREA NUMĂRULUI DE VICTIME

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

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

Nivelul de rutină este același ca și nivelul de rutină este acel nivel care corespunde unui număr de victime care pot fi gestionate în cadrul CAMEREI DE GARDA și al spitalului fără a mobiliza resurse suplimentare. Nu este considerată ca mobilizare de resurse suplimentare solicitarea pentru medici din liniile de gardă la domiciliu.

Nivelul 1 de declanșare (COD GALBEN) corespunde situației în care numărul de prezentări la nivelul Camerei de Gardă depășește capacitatea zilnică de asistare a victimelor la nivelul CG, impunându-se mobilizarea de resurse suplimentare la nivelul CC. 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

Se va informa DM al Spitalului de declanșarea Planului Alb de Cod Galben  
acest nivel de declanșare impune prezentarea CCS de către Directorul Medical

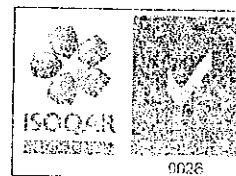
Nivelul 2 de declanșare (COD ROȘU) corespunde situației în care numărul foarte mare de victime depășește capacitatea zilnică de gestionare a urgențelor la nivelul întregului spital. Este necesară



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL



COMUNAL LOCAL HUIEDIN  
SPITALUL ORĂSENEȘC HUIEDIN  
Huiedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon: 0264 351815, 0264 351175, cod fiscal: 4485618  
E-mail: [secretariat@spitalulhuiedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuiedin.ro); [spitalulhuiedin@yahoo.com](mailto:spitalulhuiedin@yahoo.com)  
Web: [www.spitalulhuiedin.ro](http://www.spitalulhuiedin.ro)



Cert.no: 11227

## CUPRINS

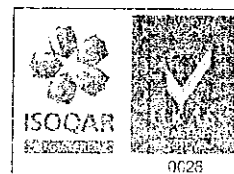
INTRODUCERE .....	3
DEFINIȚII .....	3
SCOP: .....	3
OBIECTIVE: .....	3
ABREVIERII .....	3
MĂSURI GENERALE: .....	4
Stabilirea numărului de victime .....	4
alte Măsuri generale: .....	5
ALERȚAREA .....	5
DECLANȘAREA .....	6
CREAREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI .....	8
Locația .....	8
Rolurile membrilor CCS .....	8
ASPECTE OPERATIVE .....	11
CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL UPU/CPU .....	11
ORGANIZAREA PRIMIRII URGENȚELOR .....	15
TRAIUL VICTIMELOR .....	15
MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPPLEMENTARE .....	17
CONSTITUIREA COMANDAMENTULUI DE CRIZĂ AL SPITALULUI .....	17
COMUNICAȚIILE .....	
CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ LA NIVELUL SECȚIILOR .....	
SIGLAȚILE EMERGENȚE .....	



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL



CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL ORĂȘENESC HUEDIN  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/Fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4185618  
E-mail: secretariat@spitalulhuedin.ro; spitalulhuedin@yahoo.com  
Web: www.spitalulhuedin.ro



Cert.no: 11227

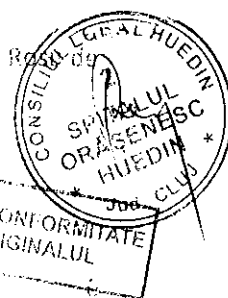
mobilizarea unor resurse suplimentare la nivelul majorității secțiilor din spital dar cel puțin la secțiile: chirurgie generală, medicina internă, ATI, Radiologie - Imagistică medicală, Laborator de analize medicale.

#### ALTE MĂSURI GENERALE:

1. Planul Aib include:

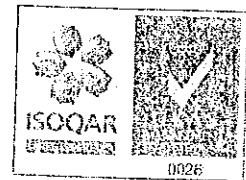
- ✓ Alertarea
- ✓ Declansarea
- ✓ Crearea Centrului de comandă și control la nivelul spitalului
- ✓ Organizarea primirii urgențelor
- ✓ Triajul
- ✓ Eliberarea locurilor de internare
- ✓ Oprirea activităților curente care nu au caracter de urgență și dirijarea resurselor către rezolvarea situației de urgență
- ✓ Rezolvarea situațiilor speciale cum ar fi decontaminarea victimelor în cazul contaminării acestora cu substanțe chimice, radioactive sau biologice
- ✓ Organizarea comunicațiilor interne și externe, inclusiv cu punctul mobil de comandă al ISU

2. Planul Aib este parte a Regulamentului de Ordine Internă a spitalului
3. Planul Aib trebuie să fie cunoscut de toți angajații spitalului, prelucrat în cadrul fiecărei secții / compartiment / serviciu de către medicul șef al acesteia.
4. Planul Aib trebuie verificat și îmbunătățit prin simulări și exerciții repetate periodic
5. Planul Aib trebuie să fie completat de planuri de reacție în cadrul fiecărei secții, redactate ca anexe ale Planului Aib, conținând:
  - a. schema de mobilizare
  - b. desemnarea responsabilităților,
  - c. evaluarea disponibilului de personal / funcție / calificare,
  - d. disponibilului de paturi, de resurse materiale (echipamente medicale, medicatie, 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.
6. Este necesară realizarea unui depozit pentru situații de dezastru al fiecărei secții
7. Vor fi prevăzute afișe, indicatoare și cordoane de protecție pentru marcarea fluxurilor nou aparute în spital din momentul declansării planului, datorită modificării circuitelor funcționale ale spitalului. Acestea vor fi
8. Planul Aib va fi integrat, la nivelul sistemelor de comandă și coordonare, cu Planul de intervenție specializată de urgență în prespital





CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL ORĂŞENESC HUEDIN  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail: [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalulhuedin@yahoo.com](mailto:spitalulhuedin@yahoo.com)  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

## CONTINUT

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 Rosu

MESAJUL DE PREALERTARE transmis de către DC către Medicul de garda din CG 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 de Garda Responsabil de Incident 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, MGRI va informa imediat DM al Spitalului.

În cazul alertării efectuate de către Medicul coordonator al DC, MGRI va lua în calcul faptul că în cazul incidentelor majore la CG se vor prezenta nu doar victime personale

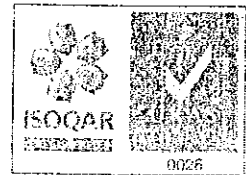


SEMPLE PUN RESURSE  
CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL





CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL DRĂGENESC HUEDIN  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Tel: fax: 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail: [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalulhuedin@yahoo.com](mailto:spitalulhuedin@yahoo.com)  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

ale DC și prin prezentare directă, ca urmare numărul de victime care se prezintă la CG va fi în general mai mare decât numărul victimelor gestionate de către resursele serviciilor de urgență prehospitalicească. În acest caz un rol esențial în estimarea victimelor îl are numărul victimelor prezentat la CG în prima oră și anume: Numărul total estimat al = Nr victimelor care s-au prezentat la CG în victimelor cursul primei ore x 2

## DECLANȘAREA

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

Medicul coordonator Camera de gardă (MCCG) sau locțiitorul acestuia va decide declanșarea Planului Alb de Cod Galben (la nivelul Camerei de gardă). El va informa DM al Spitalului de declanșarea Planului Alb de Cod Galben.

În cazul în care medicul coordonator Camera de gardă nu răspunde la apelul MGRI în maxim 5 minute de la primirea de către MGRI a alertei de la DC planul alb la nivelul Camerei de gardă va fi declanșat de către MGRI. În acest caz MGRI va informa DM al Spitalului de declanșarea Planului Alb de Cod Galben.

2. În cazul în care estimările sugerează un număr potențial de victime mai mare sau egal cu 20 MGRI va informa DM al Spitalului și va propune declanșarea Planului Alb pe NIVELUL 2 DE DECLANȘARE (la nivelul întregului Spital). DM va decide declanșarea Planului Alb de Cod Roșu. MGRI va informa MCCG de declanșarea Planului Alb de Cod Roșu.

În cazul în care DM al spitalului nu răspunde la apelul MGRI în maxim 5 minute de la primirea de către MGRI a alertei de la DC planul alb la nivelul Camerei de gardă va fi declanșat de către MGRI.

3. 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. 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:

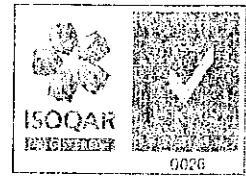
- Prefectul deține informații că un eveniment major urmează să se producă sau s-a produs deja, eveniment care nu generează o informare la nivelul direct al DC, deci informațiile nu urmează circuitul de alertare menționat mai sus.
- A fost declanșat Planul alb într-o altă unitate sanitară de pe teritoriul județului iar în cadrul CG se decide ca este necesară implicarea și altor resurse (unități sanitare cu paturi) la nivel județean.



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

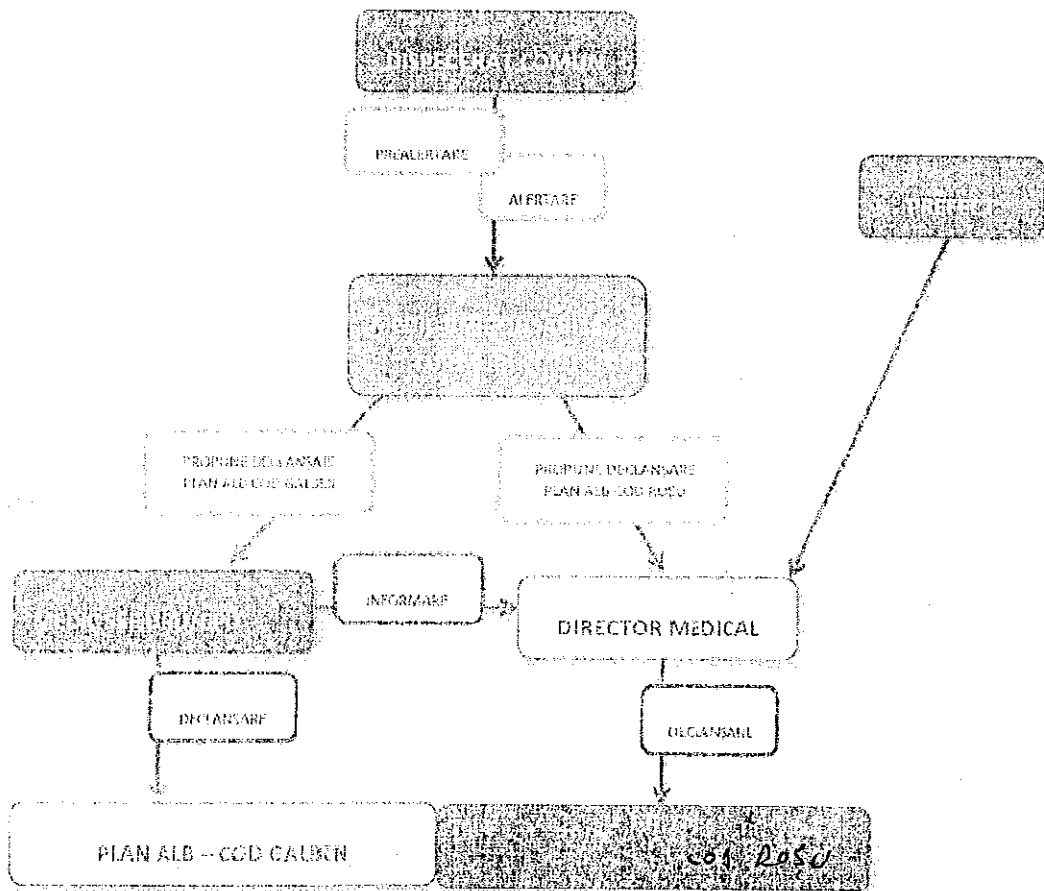


COMUNALĂ LOCAL HUEDIN  
 SPITALUL CRĂȘOVENESC HUEDIN  
 Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
 Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
 E-mail: secretariat@spitalulhuedin.ro; spitalulhuedin@yahoo.com  
 Web: www.spitalulhuedin.ro



Cert.no: 11227

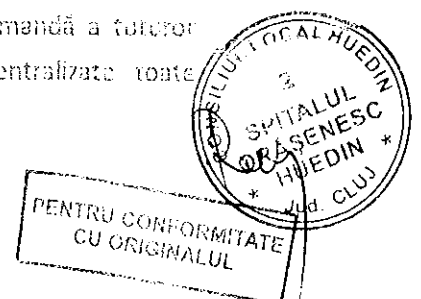
- c) Prefectul consideră că Planul alb trebuia declansat la nivelul unei instituții dar această procedură nu a fost aplicată, indiferent de motivele care au determinat această situație, inclusiv cele generat de erori procedurale.
- d) În funcție de amploarea evenimentului și de resursele spitalului, este important ca mobilizarea resurselor să nu se facă concomitent, în totalitate ca lor. O abordare etapizată pe nivele de mobilizare este mai judicioasă și permite o mai bună coordonare a resurselor.



COMANDAMENTUL DE CRIZĂ AL SPITALULUI

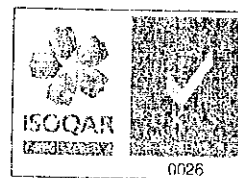
Comandamentul de criză al spitalului CCS este structura centrală de comandă a tuturor resurselor existente sau mobilizabile din interiorul spitalului. Aici sunt centralizate toate informațiile, este stabilită strategia și sunt luate deciziile corespunzătoare

CCS se constituie:





CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL ORĂȘENESC HUEDIN  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, Jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax: 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail: [secretaria@spitalulhuedin.ro](mailto:secretaria@spitalulhuedin.ro); [spitalulhuedin@yahoo.com](mailto:spitalulhuedin@yahoo.com)  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

1. odată cu declanșarea Planului Alb de CCD ROȘU
2. de către DM al spitalului. Până la sosirea DM la locul în care se constituie CCS, aceasta va fi condusă de NGRI.
3. Vor fi stipulate clar următoarele:

LOCAȚIA spațiului destinat Bibliotecii spitalului și respecta următoarelor principii:

1. Sa fie cât mai aproape de spital
2. suficient de spațios încât să permită accesul tuturor membrilor
3. conectat la mijloace de comunicare: telefonie fixă și mobilă

COMPONENTA CCS

1. Comandantului CCS
2. Ofițer de legătură
3. Responsabil cu informarea publică
4. Responsabil cu securitatea și siguranța spitalului.
5. Responsabil cu aparajele medicale din interiorul spitalului
6. Responsabil cu planificarea
7. Responsabil cu aspectele financiare
8. Responsabil cu aspectele logistice

ROLURILE MEMBRILOR CCS:

COMANDANTUL CCS:

Persoana desemnată : Directorul medical sau locțiitorul acestuia

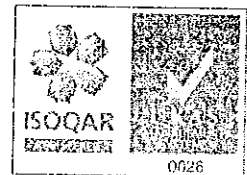
- \* Este unica funcție din cadrul CCS care este activată în permanență
- \* Convoacă membrii CCS
- \* Evaluează informațiile oferite de către membrii celei operaționale și ai centrului de criză al spitalului
- \* Organizează activitatea secțiilor implicate, în funcție de tipul predominant al patologiei 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/aparatură a secțiilor, în baza raportelor șefilor de secții/compartimente
- \* Comunicează permanent cu celula operațională de criză
- \* Până la sosirea sa, rolul său va fi preluat de către șeful gardii chirurgice din ziua respectivă
- \* Organizează exerciții/simulări de situații în care se declanșează Planul Alb în spital



PENTRU COMUNITATE  
ZIUȚĂ ORIGINALĂ



CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL CHIRURGIC HUEDIN  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail: [secretaria@spitalulhuedin.ro](mailto:secretaria@spitalulhuedin.ro); [spitalulhuedin@yahoo.com](mailto:spitalulhuedin@yahoo.com);  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

- Aprobă comunicatele de presă și informațiile ce pot fi oferite familiilor de către un responsabil desemnat de către el pentru relațiile cu publicul și presa

#### OFITERUL DE LEGĂTURĂ:

Persoana desemnata : Managerul spitalului

- 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)
- Comunica informațiile rezultate din rapoartele periodice ale secțiilor și departamentelor la comisia 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

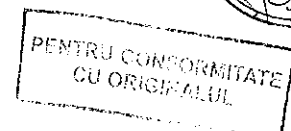
Persoana desemnata : Managerul spitalului sau o persoana desemnata de catre acesta

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

#### RESPONSABILUL CU SECURITATEA ȘI SIGURANȚA:

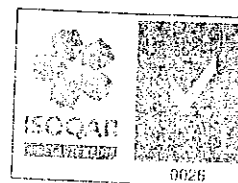
Persoana desemnata : Responsabil cu securitatea și sănătatea în muncă

- 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
- Solicită 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 funcționalitatea spitalului sau integritatea structurală a clădirii ori a unor părți ale acesteia, ori amenințarea persoanelor





COMITETUL LOCAL MUEDEIN  
SPITALUL DE PLASTICĂ ȘI DE URGENȚE  
Muecin, str. Spitalului, nr. 42, Jd. Cluj, cod: 405100  
Telefon: 0264 25.215, 0264 35.1175, cod fiscal: 4485618  
E-mail: [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro), [spitalulhuedin@yahoo.com](mailto:spitalulhuedin@yahoo.com)  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

### RESPONSABILUL CU OPERAȚIUNILE MEDICALE DIN SPITAL

Persona desemnată: - Este un medic specializat sau profesor din cadrul spitalului desemnat de către Directorul Medical

- Are în subordine:

Comandantul celei de criză la nivelul structurii de primire a urgențelor

Șefii de secții și compartimente / servicii medicale în calitate de șefi ai

- sectoarelor de activitate

- Farmacia spitalului

Responsabilul cu monitorizarea victimelor

- 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

- Dedică 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

Reevaluează 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 CG

➤ Aparaturii disponibile în secții, cu excepția CG

➤ 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

o Detine un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel (telefon) ale personalului actualizate lunar de asistenții-șefi ai secțiilor

o Asigură distribuția - la indicația directorului medical (pentru secții) respectiv a comandantului celei de operaționale (pentru CG) - personalul mobilizat de la alte spitale

### RESPONSABILUL CU ASPECTELE LOGISTICE:

Persona desemnată: - Responsabil personal posturi comune/tehnic

- 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

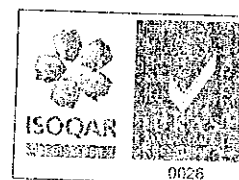
- Coordonează activitatea compartimentelor tehnice și intervine în cazul disfuncționalității înopinate ale acestor servicii, legate de furnizarea utilitatilor, funcționarea



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL



CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL ORĂȘENESC HUEDIN  
Huedia, str. Spitalului, nr. 42, Jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354173, cod țeseal: 4485618  
E-mail: [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalulhuedin@yahoo.com](mailto:spitalulhuedin@yahoo.com);  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

lifturilor, menținerea liberă a accesului în clădire, etc., solicita 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, descuri contaminate - depozitare, evacuare)
  - o Aproxionare - stabilește planul pentru suplimentare cu alimente, apă, lenjerie de spital, paturi etc.

#### RESPONSABIL CU PLANIFICAREA

Persoana desemnată: Registrator medical principal biroul de internari

- Îndeplinește următoarele sarcini principale:

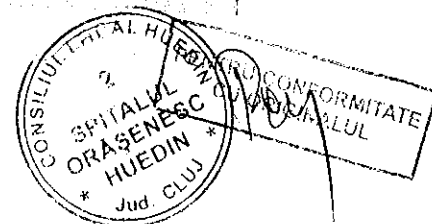
- Documentarea activităților - răspunde de colectarea informațiilor referitoare la răspunsul spitalului la prezența numărului mare de victime folosind sisteme de înregistrare și documentare a informațiilor. Acestea se bazează pe formulare predefinite care sunt depozitate într-un loc prestabilit și puse la dispoziție
- Dispune de informațiile privind numărul / calificarea / repartiția întregului personal al spitalului (inclusiv a personalului detașat în spital / cu contract de colaborator) actualizate lunar de Serviciul RUMOS. 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.

#### RESPONSABIL CU ASPECTELE FINANCIARE

Persoana desemnată - Directorul economic

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

ASPECTE OPERATIVE





**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**  
**SPITALUL ORASENESC HUEDIN**  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalulhuedin@yahoo.com](mailto:spitalulhuedin@yahoo.com);  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

## CONSTITUIREA CELULEI DE CRIZĂ LA NIVELUL CAMEREI DE GARDA

Se realizează de către MGRI imediat după ce a fost Declanșat Planul Alb pe oricare dintre cele două coduri (galben sau rosu). În cazul Planului Alb de cod galben CCCG este unica structură de management al resurselor implicate în gestionarea situației. În cazul în care se declanșează Planul Alb de cod rosu, CCCG se subordonează CCS prin intermediul Comandantului celulei operaționale.

Relurile din cadrul CCCG sunt

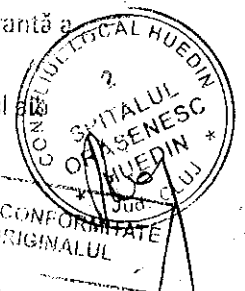
1. Comandantul celulei de criză -- Medicul coordonator al Camerei de Garda (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către MGRI)
2. Asistentul coordonator al Camerei de garda -- până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul de tura din Camera de garda
3. Ofițer de triaj și identificare -- asistent camera de garda
4. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgentelor cod rosu și galben- MGRI
5. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgentelor cod verde -- Medic de garda interne/chirurgie/pediatrie care nu are rol de MGRI
6. Coordonator al spațiului de îngrijire al urgentelor cotidiene -- Medic de garda interne/chirurgie/pediatrie care nu are rol de MGRI
7. Coordonator al evacuării și al internării -- Medic de garda interne/chirurgie/pediatrie care nu are rol de MGRI
8. Coordonator al zonei destinate decedaților -- Brancardier camera de garda
9. Asistent social /Psiholog

## COMANDANTUL CELULEI DE CRIZĂ CAMERA DE GARDA

Este Medicul coordonator al camerei de garda sau locuitorul acestuia (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către MGRI)

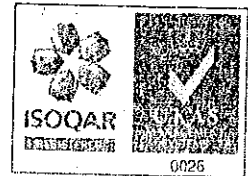
Sarcini:

- Coordonează derularea Planului Alb de cod Galben și, respectiv, activitatea CCCG.
- Evaluează informațiile legate de situația de criză
- Decide declanșarea planului alb și nivelul de declanșare împreună cu Directorul medical
- Centralizează informațiile provenite de la locul incidentului și din CG și decide asupra măsurilor care trebuie adoptate, dar fără să se implice personal în realizarea lor
- 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 devine operațional





**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**  
**SPITALUL ORASENESC HUEDIN**  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalul\\_huedin@yahoo.com](mailto:spitalul_huedin@yahoo.com);  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

- Tine legatura cu comandamentul de criza si transmite ordinele ce provin de aici catre membrii celei operationale, acestia ii raporteaza direct lui si primesc ordine doar de la el
- Desemneaza ceilalti membri ai celei operationale si coordoneaza activitatea acestora
- Organizeaza exercitii/simulari de situatii in care se declanseaza Planul Alb de Cod galben

#### ASISTENTUL COORDONATOR AL CAMEREI DE GARDA

Până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul de tură din CG

##### Sarcini:

- Culege primele informatii asupra numarului de paturi disponibile si coordoneaza pregatirile pentru primirea victimelor in CG
- Revalueaza la 30 de minute pe baza rapoartelor primite de la sefii de tura disponibilul de personal, materiale, paturi eliberate si centralizeaza aceste informatii si le tine permanent la dispozitia comandantului celei operationale
- Tine evidenta (in faza de pregătire a Planului alb) a
  - Stocurilor de rezerva din CG
  - Aparaturii disponibile CG
- Dispune de informatiile privind numarul / calificarea / repartitia intregului personal al CG
- Detine un exemplar de rezerva a listelor cu numerele de apel (telefon) ale personalului actualizate lunar de asistentii responsabili de tura.
- Distribuie in CG - la indicatia comandantului celei operationale - personalul mobilizat de la alte spitale

#### OFITER DE TRIAJ SI IDENTIFICARE

Este un asistent medical din camera de garda care se va prezenta la spital de la domiciliu. Pana la sosirea acestuia rolul este exercitat de asistentul de tura din CG.

##### Sarcini

- Coordoneaza activitatea de triaj
- raspunde de directionarea fluxurilor la punctul de triaj si de triajul victimelor,
- se asigura ca fluxul victimelor nu este blocat si ca prin calea de acces in CG intra doar victimele din incident/dezastru
- raspunde de aplicarea protocolului de triaj - cel pentru evenimente cu victime multiple, protocolul START (adult) sau JumpSTART (copii) - Anexa 3.
- Va fi secondat de un registrator medical care inregistreaza toate victimele triate (inclusiv decedatii) in registrul special alocat
- Comunica cu personalul de la punctul de triaj si cu responsabilul din zona destinata decedatilor
- Raporteaza Comandantului Celei Operationale din UPU/CPU si primeste ordine numara de la acesta

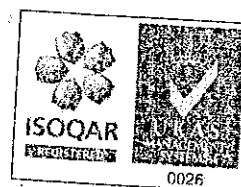
COORDONATOR AL SPATIULUI DE INGRUIRE AL URGENTEI OR COD ROSU SI GALBEN

PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL





CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL ORASENESCU HUEDIN  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail: [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com)  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

Este un medic specialist sau primar de pe una din liniile de garda ale spitalului care nu are rol de MGRI si va fi desemnat de medicul coordonator al camerei de garda sau pana la sosirea acestuia de catre MGRI

- Supravegheaza acordarea de asistenta medicala a urgentelor imediate si amanate, fara a se implica direct in asistarea cazurilor
- coordoneaza echipa care va fi alocata sa-si desfasoare activitatea in acest spatiu (medici + asistenti+ personal auxiliar)
- coordoneaza fluxurile specifice acestui spatiu de ingrijire astfel incat sa evite blocajele si stationarea nejustificata a pacientilor in acest spatiu
- colaboreaza cu medicul de garda chirurgie sau cu medicul coordonator al echipelor chirurgicale in vederea stabilirii prioritatilor pentru salile de operatii
- colaboreaza cu medicul responsabil de sectia de terapie intensiva pentru stabilirea prioritatilor pentru saloanele si paturile de ATI
- raporteaza direct comandantului CCCG si nu primeste ordine decat de la acesta

#### COORDONATOR AL SPATIULUI DE INGRIJIRE AL URGENTELOR COD VERDE

Este un medic specialist sau primar de pe una din liniile de garda ale spitalului desemnat de medicul coordonator al camerei de garda sau pana la sosirea acestuia de catre MGRI

Sarcini:

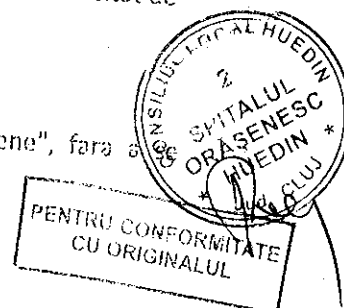
- Supravegheaza acordarea de asistenta medicala a urgentelor imediate si amanate, fara a se implica direct in asistarea cazurilor
- coordoneaza echipa care va fi alocata sa-si desfasoare activitatea in acest spatiu (medici + asistenti+ personal auxiliar)
- coordoneaza fluxurile specifice acestui spatiu de ingrijire astfel incat sa evite blocajele si stationarea nejustificata a pacientilor in acest spatiu
- comunica cu coordonatorul spatiului de ingrijire al urgentelor imediate si amanate pentru situatiile in care ar fi necesara transferarea vreunui caz catre spatiul respectiv
- Raporteaza comandantului CCCG si primeste ordine numai de la acesta

#### COORDONATOR AL SPATIULUI DE INGRIJIRE AL URGENTELOR COTIDIENE

Este un medic desemnat de catre medicul coordonator al Camerei de garda care va fi solicitat de la domiciliu.

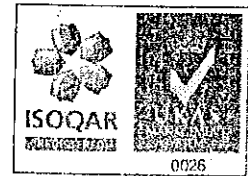
Sarcini:

- Supravegheaza acordarea de asistenta medicala pentru urgentele "cotidiene", fara a se implica direct in asistarea cazurilor





**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**  
**SPITALUL ORĂSENEȘC HUEDIN**  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail: [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalulhuedin@yahoo.com](mailto:spitalulhuedin@yahoo.com)  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

- coordonează echipa care va fi alocată să-și desfășoare activitatea în acest spațiu (medici + asistenți + personal auxiliar)
- coordonează evacuarea pacienților care necesită transfer din această zonă către alte unități sanitare și stabilește prioritățile și mijloacele ce vor fi folosite (ambulanta, echipaj însoțitor, alte vehicule, momentul transferului etc.)
- secundat de un asistent de la punctul de adunare al pacienților ce vor fi evacuați și de un medic la camera de gardă a urgențelor "cotidiene"
- raportează direct comandantului celei operaționale și primește ordine numai de la acesta

#### COORDONATOR AL EVACUĂRII ȘI INTERNĂRII

##### Sarcini:

- coordonează evacuarea victimelor din CG 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 să evite blocajele și staționarea nejustificată a pacienților în acest spațiu precum și blocarea ambulanțelor în zonele de preluare a pacienților
- raportează direct comandantului celei operaționale și primește ordine numai de la acesta

#### COORDONATOR AL ZONEI DESTINATE DECEDAȚILOR

##### Sarcini:

- Răspunde de primirea și depozitarea decedaților și de depozitarea valorilor acestora
- Încearcă o primă identificare a cadavrelor
- Comunica cu șeful punctelor de triaj
- Raportează comandantului CCCG și primește ordine numai de la acesta

#### ASISTENT SOCIAL

##### Sarcini:

- Coordonează activitatea de identificare a victimelor și ține legătura cu secția de poliție pentru identificarea familiilor acestora (pe care le contactează)
- colectează informații despre pacient și comunică personalului medical dacă obține informații medicale despre pacienți
- confruntă împreună cu asistentul/medicul de la înregistrări și cu cei de la evacuare datele pacienților proveniți din dezastru și pe cele ale pacienților evacuați din spital pentru a putea ține legătura cu familiile acestora
- consiliază victimele și familiile celor implicați în dezastru





CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL ORASENESC HUEDIN  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalulhuedin@yahoo.com](mailto:spitalulhuedin@yahoo.com);  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

## ORGANIZAREA PRIMIRII URGENTELOR

Se va face conform anexei 2 respectând următoarele principii:

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

## TRIAJUL VICTIMELOR

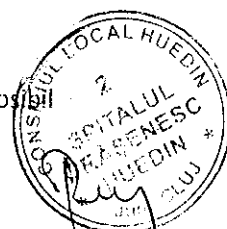
- Calea de acces a victimelor în spital, este unică – prin intrarea nr.3 conform anexei 2
- Zona de triaj va fi astfel amplasată încât să permită evaluarea rapidă a victimelor – în cadrul Camerii de gardă
- Va fi utilizat un singur punct de triaj atât pentru victimele provenite de la locul incidentului precum și pentru alte urgențe.
- Triajul va fi coordonat de către **Responsabilul de triaj** - asistent camera de gardă
- 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
- După triaj victimele sunt direcționate către zonele de tratament corespunzătoare codului de culoare atribuit priorității fiecăreia dintre victime astfel:

- o Victimele care șosesc la punctul de triaj decedate vor direcționate direct către morga spitalului.
- o 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.

### LOCATIE:

- Urgența cod ROȘU: Camera de Gardă
- Urgența cod GALBEN: Camera de Gardă
- Urgența cod VERDE: Incaperes destinata Cabinetului de pediatrie Cladire spital vechi
- Urgente cotidiene: ambulatoarele de chirurgie și medicina internă

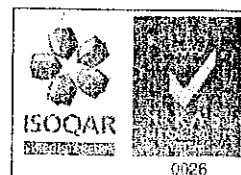
- Timpul de aplicare a procedurii de triaj pentru fiecare victimă în parte va fi cât mai mic posibil (maxim un minut/victimă evaluată).



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL 18



**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**  
**SPITALUL GRABENESC HUEDIN**  
Huedin str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax: 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail: [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com)  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

- Odata cu efectuarea triajului victimelor, acestea vor trebui inregistrate. Se va infiinta un registru unic pentru victimele din incident/dezastru, ce va inlocui registrul utilizat in cursul activitatilor cotidiene, pe perioada desfasurarii activitatii din Planul Alb. Victimele vor primi odata cu fisa de triaj o bratara de identificare (sau alt mijloc de identificare vizibil si care sa dispuna de un mijloc de fixare pe pacient) cu numarul de inregistrare - acelasi din registrul unic. In acest registru vor fi inregistrate toate victimele, inclusiv decedatii.
- Evidenta victimelor aflate in interiorul Spitalului va fi coordonata de catre Responsabilul cu monitorizarea victimelor. Acesta va asigura obtinerea si documentarea informatiei la intervale de timp de minim 1 ora si utilizand documentatia anexata. Responsabilul cu monitorizarea victimelor este in subordinea Responsabilului Operatiunilor Medicale
- In functie de necesitati vor fi utilizate mijloace de directiune a fluxului de ambulante, a victimelor, a rudelor acestora si a reprezentantilor mass media (agenti de paza, panglici, garduri mobile, etc.).
- Bunurile victimelor vor fi gestionate, inregistrate si depozitate de catre o persoana destinata acestui scop. Ea va fi subordonata Responsabilului pentru planificare din cadrul CCS.
- După triaj victimele sunt directiunate catre zonele de tratament corespunzatoare codului de culoare atribuit prioritatii fiecareia dintre victime astfel:
  - Cod rosu si galben - in Camera de garda
  - Cod verde - in aria de ingrijiri prestabilite (Cabinetului de pediatrie Cladire spital vechi
  - Urgente cotidiene: ambulatoriile de chirurgie si medicina interna
- Evidenta victimelor aflate in interiorul Spitalului va fi coordonata de catre Responsabilul cu monitorizarea victimelor - MGRI.
- Bunurile victimelor vor fi gestionate, inregistrate si depozitate de catre o persoana destinata acestui scop - garderobiera spitalului. Ea va fi subordonata Responsabilului pentru planificare din cadrul CCS.

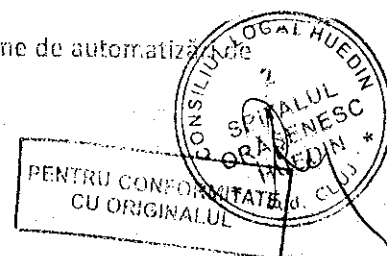
#### **MOBILIZAREA RESURSELOR UMANE SUPPLEMENTARE**

Fiecare sectie/compartiment/serviciu al spitalului are un plan prestabilit de alertare in vederea mobilizarii personalului suplimentar. Aceste planuri de alertare in vederea mobilizarii resurselor suplimentare sunt parte integranta a Planului Alb al spitalului

Pentru a asigura o transmitere rapida a informatiilor vor fi preferate anunturile in cascada sau demultiplicate, astfel un anumit mesaj standard va fi transmis catre un numar de persoane care apoi vor transmite mai departe acelasi mesaj de-a lungul unui lanț de alertare prestabilit.

In cazul mobilizarii resurselor suplimentare vor fi respectate urmatoarele reguli:

- Personalul mobilizat se va prezenta la locul de munca prestabilit (in general locul sau de activitate cotidiană)
- Mobilizarea resurselor poate sa utilizeze sisteme informatice sau sisteme de automatizare de transmitere a mesajului de alerta.
- Mobilizarea resurselor umane suplimentare va fi bine documentata.





CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL GRĂSEȘENESC HUEDIN  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com);  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

- 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 CG. Mobilizarea va fi realizată conform principiilor enunțate mai sus la indicația MGRE.
- 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

În funcție de amploarea și natura incidentului:

- Stabilirea personalului și a rolurilor care se vor activa în cadrul CCS va fi adaptat, ca număr, atât cu natura incidentului cât și cu resursele umane și materiale disponibile în spital. Decizia este luată de către Comandantul CCS.
- Zonele de activitate din cadrul spitalului vor fi împărțite în sectoare și secții care vor fi coordonate de șefi ce răspund în mod direct CCS.
- Pentru fiecare din secțiile și sectoarele activate vor fi create **PLANURI DE ACȚIUNE** de către șefii sectoarelor respective, în urma ședințelor de coordonare organizate de către CCS și în funcție de obiectivele stabilite de către CCS. Aceste **PLANURI DE ACȚIUNE** pot fi stabilite și de către CCS în cadrul unui **PLAN DE ACȚIUNE GENERAL**.
- Alte categorii de personal suplimentar, pe lângă cel care îndeplinește rolurile enumerate mai sus, poate fi luat în calcul, tot în funcție de amploarea și natura evenimentului:
  - Experți externi pe diferite domenii (sănătate publică, etc)
  - Secretariat
  - Experți comunicații sau IT
- Activitatea CCS se desfășoară:
  - Continuă prin personalul cu rolurile descrise mai sus
  - Prin ședințe:
    - 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
    - De planificare, în cadrul cărora se stabilesc obiectivele, strategia, tactica măsurile necesare în raport cu situațiile care pot apărea.

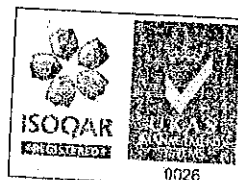
PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL



20



**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**  
**SPITALUL ORĂŞENESC HUEDIN**  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail: [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com)  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cart.no: 11227

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

Planul de Acțiune:

- ✓ Se elaborează cât mai repede după constituirea CCCG - va face referire la operațiunile din cadrul CG, 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 Rosu
- ✓ 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. Se va face prin intermediul centralei spitalului și a sistemului de telecomunicații mobile
- EXTERNE. Metodele de comunicare, căile de transmitere a informațiilor precum și structura mesajelor (conținut) vor fi standardizate și reglementate pentru fiecare instituție sau serviciu în parte.

Aceste comunicări vor intra în responsabilitatea 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.

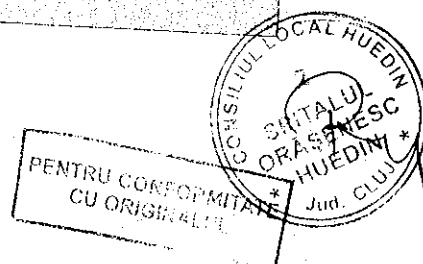
### CONSTITUIREA CELULELOR DE CRIZĂ LA NIVELUL SECȚIILOR

Are semnificația activării Planului Alb de Cod Rosu 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

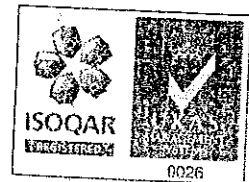
- Comandantul celulei de criză - Medicul șef de secție (până la sosirea acestuia rolul va fi preluat de către medicul de gardă sau persoana desemnată de către Comandantul CCS)
  - Asistentul șef - până la sosirea acestuia rolul său va fi preluat de către asistentul șef de tură sau persoana desemnată de CCS
- Coordonator al activității specifice

SITUAȚII SPECIALE





CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL ORASENESCU HUEDIN  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail: [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalulhuedin@yahoo.com](mailto:spitalulhuedin@yahoo.com);  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



## DECONTAMINAREA

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

### MĂSURI GENERALE:

- Va fi creată o zonă de decontaminare
- Stabilirea zonei de decontaminare -- în incinta garderobei spitalului
- Efectele pacienților vor fi înregistrate și depozitate după decontaminare
- În cadrul CCS va exista un expert CBRN care va coordona activitatea de decontaminare alături de specialiștii CBRN ai ISU, dar va asigura și măsurile de continuare a asistenței medicale specifice în interiorul spitalului.
- Persoană desemnată: Asistent medical principal igiena

### RISC NUCLEAR ȘI RADIOLOGIC:

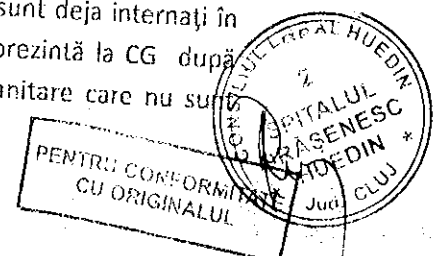
- ❖ Măsurile de decontaminare sunt similare cu cele care se adresează agenților chimici
- ❖ Tratatamentul pacienților de cod Rosu și Galben primează asupra decontaminării.

### RISC BIOLOGIC

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

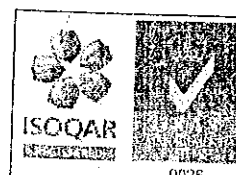
### RISC CHIMIC

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





CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL CRASENESCU HUEDIN  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax: 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4483618  
E-mail: secretariat@spitalulhuedin.ro; spitalul.huedin@yahoo.com;  
Web: www.spitalulhuedin.ro



Cert.no: 11227

- Va fi stabilit PPE care va fi utilizat de către întregul personal implicat în gestionarea pacienților secontaminați (de către CCS sau CCCG)

• Măsuri:

Se descriu 4 spații ale punctului de decontaminare:

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

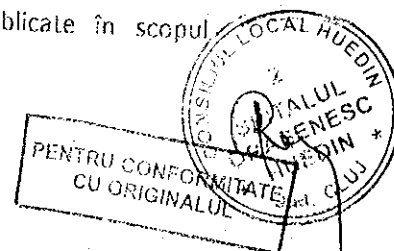
### RUDELE VICTIMELOR

Se vor stabili:

- zonă de așteptare a rudelor victimelor – Capela reformata din Clădire spital vechi
- Un sistem de informare publică (panouri de afișare din curtea spitalului) vor funcționa în permanență în aceste zone permițând informarea continuă a rudelor victimelor referitor la:
  - ✓ Evoluția incidentului
  - ✓ Agenții implicate
  - ✓ Măsuri care trebuie luate în vederea identificării victimelor și reîntregirea familiilor
  - ✓ Va fi desemnata o persoană responsabilă cu relația cu publicul. Responsabilul cu informarea publică va fi secondat în această zonă de activitate de către:
    - o Asistent social
    - o Psiholog

### COMUNICAREA CU REPREZENTANȚII MASS-MEDIA

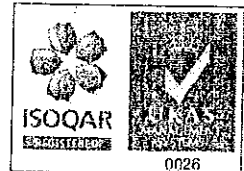
- Se va alocă un spațiu corespunzător acestei activități: Holul din corpul de legatură între cele două clădiri ale spitalului
- Reprezentanții mass media vor fi conduși de la poarta de intrare la spațiul destinat presei
- Ofițerul de presă este Managerul Spitalului sau o persoană desemnata de acesta.
- Singura persoană abilitată pentru comunicarea cu mass-media este Ofițerul de presă.
- Desemnarea se face pentru fiecare incident în parte.
- Comunicarea cu presa se poate baza pe mai multe tehnici și strategii de comunicare:
  - o organizarea unor conferințe de presă
  - o organizarea informărilor de presă ori de câte ori este necesar
  - o sprijinirea jurnaliștilor în obținerea interviurilor cu experți
  - o facilitarea obținerii de către jurnaliști a unor materiale publicate în scopul documentării
  - o însoțirea jurnaliștilor în vizitele de documentare pe teren.
  - o Organizarea conferințelor de presă:







CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL ORASENESC HUEDIN  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail: [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com);  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

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

#### EVACUARE ȘI TRANSFER

- o Evacuarea pacienților îndeplinește mai multe obiective:
  - o Transferul victimelor incidentului către alte unități sanitare după evaluarea în CG în vederea asigurării mijloacelor de evaluare și tratament care nu sunt disponibile în spital
  - o Transferul victimelor incidentului la alte unități sanitare deoarece capacitatea de internare a spitalului este depășită
  - o 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
- o Evacuarea este coordonată de către Ofițerul de evacuare.
- o Procedura evacuării va fi documentată și consemnată în Registrul Unic de Transfer

#### REVENIRE

- o 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.
- o 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.

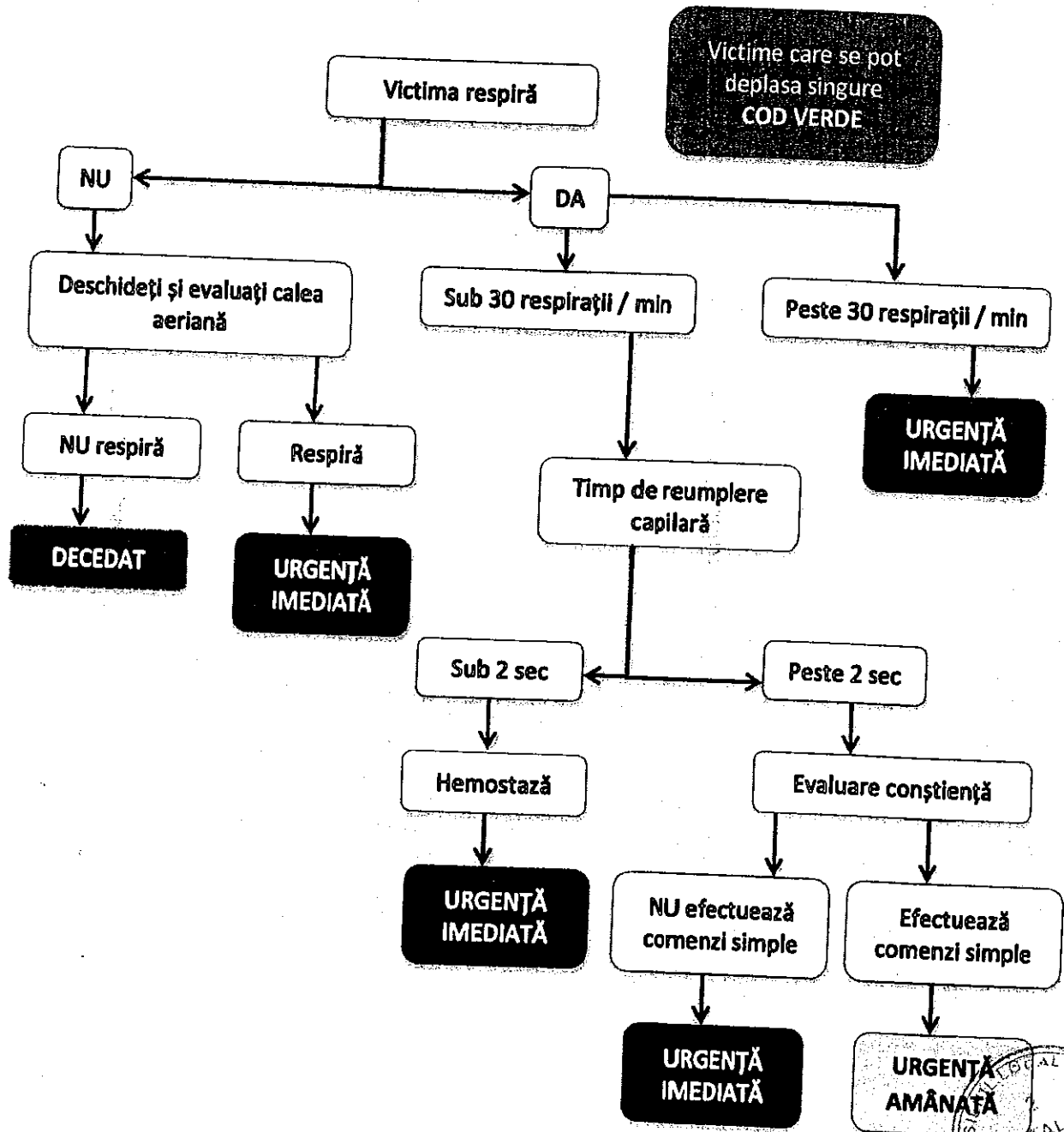


Rol in cadrul structurilor de comanda in cazul activarii Planului Alb	Nr	Funcția detinuta in institutie	Telefon
Comandant CCS	Dr. Moisiuc Vasile Paul	Director medical	0723425295
Ofițer de legătură	Ec. Resteman Ana Silvia	Manager	0745231504
Responsabil cu informarea publica	Ec. Resteman Ana Silvia	Manager	0733943796
Responsabil cu operatiunile medicale din spital	Dr. Matis Liliana	Medic specialist ATI	0745231504
Responsabil cu securitatea si siguranta	Referent I A Popa Olimpia	Responsabil cu securitatea si sanatatea in munca	0733943796
Responsabil cu aspectele logistice	Sing. Moldovan Ioan	Responsabil personal posturi comune/tehnice	0754484873
Responsabil cu planificarea	Reg. Med. pr. Negrea Mariana	Registrator medical principal birou internari	0726225507
Responsabil financiar	Ec. Farcane Adriana Felicia	Director economic	0733943791
Comandant Celula de criza Camera de Garda/Loctiitor	Dr. Silvestean Anca	Medic coordonator camera de garda	0754822304
Asistentul coordonator al Camerei de garda	As. Femita Gansca	As. Coordonator al Camerei de Garda	0745572499
Medic de garda specialitati chirurgicale		Medic de garda	0733943795
Medic de garda specialitati medicale		Medic de garda	0744825334
Medic de garda pediatrie		Medic de garda	0749350518
Comandantul celulei de criza al sectiei chirurgie	Dr. Dreve Ioan	Medic de garda	0747 895043
Comandantul celulei de criza al sectiei medicina interna	Dr. Rosca Marc Octavian	Medic sef sectie chirurgie	0722655238
Comandantul celulei de criza al sectiei pediatrie	Dr. Nedelea Cristina	Medic de garda	0722654341
Comandantul celulei de criza al sectiei obstetrica	Dr. Dodu Marian	Medic sef sectie medicina interna	0727759312
Comandantul celulei de criza al compartimentului ATI	Dr. Matis Liliana	Medic sef sectie pediatrie	0740485056
Responsabil farmacie	Dr. Dreve Ioan	Medic sef sectie obstetrica- ginecologie	0754500083
Responsabil magazine	Farm. Miklos Edit	Medic sef sectie obstetrica- ginecologie	0723690169
Responsabil resurse umane	Kelemen Ekaterina / ec. Holobuic Constantin	Medic coordonator compartiment ATI	0742092846
Responsabil IT si comunicatii	Ec. Mudure Marcela	Medic sef sectie chirurgie	0754484873
Responsabil de curatenie	Czuczsa Szabolcs	Farmacista sef	0740485056
Responsabil de informare	As. Danciu Plesa Oana	Magaziner/ Sef serviciu financiar-contabil	0747911461
Responsabil de informare	Psh. Mates Daniela	Sef serviciu RUNOS	0722655989
		Informatician	0733943792
		Asistent medical principal igiena	0744769864
		Psiholog	0733943793
			0741133697
			0742 050002



Informații  
 ORIGINALUL  
 Informații

# PROTOCOL START (ADULT)



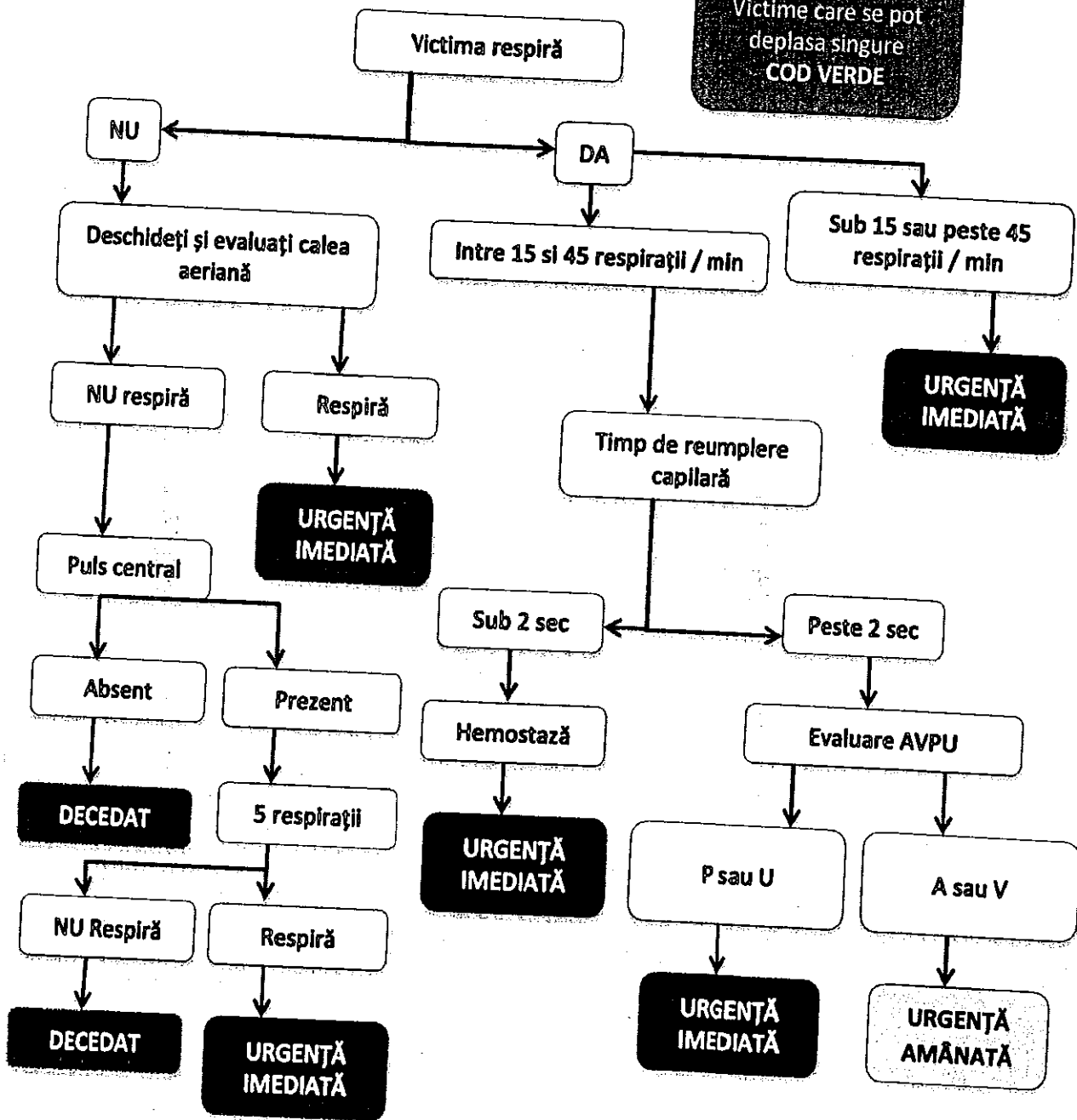
Victime care se pot  
deplasa singure  
**COD VERDE**



PENTRU CONFIRMARE  
CU ORIGINALUL

# PROTOCOL JUMP START (PEDIATRIC)

Victime care se pot  
deplasa singure  
**COD VERDE**

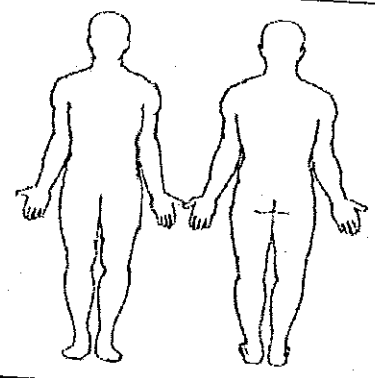


PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

FISA MEDICALA - EVENIMENT CU VICTIME MULTIPLE

ANEXA 5 - FISA MEDICALĂ EVENIMENT CU VICTIME MULTIPLE

Localie PMA: \_\_\_\_\_ Cod bare: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_  
Ora preluării: \_\_\_\_\_  
Nr. Fisa PMA: \_\_\_\_\_  
CBRN:  Decontaminat

<b>IDENTIFICARE</b>	NUME: _____ PRENUME: _____ Nationalitate: Romana <input type="checkbox"/> Alta: _____ Domiciliu: Judet _____ Oras: _____ Strada _____ Loc. Extractie: _____ Varsta: _____ ani Sex: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Data nasterii: _____ CNP: _____		<table border="1"><tr><th>SEMNE:</th><th>SIMPTOME:</th><th>Parametri:</th></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Fractura <input type="checkbox"/> Contuzie <input type="checkbox"/> Amputatie <input type="checkbox"/> Anizocorie <input type="checkbox"/> Hemoragie <input type="checkbox"/> Arsura</td><td><input type="checkbox"/> Dispnee <input type="checkbox"/> Durere toracica <input type="checkbox"/> Durere abdominala <input type="checkbox"/> Varsaturi <input type="checkbox"/> Vertij <input type="checkbox"/> Plegie <input type="checkbox"/> Alte: _____</td><td><table border="1"><tr><th>GCS</th><td></td></tr><tr><th>TA</th><td>mmHg</td></tr><tr><th>FR</th><td>r/min</td></tr><tr><th>SpO2</th><td>%</td></tr><tr><th>AV</th><td>b/min</td></tr><tr><th>Alte:</th><td></td></tr></table></td></tr><tr><td colspan="3"><b>DIAGNOSTIC:</b></td></tr></table>	SEMNE:	SIMPTOME:	Parametri:	<input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Fractura <input type="checkbox"/> Contuzie <input type="checkbox"/> Amputatie <input type="checkbox"/> Anizocorie <input type="checkbox"/> Hemoragie <input type="checkbox"/> Arsura	<input type="checkbox"/> Dispnee <input type="checkbox"/> Durere toracica <input type="checkbox"/> Durere abdominala <input type="checkbox"/> Varsaturi <input type="checkbox"/> Vertij <input type="checkbox"/> Plegie <input type="checkbox"/> Alte: _____	<table border="1"><tr><th>GCS</th><td></td></tr><tr><th>TA</th><td>mmHg</td></tr><tr><th>FR</th><td>r/min</td></tr><tr><th>SpO2</th><td>%</td></tr><tr><th>AV</th><td>b/min</td></tr><tr><th>Alte:</th><td></td></tr></table>	GCS		TA	mmHg	FR	r/min	SpO2	%	AV	b/min	Alte:		<b>DIAGNOSTIC:</b>		
	SEMNE:			SIMPTOME:	Parametri:																			
<input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Fractura <input type="checkbox"/> Contuzie <input type="checkbox"/> Amputatie <input type="checkbox"/> Anizocorie <input type="checkbox"/> Hemoragie <input type="checkbox"/> Arsura	<input type="checkbox"/> Dispnee <input type="checkbox"/> Durere toracica <input type="checkbox"/> Durere abdominala <input type="checkbox"/> Varsaturi <input type="checkbox"/> Vertij <input type="checkbox"/> Plegie <input type="checkbox"/> Alte: _____	<table border="1"><tr><th>GCS</th><td></td></tr><tr><th>TA</th><td>mmHg</td></tr><tr><th>FR</th><td>r/min</td></tr><tr><th>SpO2</th><td>%</td></tr><tr><th>AV</th><td>b/min</td></tr><tr><th>Alte:</th><td></td></tr></table>	GCS		TA	mmHg	FR	r/min	SpO2	%	AV	b/min	Alte:											
GCS																								
TA	mmHg																							
FR	r/min																							
SpO2	%																							
AV	b/min																							
Alte:																								
<b>DIAGNOSTIC:</b>																								

<b>EVACUARE</b>	Destinatia: _____ Echipaj: _____	Tipul mijlocului de transport: <input type="checkbox"/> Transport aerian <input type="checkbox"/> Tip B1 <input type="checkbox"/> Tip C1/C2 <input type="checkbox"/> Tip D2 <input type="checkbox"/> Transport non-medicalizat	Prioritate in evacuare: <input type="checkbox"/> U2 (urgente grad 2) <input type="checkbox"/> U3 (urgente grad 3) <input type="checkbox"/> UP (urgente potientiale)
-----------------	-------------------------------------	---	--

**FISA EVACUARE PACIENT**

Nr. Fisa: _____ Num. _____ Prenume _____ COD TRIAJ: <input type="checkbox"/> Rosu <input type="checkbox"/> Galben <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Negru	Cod Bare: _____ Varsta: _____ ani Sex: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Destinatia: _____ Tip echipaj: _____ Identitate echipaj: _____	Ora evacuare: _____ Semnatura/parafa echipaj: _____
--	--	--



PENTRU CONFIRMARE  
CU ORIGINALUL

ORA		EVOLUTIE					
G	M	:	:	:	:	:	:
C	V	:	:	:	:	:	:
S	D	:	:	:	:	:	:
GCS							
AV							
TA							
SPO2							
EtCO2							

PROCEDURI			TRATAMENT			
<b>Ap. Respirator:</b> <input type="checkbox"/> Oxigen <input type="checkbox"/> IOT <input type="checkbox"/> Aspiratie <input type="checkbox"/> Drenaj toracic <input type="checkbox"/> VM <input type="checkbox"/> Alte.....	<b>Ap. Circulator:</b> <input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Pansament compresiv <input type="checkbox"/> Compresuni toracice <input type="checkbox"/> Acces venos periferic <input type="checkbox"/> Acces IO/central <input type="checkbox"/> Alte.....	<b>Imobilizare:</b> <input type="checkbox"/> Guler cervical <input type="checkbox"/> Saltea vacuum <input type="checkbox"/> Targa rigida <input type="checkbox"/> Fixator bazin <input type="checkbox"/> Atela..... <input type="checkbox"/> Alte.....	ORA	Medicatie	Doza	Calea
<input type="checkbox"/> Cateterizare urinara <input type="checkbox"/> Sonda nazogastrica <input type="checkbox"/> Reincalzire <input type="checkbox"/> Alte.....						
Diureza.....ml			:			
			:			
			:			
			:			
			:			
			:			

OBSERVATII
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <b>Echipa medicala:</b>    </div>

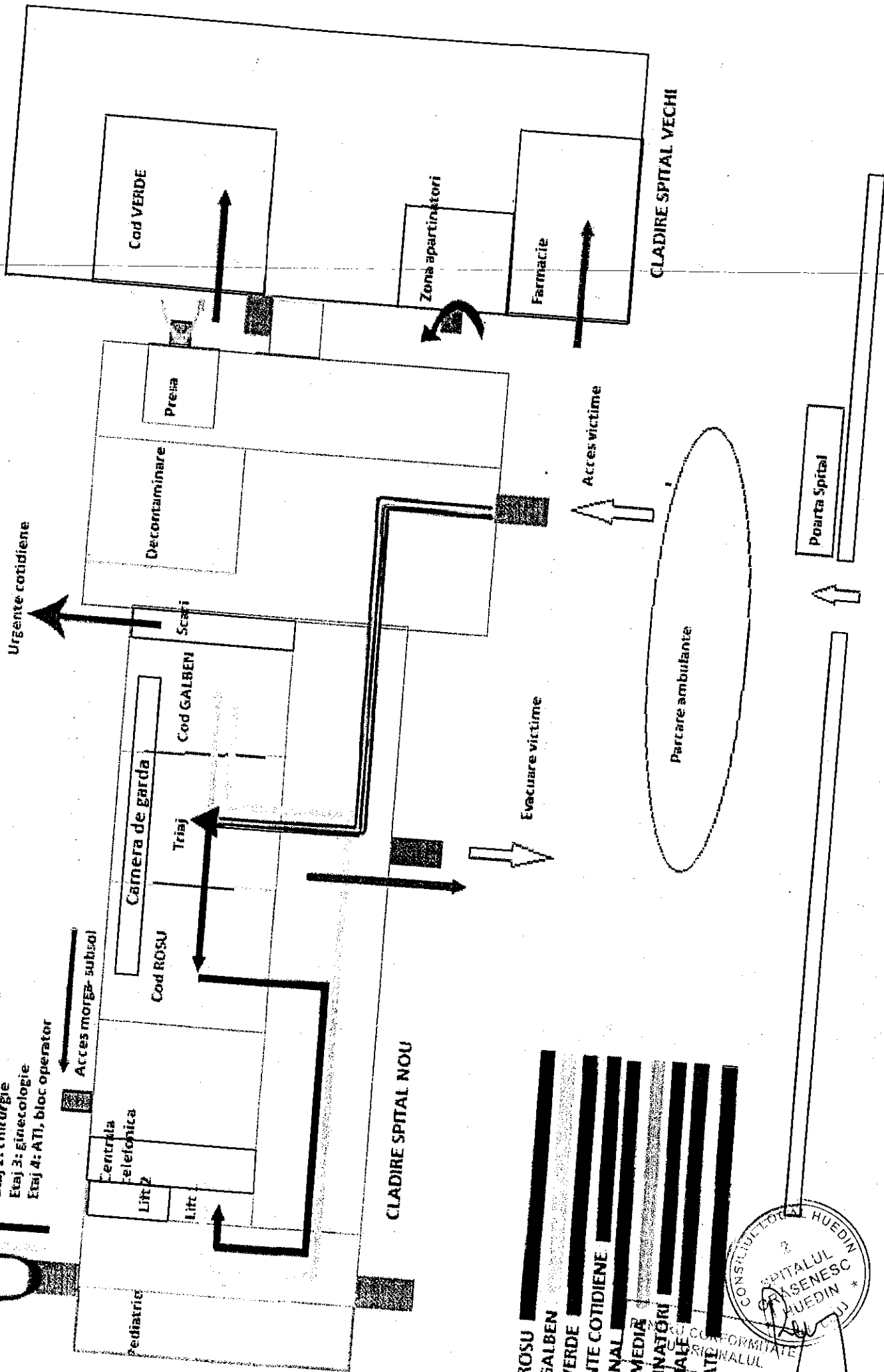
FISA EVACUARE PACIENT	
Diagnostic:	
Semnatura/parafa medic:	



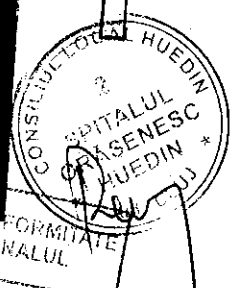
PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

**ANEXA FLUXURI PACIENTI**

- Etaj 1: Rx, imagistica, medicina interna
- Etaj 2: chirurgie
- Etaj 3: ginecologie
- Etaj 4: ATI, bloc operator

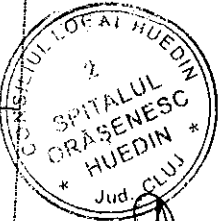


- COD ROSU
- COD GALBEN
- COD VERDE
- URGENTE COTIDIENE
- PERSONAL
- MASS MEDIA
- APARTINATORI
- MATERIALE
- DECEDATE



ANEXA 6 - REGISTRUL UNIC DE ÎNREGISTRARE ȘI IDENTIFICARE A VICTIMELOR

Nr. Crt.	8. Numele incidentului		9. Data elaborării				10. Perioada valabilitate (data, ora)			
			Nume	Sex	Vârsta	Cod triaj	Zonă tratament UPU	Ora finalizare investig UPU	Ora finalizare intervenție chirurgicală	Finalitate (internat, trimis la, decedat)


  
 PENTRU CONFORMITATE CU ORIGINALUL









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



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

ANEXA 9 - REGISTRUL UNIC DE TRANSFER A VICTIMELOR

Numele incidentului		Data elaborării				
Nr	Nume	Nr registru	Domiciliu / Transfer	Categorie Traji Evacuare	Spital destinație	Ora contactării spital destinație
	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 Traji Evacuare	Spital destinație	Ora contactării spital destinație
	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 Traji Evacuare	Spital destinație	Ora contactării spital destinație
	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 Traji Evacuare	Spital destinație	Ora contactării spital destinație
	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)



PENTRU CONFORMITATE CU ORIGINALUL



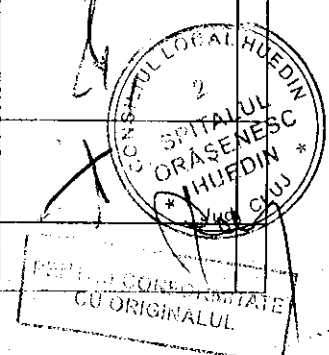
**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**  
**SPITALUL ORASENESC HUEDIN**  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : secretariat@spitalulhuedin.ro; spitalul.huedin@yahoo.com;  
Web : www.spitalulhuedin.ro



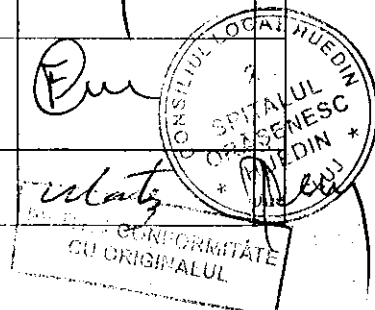
Cert.no: 11227

## PROCES VERBAL DE INSTRUIRE

Lector /Instructor: Director medical - Dr. Moisiuc Vasile Paul		Perioada : 02.03.2017	
Tema instruirii: Informarea referitor la reactualizarea Planului Alb al Spitalului Orasenesc Huedin			
Materiale de referință: Planul Alb al Spitalului Orasenesc Huedin			
Responsabilul cursului: Director medical - Dr. Moisiuc Vasile Paul			
Desfășurarea instruirii și rezultatele 02.03.2017			
Nr	Numele	Funcția/semnătura	Prezența *
	Dr. Nedelea Cristina	Medic specialist pediatrie – medic sef sectia pediatrie	
	Dr. Costin Viorica Adriana	Medic primar pediatrie	
	Dr. Rosca Mare Octavian	Medic primar medicina interna – medic sef sectia Medicina Interna	
	Dr. Negru Daria	Medic specialist medicina interna	
	Dr. Baltan Alexandru	Medic primar medicina interna	
	Dr. Voiculescu Raul	Medic specialist medicina interna	
	Dr. Matis Liliana	Medic specialist ATI – coordonator comp. ATI	
	Dr. Dreve Ioan	Medic primar chirurgie generala – medic sef sectie chirurgie generala	
	Dr. Todor Mihai Dacian	Medic specialist chirurgie generala	
	Dr. Elisei Radu	Medic specialist chirurgie generala	
	Dr. Neciu Vasile Cristian	Medic specialist chirurgie generala	
	Dr. Macec Vlad	Medic specialist chirurgie generala	
	Dr. Martin Ioan	Medic primar ortopedie traumatologie - medic coordonator comp. Ortopedie traumatologie	
	Dr. Dodu Marian	Medic primar obstetrica ginecologie – medic sef sectie obstetrica ginecologie	
	Dr. Stefan Diana Mihaela	Medic primar obstetrica ginecologie	



Dr. Farcas Diana	Medic primar neonatologie – coordonator comp. Neonatologie	
Dr. Bolbos Paul	Medic specialist psihiatrie – coordonator comp. Psihiatrie cronici	D
Dr. Silvestean Anca	Medic specialist medicina de familie – coordonator Camera de Garda	
Dr. Pucean Elvira	Medic specialist psihiatrie – coordonator comp. Psihiatrie acuti	e
Dr. Sufana Crina	Medic specialist pediatrie	
Dr. Margineanu Catalina	Medic specialist pediatrie	
Dr. Maghear Andrea	Medic specialist pediatrie	
Dr. Beldeanu Elena	Medic primar BFT – Lab. Recuperare medicina fizica si balneologie	
Dr. Cobarzan Adriana	Medic specialist ORL - Cab. Amb. ORL	
Dr. Dancila Ioan	Medic primar dermatologie - Cab. Amb. Dermatologie	
Dr. Radu Carmen Georgeta	Medic specialist neurologie - Cab. Amb. Neurologie	
Dr. Oltean Andreia Mihaela	Medic primar TBC - Dispensar TBC	
Dr. Matei Dorel	Cabinet Planing Familial	
Dr. Tudoran Alexandru	Medic primar medicina interna si cardiologie Cab. Amb. Cardiologie	
Dr. Dan Teodora	Medic specialist medicina de laborator – Laborator Analize Medicale	
Dr. Toma Virginia	Medic specialist radiolog	
Matis Daniela Niculina	Psiholog – Cabinet Psihologie	
<b>As. sefe sectii/compartimente</b>		
Panican Felicia Monica	Asistent medical pr. sefa sectie – sectia Pediatrie	
Vincze Pal Emese	Asistent medical pr. sefa sectie - Sectia Medicina Interna	
Trif Florica	Asistent medical pr. sefa sectie- Sectia Chirurgie generala - comp. Ortopedie Traumatologie	
Giurgiu Melania Olimpia	Asistent medical pr. sefa sectie - Sectia Obstetrica Ginecologie	
Golban Ana Florina	Asistent medical pr. coordonator comp. Neonatologie	
Matis Monice	Asistent medical pr. coordonator comp. ATI	



	Indreia Mihaela	Asistent medical pr. coordonator comp. Psihiatrie Acuti		
	Florea Elena	Asistent medical pr. coordonator comp. Psihiatrie Acuti	<i>[Signature]</i>	
	Gansca Femia	Asistent medical pr. coordonator Camera de Garda si Primiri Urgente	<i>[Signature]</i>	
	Bile Gabriela	asistent medical principal - asistent coordonator	<i>[Signature]</i>	

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

Responsabilul cursului

Director medical - Dr. Moisiuc Vasile Paul



*[Signature]*

JANOU JIHA

As. coord. ambulatoriu

*[Signature]*

As. sp. Janau-Plata Oana

Oana

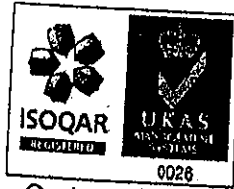


PENTRU CONFORMITATE CU ORIGINALUL





**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**  
**SPITALUL ORASENESC HUEDIN**  
 Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
 Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
 E-mail: [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com);  
 Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

**REGULAMENT INTERN PRIVIND INTERZICEREA FUMATULUI**

Spitalul Orasenesc Huedin  
 INTRARENESURE Nr. 1187  
 Zi 14 Luna 03 An 2016

**ÎN SPITALUL ORASENESC HUEDIN**

Aceast regulament se aplică tuturor angajaților Spitalului Orasenesc Huedin , voluntarilor, practicantilor, pacientilor, furnizorilor de bunuri si servicii care se adreseaza unitatii noastre

**Obiectul**

Stabilirea normei interne :

**Fumatul este complet interzis**  
**Amenda contravențională este de la 100 la 500lei**

care trebuie aplicată în toate locațiile din interiorul Spitalului Orasenesc Huedin.

**1. Scopul**

Prezentul regulament "stabilește unele măsuri privind prevenirea și combaterea consumului produselor din tutun, prin interzicerea completă a fumatului în toate spațiile publice închise, în spațiile închise de la locul de muncă și în locurile de joacă pentru copii, , având ca scop protejarea sănătății persoanelor fumătoare și nefumătoare de efectele dăunătoare ale fumatului, prevenirea răspândirii fumatului în rândul minorilor și asigurarea unui nivel adecvat al calității vieții populației din România."



PENTRU CONFORMITATE  
 CU ORIGINALUL

## 2. Cadrul legal de referință

Prin alinierea legislației românești la politica Comunității Europene referitor la interzicerea fumatului în spații închise - în general și cu precizări clare referitoare la interzicerea totală a fumatului în unitățile sanitare, există prevederi cuprinse în :

- Legea 349 din 06.06.2002
- Legea nr. 15 din 29 ianuarie 2016

## 4. Măsuri de securitatea și sănătate în muncă

### 5.1. Prevederi legale

Conform : Legii 349 din 06.06.2002

**Art. 3. alin (1<sup>1</sup>) : Se interzice complet fumatul în unitățile sanitare de stat și private**

**Art. 5.** Proprietarii sau managerii care administrează spațiile publice în care este interzis fumatul au obligația de a afișa la loc vizibil simboluri care interzic fumatul.

« In aceasta cladire fumatul este complet interzis», sau

«In aceasta institutie fumatul este complet interzis», sau

«In aceasta unitate fumatul este complet interzis.» .

**Art. 10**

"a) nerespectarea de către persoanele fizice a prevederilor art. 3 alin. (1<sup>1</sup>) se sancționează cu amendă contravențională de la 100 lei la 500 lei;

b) nerespectarea de către persoanele juridice a prevederilor art. 3 alin. (1<sup>1</sup>), se sancționează cu amendă contravențională de 5.000 lei la prima abatere, cu amendă contravențională de 10.000 lei și cu sancțiunea complementară de suspendare a activității până la remedierea situației care a dus la suspendarea activității la a doua abatere; săvârșirea unei noi contravenții la această lege se sancționează cu amendă contravențională de 15.000 lei și cu sancțiunea complementară de închidere a unității.

Se desemnează să constate contravenții și să aplice sancțiuni contravenționale, potrivit art. 14<sup>1</sup> din Legea nr. 349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun, cu modificările și completările ulterioare:

- a) ofițerii și agenții de poliție din cadrul Poliției Române;
- b) ofițerii și agenții de poliție din cadrul Poliției de Frontieră Române;
- c) personalul din cadrul Inspectoratului General pentru Situații de Urgență și inspectoratelor pentru situații de urgență județene/București-Ilfov;
- d) ofițerii și subofițerii din cadrul Jandarmeriei Române.



## 5.2. Prevederi Spitalul Orasenesc Huedin

- Conform legislației în vigoare și conform Regulamentului intern fumatul este complet interzis în toate locațiile Spitalului Orasenesc Huedin

- Angajații, voluntarii, practicanți pacienții, precum și furnizorii de bunuri și servicii care nu respectă prevederile legale sunt direct responsabili și vor suporta consecințele în cazul controalelor efectuate.

- Sancțiunile se aplică persoanelor fizice.

## 6. Dispoziții finale

- Prezentul regulament va fi prelucrat cu toți angajații Spitalului Orasenesc Huedin de către șefii de secție/compartimente/servicii

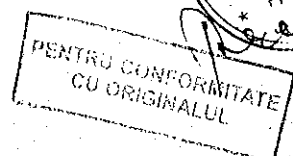
- Prezentul regulament va fi prelucrat tuturor pacienților care se adresează unității noastre, în momentul internării pe secție/compartiment, de către registratorul medical principal de la Biroul de internări antemeridian și de asistență care preia pacientul postmeridian și vor semna de luare la cunoștință în FOCC.

- Pentru pacienții internați în Compartimentul Psihiatrie Cronice, având în vedere durata prelungită de spitalizare continuă precum și a afecțiunilor psihice ce implică agitație psihomotorie se va amenaja un loc special pentru fumat, localizat în afara clădirii, semnalizat cu afișul „loc pentru fumat” și dotat cu scrumiere pentru exterior, supravegheați de către personalul abilitat.

Programul pentru fumat va fi afișat la vedere cu intervale orare stabilite de către medicul coordonator de compartiment.

Manager

Ec. Gabor Ana Silvia



**CONSILIUL LOCAL HUEDIN****SPITALUL ORASENESC HUEDIN**

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175. cod fiscal: 4485618

E-mail : secretariat@spitalulhuedin.ro; spitalul.huedin@yahoo.com;  
Web : www.spitalulhuedin.ro

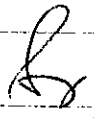
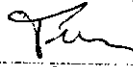

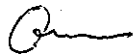



Cert.no: 11227

**PROCES VERBAL DE INSTRUIRE**

Lector /Instructor: manager, ec. Gabor Ana Silvia		Perioada : 15.03.2016	
Tema instruirii: reinformarea asistentelor sefe de sectii si compartimente referitor la interzicerea fumatului in Spitalul Orasenesc Huedin			
Materiale de referință: Regulament privind interzicerea fumatului in Spitalul Orasenesc Huedin nr. 1187/14.03.2016			
Responsabilul cursului: manager, ec. Gabor Ana Silvia			
Desfășurarea instruirii și rezultatele 15.03.2016			
Nr	Numele	Funcția/semnătura	Prezența *
	<b>As. sefe sectii/compartimente</b>		
	Panican Felicia Monica	Asistent medical pr. sefa sectie – sectia Pediatrie	
	Vincze Pal Emese	Asistent medical pr. sefa sectie - Sectia Medicina Interna	
	Trif Florica	Asistent medical pr. sefa sectie- Sectia Chirurgie generala - comp. Ortopedie Traumatologie	
	Giurgiu Melania Olimpia	Asistent medical pr. sefa sectie - Sectia Obstetrica Ginecologie	
	Golban Ana Florina	Asistent medical pr. coordonator comp. Neonatologie	
	Matis Monica	Asistent medical pr. coordonator comp. ATI	
	Indreia Mihaela	Asistent medical pr. coordonator comp. Psihiatrie Acuti	
	Florea Elena	Asistent medical pr. coordonator comp. Psihiatrie Acuti	
	Ganska Femita	Asistent medical pr. coordonator Camera de Garda si Primiri Urgente	
	Bile Gabriela	asistent medical principal - asistent coordonator	
	Danciu Diana	As. med. pr. – coordonator cab. amb.	



	Miklos Edit	farmacist	
	Topai Olimpia	As. pr. Radiologie	
	Matis Rodica	Biolog – lab. analize med	
	Chira Dorina	As. dietetician - bloc alimentar	
	Poka Eva	Spalatoreasa	

Responsabilul cursului

manager,  
ec. Gabor Ana Silvia




PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

**CONSILIUL LOCAL HUEDIN****SPITALUL ORASENESC HUEDIN**

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618

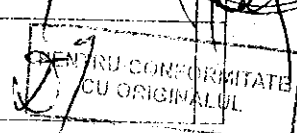
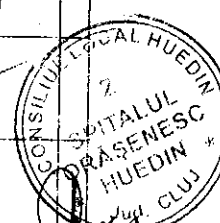
E-mail : secretariat@spitalulhuedin.ro; spitalul.huedin@yahoo.com;  
Web : www.spitalulhuedin.ro



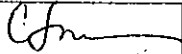
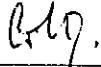
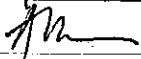

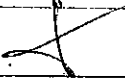
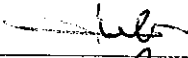
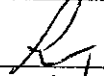
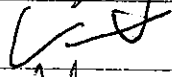
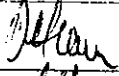
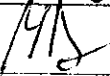






Cert.no: 11227

**PROCES VERBAL DE INSTRUIRE**

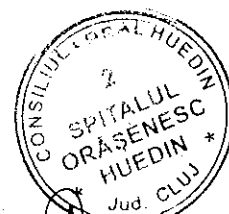
Lector /Instructor: manager, ec. Gabor Ana Silvia		Perioada : 15.03.2016	
Tema instruirii: Informarea medicilor referitor la interzicerea fumatului in Spitalul Orasenesc Huedin			
Materiale de referință: Regulament privind interzicerea fumatului in Spitalul Orasenesc Huedin nr. 1187/14.03.2016			
Responsabilul cursului: manager, ec. Gabor Ana Silvia			
Desfășurarea instruirii și rezultatele 15.03.2016			
Nr	Numele	Funcția/semnătura	Prezența *
	Dr. Nedelea Cristina	Medic specialist pediatrie – medic sef sectia pediatrie	
	Dr. Costin Viorica Adriana	Medic primar pediatrie	
	Dr. Rosca Marc Octavian	Medic primar medicina interna – medic sef sectia Medicina Interna	
	Dr. Negru Daria	Medic specialist medicina interna	
	Dr. Baltan Alexandru	Medic primar medicina interna	
	Dr. Voiculescu Raul	Medic specialist medicina interna	
	Dr. Matis Liliana	Medic specialist ATI – coordonator comp. ATI	
	Dr. Dreve Ioan	Medic primar chirurgie generala -- medic sef sectie chirurgie generala	
	Dr. Todor Mihai Dacian	Medic specialist chirurgie generala– coordonator camera de garda	
	Dr. Toganel Razvan	Medic primar chirurgie generala	
	Dr. Martin Ioan	Medic primar ortopedie traumatologie - medic coordonator comp. Ortopedie traumatologie	
	Dr. Dodu Marian	Medic primar obstetrica ginecologie – medic sef sectie obstetrica ginecologie	
	Dr. Stefan Diana Mihaela	Medic primar obstetrica ginecologie	
	Dr. Farcas Diana	Medic primar neonatologie – coordonator comp. Neonatologie	




Dr. Bolbos Paul	Medic specialist psihiatrie – coordonator comp. Psihiatrie cronici	
Dr. Paucean Elvira	Medic specialist psihiatrie – coordonator comp. Psihiatrie acuti	
Dr. Sufana Crina	Medic specialist pediatrie	
Dr. Colt Catalina	Medic specialist pediatrie	
Dr. Maghear Andreia	Medic specialist pediatrie	
Dr. Beldeanu Elena	Medic primar BFT – Lab. Recuperare medicina fizica si balneologie	
Dr. Cobarzan Adriana	Medic specialist ORL - Cab. Amb. ORL	
Dr. Dancila Ioan	Medic primar dermatologie - Cab. Amb. Dermatologie	
Dr. Radu Carmen Georgeta	Medic specialist neurologie - Cab. Amb. Neurologie	
Dr. Moisiuc Vasile Paul	Medic specialist endocrinologie - Cab. Amb. Endocrinologie	
Dr. Oltean Andreia Mihaela	Medic primar TBC - Dispensar TBC	
Dr. Matei Dorel	Cabinet Planing Familial	
Dr. Tudoran Alexandru	Medic primar medicina interna si cardiologie Cab. Amb. Cardiologie	
Dr. Lungu Niculina	Medic primar medicina de laborator – Laborator Analize Medicale	
Dr. Toma Virginia	Medic specialist radiolog	
Măgăsa Daniela Niculina	Psiholog – Cabinet Psihologie	

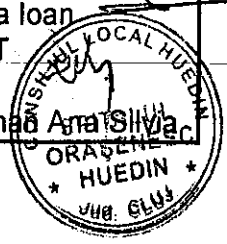
Responsabilul cursului

manager,  
ec. Gabor Ana Silvia



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

 SPITALUL ORASENESC HUEDIN COMITET DIRECTOR	SPITALUL ORASENESC HUEDIN  <b>REGULAMENT PRIVIND          CIRCUITUL FOCG DE LA          INTERNARE LA EXTERNARE</b>	CD NR 29	
		Ed 1	Rev 1
		ELABORAT 21.01.2019	
		Director medical Dr. Dancila Ioan	
		<b>APROBAT</b>	
		Manager Ec. Restemad Amatsilva	



Nr. inreg 411/22.01.2019

**REGULAMENT PRIVIND  
 CIRCUITUL FOCG/FSZ/FCG DE LA INTERNARE LA EXTERNARE**

1. FOCG se elaboreaza fie la Biroul de Internari, fie la Camera de Garda, in functie de tipul internarii:

- pacientul internat cu Bilet de Trimitere/Internare model CJAS de la medicul de familie (cu avizul medicului curant) sau cu Bilet de Internare din Ambulatorul de specialitate de la medicul specialist cu avizul medicului curant, va avea FOCG intocmita la Biroul de Internari, cu respectarea procedurilor elaborate la biroul de internari; primind numar de ordine de la Biroul de Internari;
- pacientul internat de urgenta – va fi trecut in Registrul de la Camera de Garda, primind un numar de ordine din acesta; FOCG va fi elaborate in cursul diminetii de Biroul de Internari, primind si numar de ordine de la Biroul de Internari; in cursul garzii sambata, duminica si sarbatori legale, FOCG va fi elaborate la Camera de Garda, primind numarul de urgenta din Registrul de consultatii.

**FOCG va ajunge pe sectia/compartimentul unde este internat bolnavul, fiind indosariata in dosarul corespunzator *medicului la care este internat pacientul.***

Dosarele se gasesc in Camerele Asistentelor medicale de pe fiecare sectie/compartiment.

Pe parcursul internarii, foaia de observatie va insoti pacientul in urmatoarele situatii:

- examinari radiologice si imagistice
- consulturi interdisciplinare in cadrul unitatii

**FOCG la externare - se arhiveaza la sfarsitul lunii in ordine cronologica:**

- de catre registratorul medical in sectii
- in cadrul compartimentelor de persoana responsabila cu arhivarea FOCG(desemnata de coordonatorul compartimentului)

*Se pastreaza in sectie pana la finalul anului calendaristic.*



PENTRU CONFORMITATE  
 CU ORIGINALUL



**FOCG este apoi inmanata arhivarului unitatii la finalul anului calendaristic** pe baza de proces verbal de inventariere (conform procedurilor operationale caracteristice arhivei vor fi arhivate).

**2. FSZ- se intocmesc doar antemeridian, urmeaza acelasi circuit ca si FOCG.**

*Se pastreaza in sectie pana la finalul anului calendaristic.*

**3. FCG – se intocmesc doar la Camera de Garda(antemeridian si postmeridian).**

*Se inregistreaza in sistemul informatic doar la Camera de garda.*

*Se arhiveaza la sfarsitul lunii in Camera de garda in ordine cronologica de catre registratorul medical.*

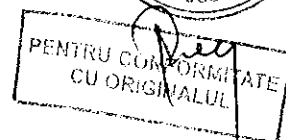
*La finalul anului calendaristic se inmينةaza arhivarului unitati pe baza de proces verbal de inventariere.*


NB! In toate etapele sunt respectate procedurile operationale corespunzatoare sectorului respectiv.

NB! In toate etapele FOCG, FSZ, FCG este manevrata de angajati ai Spitalului Orasenesc Huedin, implicati in activitatea medicala.

**Abrevieri:**

- FOCG – FOAIE DE OBSERVATIE CLINICA GENERALA
- FSZ - FOAIE DE SPITALIZARE DE ZI
- FCG – FOAIE CAMERA DE GARDA



 SPITALUL ORASENESC HUEDIN COMITET DIRECTOR	SPITALUL ORASENESC HUEDIN  <b>REGULAMENT PRIVIND          REGIMUL DE PASTRARE          FOCG/FSZ/FCG A PACIENTULUI          IN PERIOADA SPITALIZARII</b>	CD NR 32	
		Ed 1	Rev 1
		ELABORAT 22.01.2019/ Dr. Dancila Ioan APROBAT 23.01.2019 Ec. Resteman Ana Simona	

Nr. inreg. 438/23.01.2019



### REGULAMENT PRIVIND REGIMUL DE PASTRARE A FOCG/FSZ/FCG A PACIENTULUI IN PERIOADA SPITALIZARII

#### Prezentul regulament are urmatoarele scopuri:

- cresterea calitatii actului medical printr-un acces rapid la datele medicale ale pacientului;
- conduita unitara pe toate sectiile si compartimentele, care sa respecte reglementarile si legile sanitare in vigoare;
- coerenta actului medical, cuprins in FOCG si FSZ - documente medico-legale care reflecta evolutia starii de sanatate a pacientilor internati in Spitalul Orasenesc Huedin.

#### Va fi cunoscut de persoanele implicate in activitatea medicala:

- medici (medic curant, sef de sectie, medici la care se solicita un consult interclinic);
- asistenti medicali (cei implicati in cazul respectiv);
- director medical, daca este cazul.

**FOCG/FSZ, FCG** – se completeaza cu respectarea legislatiei in vigoare cu privire la raportarea statistica a pacientilor care primesc servicii medicale in regim de spitalizare continua, spitalizare de zi, de catre medicul curant si de catre medicii care acorda consultatii de specialitate.

**FOCG/FSZ, FCG** - sint indosariate pe sectia/compartimentul unde este internat pacientul si Camera de garda

Acestea se gasesc in Cabinetul Asistentelor medicale de pe sectie/compartiment in dosare corespunzatoare fiecarui medic din sectie.

**FOCG/FSZ/FCG** pe perioada spitalizarii, se pastreaza cu respectarea secretului profesional, in gestiunea sectiei/compartimentului de catre asistenti medicali, medici curant, medic sef de sectie.

Cabinetul asistentelor va fi securizat prin inchidere pe perioada cat asistentul medical de tura nu se afla in incapere.

Toate persoanele implicate in activitatea medicala vor respecta legile privind confidentialitatea datelor pacientului si accesul la datele medicale ale pacientului.

La externare, se arhiveaza in sectie/compartiment in ordine cronologica, unde se pastreaza pana la sfarsitul anului calendaristic.

La finalul anului calendaristic se predau la arhiva, indosariate pe luni si pe sectii/compartimente pe baza procesului verbal de inventariere.


**Abrevieri:** FOCG=foaie de observatie clinica generala;

FSZ=foaie de zi

FCG= Foaie camera de garda



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b> <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>REGULAMENT PRIVIND ACCESUL LA FOCG A PACIENTULUI/APARTINATORILOR LEGALI</b>	<b>CD NR 31</b>	
		<b>Ed 2</b>	<b>Rev 0</b>
		<b>ELABORAT 23.01.2019</b>	
		Dr. Dancila Ioan	
		<b>APROBAT MANAGER</b>	
		Ec. Restemaru Ana/Silvia	

Nr. inreg. 473/25.01.2019



### REGULAMENT PRIVIND ACCESUL LA FOCG A PACIENTULUI /APARTINATORILOR LEGALI

Prezentul regulament are ca scop modalitatea de eliberare a informatiilor medicale, de catre spital, pentru asigurarea accesului pacientului/ reprezentantilor legali/ persoana nominalizata de pacient, la datele cu caracter medical si garantarea confidentialitatii informatiilor medicale a pacientilor internati in unitatea noastra.

- eficientizarea si accesul rapid la datele medicale ale pacientilor (astfel incat personalul implicat in actul medical sa aiba un acces cat mai rapid si mai corect la datele medicale ale pacientului putand sa ia o decizie cat mai corecta asupra starii de sanatate a pacientilor tratati in Spitalul Orasenesc Huedin).
  - este spre stiinta tuturor cadrelor medicale implicate in actul medical (medic curant; medic sef de sectie; medic de garda; medici implicati in elucidarea diagnosticului; asistenti medicali; director medical).
1. **La datele medicale continute in FOCG/FSZ pe perioada internarii vor avea acces:**
    - medicul curant, medicul sef de sectie, medicul de garda, medicii carora li se solicita consult interclinic pentru elucidarea diagnosticului, directorul medical (daca este cazul).
    - asistenti medicali de pe sectie/compartiment.
  2. **Accesul la FOCG/FSZ a pacient, apartinatori legali sau diverse institutii:**
    - Pacientul sau persoana desemnata in mod expres de acesta, are dreptul sa primeasca, la externare, un rezumat scris al investigatiilor, diagnosticului, tratamentului, ingrijirilor acordate pe perioada spitalizarii si, la cerere, o copie a inregistrarilor investigatiilor de inalta performanta, o singura data.
    - Toate informatiile privind starea pacientului, rezultatele investigatiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidentiale chiar si dupa decesul acestuia
    - Pacientul are dreptul de a desemna, printr-un acord consemnat in anexa la foaia de observatie clinica generala, o persoana care sa aiba acces deplin, atat in timpul vietii pacientului, cat si dupa decesul pacientului, la informatiile cu caracter confidential din foaia de observatie.
    - Informatiile medicale pentru pacientii minori, pacientii in stare terminala, pacientilor fara discernamint se elibereaza reprezentantilor legali.
    - La solicitarea motivata a organelor de urmarire penala, a instantelor judecatoresti, informatiile medicale se elibereaza in conformitate cu legislatia in vigoare.



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

- In cazul in care informatiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditate, implicati in tratamentul pacientului, acordarea consimtamantului nu mai este obligatorie

Daca dosarul medical se gaseste in arhiva unitatii, pacientul/reprezentantul legal/persoana nominalizata de pacient va depune o cerere la secretariatul unitatii  
"Cerere solicitare eliberare documente din arhiva unitatii"

Cererea va cuprinde:

1. Numele si prenumele pacientul/reprezentantul legal/persoana nominalizata, CNP
2. Documentele solicitate in copie xerox, sectia unde a fost internat, perioada in care a fost internat pacientul
3. Motivul solicitarii

La cerere se anexeaza:


- copie dupa cartea de identitate ale pacientului, al reprezentantului legal pentru minori sau persoane fara discernamint,
- acordul pacientului privind comunicarea datelor personale.

Dupa aprobarea cererii de catre manager se directioneaza cererea persoanei desemnate cu eliberarea documentelor din arhiva,

Copiile dupa informatiile medicale mentionate in cerere se inmaneaza personal solicitantilor, pe baza de semnatura de primire .



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>privind</b>	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 1 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

*Amexa 9*

Spitalul Orasenesc Huedin  
 INTRARE/IESIRE Nr. *5467*  
 Zi. *24* Luna. *06* An. *2019*

**PROCEDURA OPERAȚIONALĂ**  
**privind**


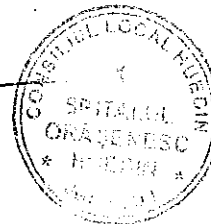
**ATITUDINEA IN CONDITIILE APARITIEI UNUI DECES LA**  
**SPITALUL ORASENESC HUEDIN**

**PO CD NR 15/2-0/ 2019**

**Întocmit:**  
**Medic specialist**  
**medicina interna**  
**Dr.Negru Daria**




**Verificat:**  
**Director- Medical**  
**Dr.Dancila Ioan**





**Aprobat:**  
**Manager**  
**Ec:Resteman Ana-Silvia**




**PENTRU CONFORMITATE**  
**CU ORIGINALUL**

 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> privind	Ediția: II Nr.de ex.:
	<b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	Revizia 0 Nr.de ex.:
	<b>PO CD NR 15/2-0/2019</b>	Pagina 2 din 31
		Exemplar nr.: 1

**1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul editiei procedurii operationale**


	ELEMENTE PRIVIND RESPONSABILII/ OPERAȚIUNEA	NUMELE ȘI PRENUMELE	FUNCȚIA	DATA	SEMNĂTURĂ
	1	2	3	4	5
1.1	ELABORAT	Dr.Negru Daria	Medic specialist medicina interna	20.06.2019	
1.2	VERIFICAT	Dr.Dancila Ioan	Director medical	21.06.2019	
1.3	APROBAT	Ec.Resteman Ana -Silvia	Manager	21.06.2019	
1.4	Avizat juridic	Giurgiu Marinela	Cons.juridic	20.06.2019	

**2. Situatia editiilor si a reviziilor in cadrul editiilor procedurii operationale**

	Editia/ revizia in cadrul editiei	Componenta revizuita	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplica prevederile editiei sau reviziei editiei
	1	2	3	4
2.1.	Editia 1			
2.2	Revizia 1			
2.3	Revizia 2			
2.4	Editia 2			
2.5	Revizia 1			21.06.2019
2.6	Revizia 2			



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> privind	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 3 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

3. Lista cuprinzand persoanele la care se difuzeaza editia sau, dupa caz, revizia din cadrul editiei procedurii operationale

	Scopul difuzarii	Exemplar nr.	Compartiment/ Sectii	Funcția	Nume si prenume	Data primirii	Semnatura
	1	2	3	4	5	6	7
3.1	Aplicare	1	Sectii, compartimente, camera de garda, portari, brancardieri	Medici, asistenti, infirmieri, ingrijitori curatenie	Se va efectua PV instruire ptr medici si asistenti sefi care vor instrui personalul din subordine	Proces verbal instruire	Proces verbal instruire
3.2	Aplicare	1	Compartiment de prosectura	autopsier	Cora Dan	Proces verbal instruire	Proces verbal instruire
3.3	Aplicare	1	Birou contabilitate, administrativ,	sef birou	Ec.Totelecan Ildiko	Proces verbal instruire	Proces verbal instruire
3.3	Arhivare	1	Arhiva	Arhivar	Matis Iuliana	Proces verbal instruire	Proces verbal instruire
3.4	Alte scopuri	-	-	-	-	-	-

#### 4. Scop:

Informarea personalului angajat, in ceea ce priveste conduita corecta unitara in conditiile aparitiei unui deces

#### 5. Domeniul de aplicare:

Aceasta procedura este valabila pentru toate sectoarele medicale existente sau care urmeaza sa fie infiintate in cadrul unitatii.

Pe toate sectiile si compartimentele cu paturi, la Camera de garda.


#### 6. Documente de referinta (reglementari) aplicabile activitatii procedurate

Legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatații republicată

Legea 104/ 2003 LEGE nr. 104 din 27 martie 2003 (\*republicată\*) privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului\*)

Legea 459/2001 LEGE nr. 459 din 18 iulie 2001 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicina legală



 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>privind</b>	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 4 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

Legea 271/2004 din 16 iunie 2004 privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 57/2001 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală

ORDONANȚĂ nr. 1 din 20 ianuarie 2000 (\*republicată\*) privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală\*)

HG 451/1 aprilie 2004 privind aprobarea normelor metodologice de aplicare a legii 104/2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea de organe și tesuturi de la cadavre.

## 7. Definiții și abrevieri


Decesul pacientului se constata prin urmatoarele:

- semne negative de viata: absenta pulsului periferic, EKG cu linie izoelectrica, absenta respiratiei (pana sau oglinda pusa la nivelul narinelor si orificiilor nazale si bucal), lipsa zgomotelor cardiace.
- lividitatea cadaverica
- pata bruna la nivelul corneei

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
7.1	P.O.	Procedura operationala
7.2	E	Elaborare
7.3	V	Verificare
7.4	I	Informare
7.5	A	Aprobare
7.6	Ap	Aplicare
7.7	Ah	Arhivare
7.8	SOH	Spital Orasenesc Huedin
7.9	CG	Camera de Garda





 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERATIONALĂ</b> <b>privind</b>	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 5 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

## 8. Descrierea procedurii operationale

Decesul pacientului se constata prin urmatoarele:

- semne negative de viata: absenta pulsului periferic, EKG cu linie izoelectrica, absenta respiratiei (pana sau oglinda pusa la nivelul narinelor si orificiilor nazale si bucal), lipsa zgomotelor cardiace.
- lividitatea cadaverica
- pata bruna la nivelul corneei

### Criterii generale

#### 8.1. Biletul de Iesire din Spital

Externarea pacientilor decedati a pacientilor care au fost internati va fi obligatoriu insotita de indeplinirea tuturor activitatilor (formalitatilor) cuprinse in procedura de externare, privind codificarea cauzelor de boala si deces, precum si intocmirea Biletului de Iesire din Spital.

Epicriza la externare va cuprinde obligatoriu epicriza de deces.

#### 8.2. Constatarea decesului

Decesul este obligatoriu constat de catre mediul curant sau medicul de garda.

Persoana care constata decesul, consemneaza in FO data si ora decesului cu semnatura si parafa. Epicriza de deces, cu data/ora cu semnatura si parafa, poate fi scrisa de medicul de garda (la sfarsit de saptamana) sau de medicul curant in timpul zilelor lucratoare.

**Medicul care a constatat decesul are obligatia de a anunta telefonic, la numarul de contact consemnat in FOCCG, apartinatorii legali ai pacientului decedat, dupa 5 minute de la constatarea decesului. Anuntul se consemneaza in foaia de observatie**

NB!!!!Modalitatea de anunt a medicului de familie privind decesul unui pacient internat la SOH

Se va trimite e-mail de anunt a decesului pacientului sau se poate opta pentru anunt telefonic, functie de decizia medicului curant.

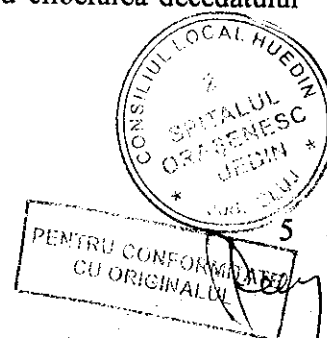
Anexam formularul de anunt pe e-mail


Termenul de transmitere este de 24 de ore

#### 8.3. Intocmirea certificatului de deces

Certificatul medical constatator al decesului este intocmit obligatoriu de catre medicul curant, de pe sectia unde a fost internat pacientul, sau de catre medicul de garda pentru perioadele de sfarsit de saptamana si perioade sarbatori legale, cu exceptia cazurilor la care se efectueaza autopsia anatomico-patologica sau medico-legala.

- a) autopsia;
- b) eliberarea certificatului medical constatator de deces, în același timp cu eliberarea decedatului îmbălsămat și/sau autopsiat;
- c) îmbălsămarea.



 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>privind</b>	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 6 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

**Intocmirea/completarea certificatului medical constatator al decesului poate fi facuta numai dupa :**

a. In timpul programului de lucru (luni – vineri, orele 7-15) certificatul este intocmit de medicul curant *de pe secție*.

b. In afara programului normal de lucru, respectiv in ziua de sambata/duminica, la nevoie, la solicitarea expresa a aparținătorilor, certificatul este intocmit de medicul de garda.

c. Daca pacientul decedea in sectia ATI, certificatul de deces va fi intocmit de medicul curant.

*Completarea certificatului medical constatator al decesului se face de catre medicul curant de pe secția/compartimentul unde a fost internat pacientul*

Blocul de certificate constatatoare ale decesului se găsește la Camera de garda

Este obligatorie completarea corecta a tuturor rubricilor conform cu FO si Actul de Identitate (carte de identitate, buletin de identitate sau pasaport), nu se admit stersaturi, corecturi.

Excepțiile de la acesta procedura sunt legate de:

- Autopsia in cadrul Expertizei Medico-Legala – vezi capitolul corespunzator.
- Autopsia anatomo-patologica – vezi capitolul corespunzator.

N.B. Pentru obtinerea Certificatului de Deces la Oficiul de Stare Civila al Primariei este obligatoriu Certificatul medical constatator al decesului.

Programul de lucru al OSC Primaria HUEDIN

- luni – vineri : 08.00 – 14.00

- sambata , duminica : solicitare de la domiciliu a unei persoane desemnate daca sunt solicitari

#### **8.4. Transportul pacientilor decedati**

Dupa constatarea decesului, pacientul va ramane in pat (pe secție) acoperit cu un cearceaf *izolat de ceilalti pacienti printr-un paravan*. Dupa expirarea timpului de 2 ore, decedatul va fi transportat la Morga Spitalului.

- *Decedatului i se va aplica pe mâna dreaptă brățara de identificare și se va complete Biletul de însoțire a cadavrului. Se noteaza numele prenumele decedatului, sexul, data.*

Transportul este asigurat de brancardierii între orele 7-15 si de catre infirmiera de tură si portar între orele 15 – 7.00

Transportul decedatului se face cu Biletul de insotire a decedatului-F-CD 15-01/1-5 catre Morga Spitalului .


Decedatul se înregistrează în Registrul de evidență al decedatilor intrati in morga -R-CD-15-01/1-5 de catre brancardieri între orele 7-15 , și de către portari și infirmiera între orele 15-7 și în zilele de sarbatori legale

#### **8.5. Expertiza medico – legala**

Expertiza medico-legala este reglementata de Legea 459/2001; **LEGE nr. 459 din 18 iulie 2001** pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicina legală, Legea 104/2003; Legea 271/2004.



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

 <b>SPITALUL ORĂSENEȘC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>privind</b>	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENEȘC HUEDIN</b>	<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 7 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

Se face în cazurile de:

- Moarte violentă, chiar și atunci când există o anumită perioadă între evenimentele cauzale și deces;
- Cauza morții nu este cunoscută;
- Cauza morții este suspectă. Un deces este considerat moarte suspectă în următoarele situații:
- moarte subită;
- decesul unei persoane a cărei sănătate, prin natura serviciului, este verificată periodic din punct de vedere medical;
- moartea pusă în legătură cu o deficiență în acordarea asistenței medicale sau în aplicarea măsurilor de profilaxie și de protecție a muncii;
- decesul pacientului care a survenit în timpul sau la scurt timp după o intervenție diagnosticată sau terapeutică medico-chirurgicală.

În aceste cazuri întocmirea certificatului medical constatator al decesului este responsabilitatea medicului legist.

#### 8.6. Autopsia anatomo-patologică

Se face la toate cazurile de decese survenite în timpul spitalizării.

Art. 10 L egea 104/2003

(1) Autopsia anatomopatologică se efectuează obligatoriu în toate decesele survenite în spital care nu sunt cazuri medico-legale și unde este necesară confirmarea, precizarea sau completarea diagnosticului clinic, inclusiv decesul copiilor sub un an, indiferent de locul decesului, precum și decesele materne care nu sunt cazuri medico-legale.

(2) Nu se consideră deces sub 24 de ore decesul survenit în cursul transferului între secții sau spitale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces, precum și decesul survenit în cursul internării pentru o cură periodică a unei afecțiuni cronice terminale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces.


(3) Pentru pacienții cu afecțiuni cronice cunoscute, bine investigate, în condițiile în care aparținătorii nu au nici o rezerva asupra bolii și tratamentului aplicat și își asumă în scris responsabilitatea pentru aceasta, se poate dispune neefectuarea autopsiei, sub semnatura, de către managerul spitalului sau directorul medical. Aceștia vor cere acordul verbal al medicului curant sau a șefului de secție.

În toate cazurile în care există suspiciunea unor implicații medico-legale prevăzute de lege, șeful serviciului de anatomie patologică din cadrul spitalului anunță în scris, în termen de 24 de ore, organele de urmărire penală competente, pentru îndrumarea cazului către instituția de medicină legală, potrivit competenței teritoriale prevăzute în Ordonanța Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, republicată, cu modificările ulterioare. Aceeași procedură se realizează și pentru decedații neidentificați și pentru cetățenii străini decedați în spital. În aceste cazuri Certificatul de Deces este întocmit de medicul anatomopatolog.

În vederea autopsiei procesurale sau medico-legale, medicul curant (sau medicul reprezentant al secției respective) va prezenta, obligatoriu, la autopsia efectuată de către medicul legist desemnat de organele competente, Foaia de Observație, completată cu evoluția la zi, și epicriza de deces.



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>privind</b>	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 8 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

### 8.7. Scutirea de Autopsie

În situația în care aparținătorii/reprezentanții legali solicită scutirea de autopsie și sunt întrunite condițiile legale acordării acesteia, se va proceda după cum urmează:

a) aparținătorii/reprezentanții legali vor completa formularul privind scutirea de autopsie, F-CD-15-02/1-5

b) solicitarea scutirii de autopsie se va face în cel mai scurt timp de la anunțarea decesului, de preferință în primele 24 de ore;

c) scutirea de autopsie, la care se atașează o copie de pe actul de identitate al aparținătorului/reprezentantului legal, va fi aprobată de medicul curant, șeful de secție unde a decedat bolnavul, managerul spitalului și va fi păstrată împreună cu biletul de însoțire a decedatului;

d) se poate acorda scutire de autopsie, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau asupra diagnosticului de deces, precum și în cazul decesului survenit în cursul internării pentru o cură periodică a unei afecțiuni cronice terminale.

Dacă există motive întemeiate care să sugereze o moarte violentă sau suspectă, medicul curant sau și medicul anatomo-patologic trebuie să anunțe Poliția și medicul legist pentru a solicita constatarea medico-legală. În acest caz orice procedură asupra cadavrului (îmbalsamare, necropsia) poate fi făcută numai după 24 ore de la constatarea decesului (anunțarea decesului).

Dacă în termen de 3 (trei) zile, nu se pot anunța aparținătorii, și/sau decedatul nu este ridicat este anunțată în scris Poliția de către Biroul de Internari.

Alte prevederi:

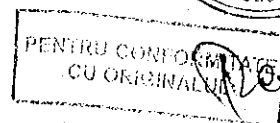
Hotarârea nr 451 din 1 aprilie 2004 actualizată (pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a Legii nr 104/2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de cadaver în vederea transplantului).


În conformitate cu Legea nr. 95/2006 și la nivelul spitalului se constituie Comisia de analiză a decesului. Aceasta comisie va întocmi lunar analiza cazurilor pacienților decedați în Spitalul Orasenesc Huedin

**8.8. În conformitate cu LEGEA nr. 104 din 27 martie 2003 (\*actualizată\*) privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului, activitatea de prosectura constă în activități de restaurare a aspectului cadavrelor, precum: îmbălsămarea, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor.**

Având în vedere că în unitatea noastră funcționează un Compartiment de prosectura (Autorizație sanitară de funcționare nr.47.644/18.03.2013), în cadrul căruia există o persoană responsabilă cu preluarea și îmbalsamarea cadavrelor, se efectuează îmbalsamarea și îmbrăcarea decedatului la solicitarea scrisă a aparținătorilor, prin completarea Cererii de îmbrăcare/îmbălsămare F-CD-15-04/1-2, Achitarea taxei se face la caseria unității între orele 8-16 și la Camera de gardă (unde există chitanțier) între orele 16-8 sau în zile nelucrătoare. Nr chitanței cu care s-a efectuat plata se va înregistra în registrul de evidență a decedaților.

Cererea de îmbalsamare/îmbrăcare F-CD-15-04/1-4 se completează de către solicitant. Formularul de cerere de îmbalsamare/îmbrăcare se va elibera de către secția unde a fost internată persoana decedată sau de la Camera de gardă, când decesul survine în Camera de Gardă.



 <b>SPITALUL ORĂŞENESC HUEDIN</b>	<b>PROCEDURA OPERAŢIONALĂ</b> <b>privind</b>	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
<b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 9 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

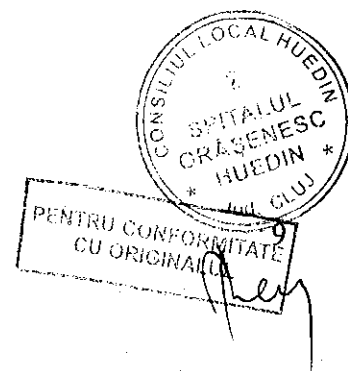
După efectuarea imbalsamarii de catre autopsier se eliberează certificatul de imbalsamare F-CD-15-04/1-5


**COMUNICAREA CATRE APARTINATORI A INFORMATIILOR REFERITOARE LA ETAPELE PARCURSE DUPA DECESUL PACIENTULUI – toate informatiile mentionate mai jos sunt comunicate apartinatorilor de catre medicul curant /medic de garda si as.sef/asistent tura**

- **ETAPELE- care trebuie parcurse de apartinatori dupa decesul pacientului**
  1. Constatarea decesului
  2. Intocmirea Biletului de Iesire din Spital, epicriza la externare va cuprinde obligatoriu epicriza de deces.
  3. Intocmirea certificatului medical constatator al decesului de catre medic( este necesar actul de identitate al decedatului)
  4. Se completeaza de catre apartinatori cerere de scutire de autopsie (+ copia actului de identitate al solicitantului), aceasta se semneaza de catre medicul curant, medicul sef de sectie, si manager/director medical - **in cazul decesului din cauze naturale.**
    - o in cazul efectuarii autopsiei in cadrul Expertizei Medico-Legale, certificatul constatator al decesului va fi eliberat de catre medicul legist;
    - o in cazul efectuarii autopsiei anatomo-patologice, certificatul constatator al decesului este intocmit de medicul anatomo-patolog;
  5. Se efectueaza imbalsamarea si imbracarea decedatului la solicitarea scrisa a apartinatorilor, prin completarea- Cererii de îmbrăcare/îmbalsamare F-CD-15-04/1-2.
    - o Cererea de imbalsamare se elibereaza de catre sectia unde a decedat pacientul – se bifeaza de catre apartinatori serviciile solicitate.
    - o Cererea de imbalsamare se inregistreaza la secretariatul unitatii, se vizeaza de serviciul financiar contabil si apoi se achita taxa la caseria unității între orele 8-16 sau la Camera de gardă(unde există chitanțier) în zile nelucrătoare (in cazul in care se solicita brancardierul de la domiciliu)
    - o Chitanta reprezentand contravaloarea serviciilor solicitate se preda brancardierului de catre apartinatori.
    - o Nr chitantei cu care s-a efectuat plata se va înregistra în registrul de evidență a decedaților.
  6. Dupa finalizarea procedurilor din spital apartinatorii se indruma spre **ofiterul Starii Civile din SPCLEP din cadrul Primariei Huedin** pentru inregistrarea propriu-zisa a decesului si obtinerea Certificatului de Deces.

Pentru eliberarea Certificatului de Deces apartinatorii trebuie sa aiba urmatoarele documente:

- certificatul medical constatator al decesului;
- actul de identitate al persoanei decedate
- certificatul de nastere si casatorie al persoanei decedate.



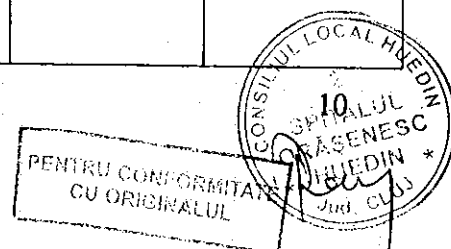
 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>privind</b>	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
<b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 10 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>


7. După obținerea certificatului de deces eliberarea cadavrului din morga se face în prezența brancardierilor în zilele lucrătoare între orele 7-15 sau în cazuri excepționale de către portar respectând prevederile prezentei proceduri.

**A Pentru pacienții internati**

Tabel 1

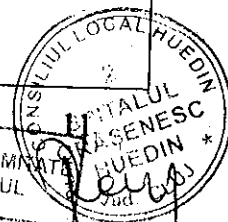
Definirea situației în care se aplica procedura și a momentului	Metoda de identificare și aplicare	Responsabil	Timp necesar	Riscuri
Constatarea decesului	Vezi definiția	- Medic curant, - medic de gardă - medic implicat în posibile manopere de resuscitare	5 minute	
Identificarea pacientului internat, la care se constată decesul	Se identifică prin confruntarea cu datele din foaia de observație, salon, pat de salon, brățara pentru nou născuți	Asistenta de salon, medicul curant, medicul de gardă	Imediat după confirmarea decesului	Inscrișuri medicale incomplete
Etapele care trebuie parcurse după decesul pacientului	- mandibula este fixată cu ajutorul unei feșe legate la nivelul regiunii temporoparietale - se închid ochii presând pleoapele câteva secunde - se încrucisează mainile peste piept, legate cu fasa - se aranjează membrele inferioare drepte, menținând picioarele apropiate, legate cu o fasa - îndepărtarea cateterelor, sondelor electrozilor unde este cazul se efectuează de către asistenta de serviciu - se efectuează igienizarea cadavrului de către infirmiera/ingrijitoarea de pe secție/compartiment - întocmirea documentelor	Asistenta de tura și infirmiera de tura	5 minute	Aplicare incorectă a pregătirii decedatului prin instruire incorectă a personalului



 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>privind</b>	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 11 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

	insotitoare (bilet de insotire a cadavrului, bratară de identificare a cadavrului. Se notează numele, vârsta, sexul, data) se face de către asistenta de serviciu.			
<b>Izolarea pacientului decedat pana la parasirea sectiei</b>	Decedatul se acoperă cu cearceaf și se izolează față de ceilalți pacienți cu un paravan. <b>1. in salon daca se pot muta ceilalti pacienti in alte saloane</b> <b>2. in acelasi salon, acoperit integral cu un cearceaf si in jurul patului se pun paravane, daca nu avem alta posibilitate de izolare</b>	Asistenta de tura si infirmiera de tura	2 ore	Agitatie celorlalti pacienti din salon si restul saloanelor
<b>Anunatarea apartinatorilor</b>	- se ia legatura telefonica cu apartinatorii	- Medicul care a constatat decesul	5 minute dupa declararea decesului	Lipsa numarului de telefon de contact in caz de situatii limita, notat in Foaia de Observatie Clinica
<b>Inventarierea obiectelor personale</b>	- se efectueaza proces verbal de predare care se ataseaza la foaie	Asistenta de tura	In cele 2 ore in care pacientul este retinut pe sectie, in prezenta infirmierei de serviciu	Obiecte deteriorate
<b>Introducerea in morma a decedatului inregistrare si identificare</b>	Cadavrul este transportat antemeridian de catre brancardier între orele 7-15 si post meridian de catre infirmiera de tura si portar, între orele 15-7 <u>insotit de bilet de cadavru pe care se noteaza</u>	Asistenta de tura si infirmiera, brancardier, portar	In 15 minute dupa epuizarea celor 2 ore de retinere de sectie	Lipsa de personal

PENTRU CONFORMARE  
CU ORIGINALUL





SPITALUL ORASENESC HUEDIN

COMITET DIRECTOR

PROCEDURA OPERAȚIONALĂ  
privind

ATITUDINEA IN CONDITIILE  
APARITIEI UNUI DECES LA  
SPITALUL ORASENESC HUEDIN

PO CD NR 15/2-0/ 2019

Ediția: II  
Nr.de ex.:

Revizia 0  
Nr.de ex.:

Pagina 12 din 31


Exemplar nr.: 1

	<p><u>Nume, Prenume, vârsta, ultimul domiciliu , data nasterii secția, data cu ziua-luna-ora decesului, Nr.FOCG,cnp</u> <u>Decedatul va fi acoperit și va avea pe mana dreaptă brătara de identificare.(numele, sexul, vârsta data)</u> Coborarea decedatului de pe secție se va face de către brancardieri/portari /infirmieri purtând echipament de protecție(halat, manusi și botosei) cu liftul nr 1. Se introduce în morgă și se depune pe masa destinată decedatului</p>			
<b>Înregistrarea decedaților la morga spitalului</b>	<p>Decedatul este înscris în registrul de înregistrare a decedaților R-CD-15/1-5 care cuprinde: -numele și prenumele, vârsta, ultimul domiciliu, cnp, data și ora decesului, secția de unde a fost internat pacientul ,nr foi de observație, , numele medicului curant, Între orele 7-15 înregistrarea decedaților se va face de către brancardieri, iar între orele 15-7 și în zilelele nelucrătoare se va face de către portari</p>			
<b>Aplicarea procedurilor de imbalsamare/imbacare</b>	<p>Procedurile de îmbracare /imbalsamare se fac cu respectarea Instrucțiunilor de lucru privind îmbracarea/imbalsamarea persoanelor decedate în vederea predării acestora către aparținători II-COMP</p>	autopsier	Înainte scoaterii decedatului din morga	Imbalsamare ineficienta

PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

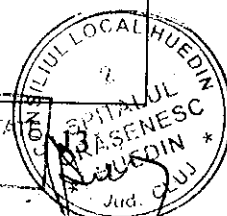





 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERATIONALĂ</b> privind  <b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
		<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 13 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

	Prosectura-01 din 2018			
<b>Eliberarea certificatului de deces</b>	Vezi generalitati	Medic currant (in zilele lucratoare) Medic de garda in zilele de sfarsit de saptamana si sarbatori legale	Dupa 6 ore de la deces.	Erori de inregistrari in documente
<b>Scoaterea cadavrului din unitate</b>	<p>Avand documentul de la primarie, cererea de scutire de la autopsie sau certificatul de la medicina legala , După efectuarea identificarii persoanei decedate de catre aparținători și înregistrarea în Registrul de predare a decedaților către aparținători R-Cd-15-03/1-5 se poate elibera decedatul pe ușa de la morgă.</p> <p>Se va nota in Registrul de de evidenta a decedatilor intrati in morga R-CD -15-01/1-5 nr certificatului de deces, numărul chitanței cu care s-a achitat taxa de imbracare și îmbălsamare.</p> <p><b>Eliberarea cadavrului se va face :</b> 1.-in zilele lucratoare de luni pana vineri între orele 7-15 de catre brancardieri și în cazuri exceptionale de catre portari între orele 15-17 daca la predarea serviciului la morga se face mențiunea de catre autopsier că „s-a efectuat imbracarea/imbalsamarea și cadavrul.” Portarul va face identificarea cadavrului în prezența aparținătorilor și se</p>	Apartinatori Inregistrat in registrul Intrari – Iesiri decedati de la poarta	Portar Brancardieri	Erori de inregistrari


PENTRU CONFIRMAREA  
CU ORIGINALUL



 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> privind	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 14 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

	<p>va face înregistrarea acestuia în Registrul de predare a R-CD-1503/1-5-</p> <p><b>.2.În zilele de sambata și duminica și in zilele de sarbatori legale eliberarea cadavrului se vaface în prezenta brancardierului daca acesta este solicitat de la domiciliu.</b></p> <p>Brancardierul se va prezenta la Camera de Garda , va semna condica de prezenta, cu ora sosirii și ora plecarii..Condica va fi vizată de medicul de coordonator al echipe de garda..Brancardierul va efectua procedurile de îmbracare/imbalsamare înregistrarea decedatului in registrele de evidentă.</p> <p>Scoaterea cadavrului din unitate se face cu bratară de identificare. <i>(numele, sexul, varsta data)</i></p>			
--	--	--	--	--

  
 PENTRU CONFORMITATE  
 CU ORIGINALUL

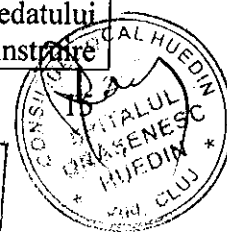
 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>privind</b>  <b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
		<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 15 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>


**B. Pentru decese ale pacientilor, inca neinternati dar survenite la Camera de Garda**

Tabel 2

Definirea situatiei in care se aplica procedura si a momentului	Metoda de identificare si aplicare	Responsabil	Timp necesar	Riscuri
Inregistrarea in registrul de consultatii	Utilizarea actelor de identitate Utilizarea informatii de la politie cand nu avem alte surse de informatie	Asistentul medical de tura Medicul	2 minute	Pacienti comatoase, fara apartinatori, greu identificabili
Constatarea decesului	Vezi definitia  Funcție de starea clinica, medicul apreciaza, in functie de protocoale, oportunitatea aplicarii masurilor de resuscitare	- medicul angajat la Camera de Garda sau inlocuitorul lui - medic de garda - medic implicat in posibile manopere de resuscitare	5 minute	Erori medicale umane
Anuntarea politiei	În situația în care decesul survine în ambulanță sau în camera de gardă a spitalului, se va întocmi foaia de examinare pentru decedatul respective și va fi anunțat Serviciul de intervenție la evenimente din cadrul Poliției, care va proceda conform reglementărilor legale în vigoare.	Medic angajat la Camera de garda Medic de garda	10 minute	Exces de a anunta politia in orice situatie pentru evitarea riscurilor de malpraxis
- Se aplica masurile de pregatire a	-Pregatirea decedatului (mandibula este fixata cu ajutorul unei fesi legata la	Asistenta de tura si ingrijitoarea	5 minute	Aplicare incorecta a pregatirii decedatului prin instruire

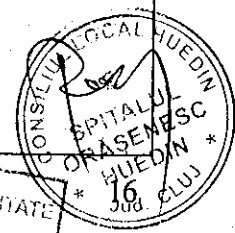
IN CONFORMITATE CU ORIGINALUL



 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>privind</b>  <b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
		<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 16 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

decedatului	nivelul regiunii temporoparietale, se închid ochii presand pleoapele cateva secunde, se incruciseaza mainile peste piept, legate cu fasa, se aranjeaza membrele inferioare drepte, mentinand picioarele apropiate, legate cu o fasa, indepartarea cateterelor, sondelor electrozilor unde este cazul) -Intocmirea documentelor insotitoare (bilet de insotire a cadavrului, bratară,) -se pune bratară de identificare pe mana dreaptă, se notează numele, varsta sexul, data	de tura		incorecta personalului a
- Retinerea la Camera de garda 2 ore	- in CG izolat cu un paravan, daca nu avem alta posibilitate de izolare	Asistenta de tura si ingrijitoarea de tura	2 ore	Blocarea fluxului de activitate la CG
- Anunatarea apartinatorilor	- se ia legatura telefonic cu apartinatorii	Asistenta de tura	5 minute dupa declararea decesului	Lipsa numarului de telefon de contact in caz de situatii limita, pacient neidentificabil cert
- Inventarierea obiectelor personale	- se efectueaza proces verbal de predare	Asistenta de tura	In cele 2 ore in care pacientul este retinur la CG ,in prezenta ingrijitoarei de serviciu	Obiecte deteriorate
Introducerea in morga a decedatului	Cadavrul este transportat antemeridian intre orele 7-15 de catre brancardier si post meridian decatre ingrijitoarea de tura si portar, respectând	Asistenta de tura brancardier portar	In 15 minute dupa epuizarea celor 2 ore de retinere	Lipsa de personal

PENTRU CONFIRMARE  
 CU ORIGINALUL





SPITALUL ORĂSENEȘC HUEDIN

COMITET DIRECTOR

PROCEDURA OPERAȚIONALĂ  
privind

ATITUDINEA ÎN CONDITIILE  
APĂRIȚII UNUI DECES LA  
SPITALUL ORĂSENEȘC HUEDIN

PO CD NR 15/2-0/ 2019

Ediția: II

Nr.de ex.:

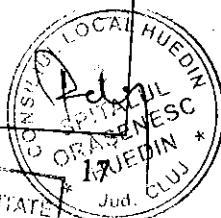
Revizia 0

Nr.de ex.:

Pagina 17 din 31

Exemplar nr.: 1

	procedura de transport a decedaților, însoțit de biletul de însoțire a cadavrului F-Cd-15-01/1-5. Se va aștepta Institutul de medicină Legală. Cadavrul va fi în totalitate acoperit cu un cearceaf.		de secție	
- Înregistrarea decedaților la morga spitalului	-În cazul decedaților aduși din exterior se va nota: data, ora, numărul mașinii cu care a fost adus cadavrul, datele de identificare a persoanei /firmei, date de identificare a persoanei decedate (nume, prenume, cnp, ultimul domiciliu, actele care însoțesc decedatul	- brancardierii -portarul și asistenta de tura dacă coboară decedatul la morgă	5 minute	
Eliberarea certificatului de deces	Vezi generalități	Medic angajat la CG (în zilele lucrătoare) Medic de gardă în zilele de sfârșit de săptămână și sărbători legale Medicina Legală pentru cazurile la care se ridică suspiciuni	Dupa confirmarea decesului	Erori de înregistrări în documente
Scoaterea cadavrului din unitate	Având documentul de la primărie, cererea de scutire de la autopsie sau certificatul de la medicina legală <b>Eliberarea cadavrului se va</b>	Apartinatori Înregistrat în registrul Intrări- ieșiri decedați de	Portar	Erori de înregistrări



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL



SPITALUL ORASENESC HUEDIN

COMITET DIRECTOR

PROCEDURA OPERAȚIONALĂ  
privind

ATITUDINEA IN CONDITIILE  
APARITIEI UNUI DECES LA  
SPITALUL ORASENESC HUEDIN

PO CD NR 15/2-0/ 2019

Ediția: II

Nr.de ex.:

Revizia 0

Nr.de ex.:

Pagina 18 din 31

Exemplar nr.: 1

face :

**1.-in zilele lucratoare**

de luni pana vineri între  
orele 7-15 de catre  
brancardieri și în cazuri  
exceptionale(datorita  
convingerilor religioase ce  
impun ritualul religios in ziua  
respectiva) de catre portari  
între orele 15-17 daca la  
predarea serviciului la  
morga se face mențiunea de  
catre autopsier că,,s-a  
efectuat

îmbracarea/imbalsamarea și  
cadavrul.”

Portarul va face  
identificarea cadavrului în  
prezența aparținătorilor și se  
va face înregistrarea acestuia  
in Registrul de predare a R-  
CD-1503/1-5-

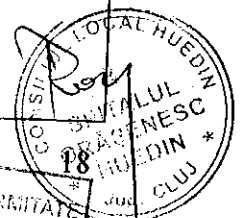
**.2.În zilele de**

**sambata și duminica și in**  
zilele de sarbatori legale  
**eliberarea cadavrului se va**  
face în prezenta  
brancardierului daca acesta  
este solicitat de la domiciliu.


Brancardierul se va prezenta  
la Camera de Garda , va  
semna condica de prezenta,  
cu ora sosirii și ora  
plecarii..Condica va fi vizată  
de medicul de coordonator al  
echipe de  
garda..Brancardierul va  
efectua procedurile de  
îmbracare/imbalsamare  
înregistrarea decedatului in  
registrele de evidentă.

Scoaterea cadavrului din

la poarta



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> privind	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 19 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

	unitate se face cu bratară de identificare. Se notează numele, vârsta, sexul, data			
--	--	--	--	--

### C. Pacienti adusi decedati

**C. 1 Adus decedat de catre apartinatori, si se efectueaza cel putin EKG pentru confirmarea decesului**

- Se apreciaza DECESUL conform criteriilor expuse la definitia decesului, CRITERII CARE PERMIT APRECIEREA SURVENIRII DECESULUI ANTERIOR MOMENTULUI PREZENTARII LA CG
- Raspunde Medicul de la CG sau medicul de garda
- Identificarea decedatului (acte de identitate, declaratii apartinatori, informatii politie)
- Raspunde – medic de la CG sau medic de garda
- Se noteaza in registrul de consultatii – DECEDAT – SE NOTEAZA CRITERIILE (ideal 2 medici)
- Se anunta telefonic portarul pentru a nota decedatul in Registrul Intrari – Iesiri decedati, de la poarta
- Actiunile ulterioare revin in sarcina Politiei
- Se aplica procedura ce survine dupa eliberarea documentelor de catre Medicina Legală
- Decedatul va fi dus la morga , se va înregistra în Registrul de evidenta a decedatilor intrati in morga R-CD-15-02/1-5/ cu respectarea procedurii de înregistrare a decedatilor .

### C. 2. Adus decedat insotit de politie

- Se inregistreaza la poarta in Registrul Intrari – Iesiri decedati de la Poarta spitalului,
- La intrarea /iesirea pe poarta spitalului a decedatului portarul va mai nota**
- In registrul intrari – iesiri decedati R-CD15-04/1-5

La intrare: - Cine aduce decedatul

- Ora
- Nr. De masina
- Nume, prenume decedat

La iesire: - cine duce

- Nr.de masina
- Nr. Certificat de deces
- data eliberarii certificat deces

**Se va respecta si procedura PO CD 10/3-1/2016 privind accesul vizitatorilor, apartinatorilor pacientilor și a altor persoane în spital**


Raspunde: portarul  
10 Se introduce in morga.

*Brancardierul/portarul va nota în registrul registrul de înregistrare a decedatilor data, ora, numarul masinii cu care a fost adus cadavrul, datele de identificare a persoanei /firmei , date de identificare a persoanei decedate (nume, prenume, cnp, ultimul domiciliu, , actele care însoțesc decedatul)*

11 Se anunta medicul de garda sau iar intre orele 7- 15 se anunta medicul de la Camera de Garda

PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL



 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> privind	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 20 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

Raspunde: brancardier si portar

Actiunile ulterioare revin in sarcina Politiei

Se aplica procedura ce survine dupa eliberarea documentelor de catre Medicina Legala

**D. Procedura privin decesul in Compartimentele Psihiatrie acuti si cronici este o procedura de sine statatoare PO Psihi ac si cr**

**D: nou-născuții decedați, mort-născuții și avortonii vor fi aduși la Serviciul de anatomie patologică Cluj însoțiți de un bilet privind acordul de incinerare, semnat de către parinte, aparținător sau de către reprezentantul legal.(art 6 alin d Legea 451/2004)**

Se notează numele mamei, codul numeric personal, domiciliul, data nasterii.

Se completează Fișa de deces perinatal și se raportează în 24 de ore la DSP Cluj.

În cazul în care în situații punctuale (decese survenite în urma unor malformații grave incompatibile cu viața și aparținătorii nu doresc efectuarea autopsiei sau incinerarea corpului decedat, aceștia pot ridica cadavrul exprimându-și această solicitare în scris către conducerea spitalului. Se va respecta procedura de manipulare a cadavrului în spital, înregistrarea în registrul de decese și predarea acestuia către aparținători.

**Preluarea cadavrului de către aparținători**

**Eliberarea cadavrului se va face :**

1.-in zilele lucratoare de luni pana vineri între orele 7-15 de catre brancardieri și în cazuri exceptionale (datorita convingerilor religioase ce impun ritualul religios in ziua respectiva) de catre portari între orele 15-17

daca la predarea serviciului la morga se face mențiunea de catre autopsier că,,s-a efectuat îmbracarea/imbalsamarea și cadavrul."

Portarul va face identificarea cadavrului în prezența aparținătorilor se va face înregistrarea acestuia în Registrul de predare a decedaților către aparținători R-CD-15-03/1-5 se va nota numărul certificatului de deces.

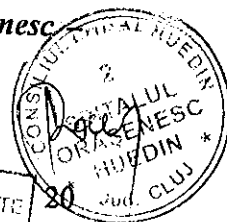
2.În zilele de sambata și duminica și in zilele de sarbatori legale eliberarea cadavrului se va face în prezenta brancardierului specializat în îmbalsamarea cadavrului, dacă acesta este solicitat de la domiciliu.

Brancardierul se va prezenta la Camera de Garda, va semna condica de prezenta, cu ora sosirii și ora plecării..Condica va fi vizată de medicul de coordonator al echipe de garda..Brancardierul va efectua procedurile de îmbracare/imbalsamare, înregistrarea decedatului în registrele de evidență, identificarea decedatului și predarea acestuia către aparținători, conform procedurilor menționate în tabel (pct. A, B și C-)


E.

În situația în care nu este posibilă cont/actarea aparținătorilor decedatului și nu se întrunesc condițiile legale pentru prelevarea de organe și țesuturi, se va proceda după cum urmează:

PENTRU CONFIRMARE  
CU ORIGINALUL





 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>privind</b>  <b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
		<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 21 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

a) după 3 zile de la deces va fi anunțată, în scris, Poliția de către secția spitalului unde a decedat bolnavul;

b) dacă, într-un interval de 10 zile de la survenirea decesului, nu se prezintă aparținătorii, decedatul va fi considerat caz social;

c) în situația în care între spital și instituțiile de învățământ medical superior uman există norme comune semnate de ambele instituții, dacă nu există probleme referitoare la diagnosticul și tratamentul aplicat și dacă pacientul nu a suferit de boli infectocontagioase, de exemplu: tuberculoză, SIDA etc., cadavrul poate fi preluat de serviciul pentru exploatarea cadavrelor al catedrei de anatomie din instituția de învățământ medical superior;

d) pentru cadavrele nerevendicate și nepreluate de serviciile pentru exploatarea cadavrelor ale catedrelor de anatomie din instituțiile de învățământ medical superior, se va efectua autopsia și va fi anunțată în scris primăria din raza teritorială a spitalului.

#### 9. Responsabilitate si autoritate:

Raspunde: angajatii nominalizati in coloana 3 Punct 1 A. Tabel 1 Punctul B tabel 2, brancardieri, portari, toti medicii angajati la SOH, toate asistentele angajate la SOH

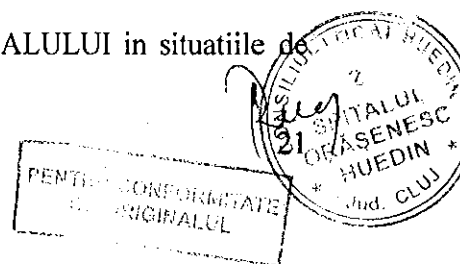
#### 10. Anexe si documente


- Bilet de însoțire a cadavru – F-CD-15-01/2-0
- Registru de evidenta acces autovehicule in unitate R – IL – CT-07-02/1-0
- Cerere de scutire de autopsie – F-CD-15-02/2-0
- Certificate de constatare a decesului
- Cerere de imbalsamare/imbracare F-CD-15- 04/2-0
- Formular de anunt catre medicul de familie a decesului unui pacient internat la SOH – F-CD-15-0-3/2-0
- Registru de evidenta a decedatilor intrati în morga spitalului R-CD-15-01/2-0
- Registru de predare a serviciului la morga spitalului- R-CD-15-02/2-0
- Înregistrarea decedaților în registrul de decese al SOH-biroul statistică R-STAT-1-02/1-0
- Decedatul este înscris în registrul de înregistrare a decedaților de catre serviciul statistica care cuprinde:*
- numele și prenumele, vârsta, vârsta, ultimul domiciliu, data nasterii, cnp, data și ora decesului, secția de unde a fost internat pacientul ,nr foi de observație, diagnosticul de deces, numele medicului curant. *Datele sunt folosite in raportarile statistice.*
- Certificat de imbalsamare F-CD-15- 05/2-0
- Acord de incinerare Pentru noul-născuți decedați, mort-născuții și avortonii-F-CD-15-06/2-0
- Registru de predare a decedatilor catre aparținătorii-R-CD-15-03/2-0
- Formular de analiza a PO – F-CD-15-07/2-0

#### 11. Indicatori de eficacitate si eficienta pentru procedura operationala privind atitudinea in conditiile aparitiei unui deces la spitalul orasenesc huedin

##### 1. Indicatori de eficacitate

- Nr. reclamatii ale aparținătorilor privind CONDUITA PERSONALULUI in situatiile de deces a pacientilor



 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERATIONALA</b> privind	Ediția: II Nr.de ex.:
	<b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	Revizia 0 Nr.de ex.:
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	Pagina 22 din 31
		Exemplar nr.: 1

**Analiza riscului rezidual obtinut comparativ cu riscul rezidual privind atitudinea in conditiile aparitiei unui deces la spitalul orasenesc huedin se efectueaza de catre Responsabil Managementul Calitatii.**

**Riscul diminuat prin procedura elaborata este RISCUL PRIVIND ERORI DE IDENTIFICARE A PACIENTULUI DECEDAT.**

Risc inerent P2 I2 4MM

Risc rezidual estimat – P1 I2 2SM

**Riscurile sunt inregistrate in Registrul Riscurilor, sunt actualizate ori de cate ori se impune acest lucru, dar obligatoriu anual, de catre responsabil RMC. Modificarile sunt cuprinse in registrul riscurilor.**

Procedura operationala este analizata din punct de vedere a eficientei si eficacitatii de catre Responsabilul Calitate.Spital in functie de concluzii se pot face urmatoarele propuneri pentru PO CD 15 / 2-0/ 2019

- Mentinere
- Revizuire
- Reeditare
- Abrogarea

**Transmiterea catre partile interesate a raportului de analiza**

Analiza indicatorilor de eficienta/eficacitate, analiza riscului si concluziile privind Mentinere, Revizuire, Reeditare , Abrogarea se efectueaza anual in cadrul Biroului de Managementul calitatii – Serviciu Runos, conform formularului din **F-CD-15-07/2-0/2019** .

Aceasta analiza se inregistreaza la secretariat apoi este predata pentru viza la Consiliul medical.

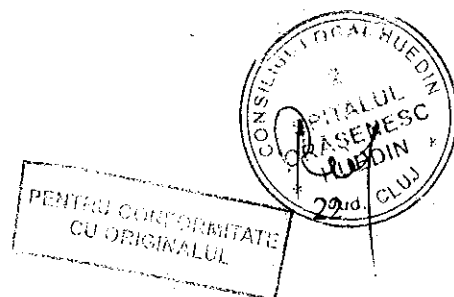
Dupa viza obtinuta de la Consiliul Medical, Rapotul de analiza a Procedurii Operationale va fi predat spre analiza Comisia de monitorizare,.


Comisia de monitorizare va intocmi un raport concluzionar Mentinere, Revizuire, Reeditare , Abrogarea pentru fiecare procedura analizata .

Raportul concluzionar semnat de Presedintele Comisiei de monitorizare va fi inregistrat la secretariat si inaintat spre aprobare Managerului .

Managerul va prezenta Raportul Comisiei de monitorizare la Raportul de garda si va nota acest lucru in Registrul transmitere informatii catre parti interesate(procedure, protocoale, regulamente, etc).

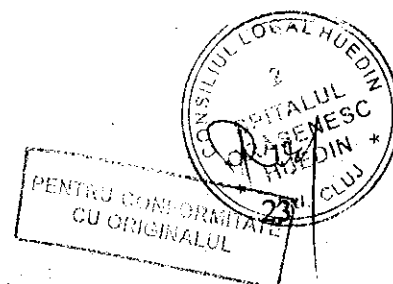
Raportul concluzionar se publica in Folderul Important –subcapitolul Rapoarte.




 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> privind  <b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
		<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 23 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

## 12. Cuprins

Numarul componentei in cadrul procedurii operationale	Denumirea componentei din cadrul procedurii operationale	Pagina
1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea si aprobarea editiei sau, dupa, caz, a reviziei in cadrul editiei procedurii operationale	2
2.	Situatia editiilor si a reviziilor in cadrul editiilor procedurii operationale	2
3.	Lista cuprinzand persoanele la care se difuzeaza editia sau, dupa caz, revizia din cadrul editiei procedurii operationale	3
4.	Scopul procedurii operationale	3
5.	Domeniul de aplicare a procedurii operationale	3
6.	Documentele de referinta aplicabile activitatii procedurale	3
7.	Definitii si abrevieri ale termenilor utilizati in procedura operationala	4
8.	Descrierea procedurii operationale	5
9.	Responsabilitati si raspunderi in derularea activitatii	21
10.	Anexe, inregistrari, arhivari,	21
11.	Indicatori de eficienta	22
11.	Cuprins:	23



 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>privind</b>	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>ATITUDINEA IN CONDIȚIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 24 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

### BILET DE ÎNSOȚIRE AL CADAVRULUI

Numele și prenumele: .....

Sex.....în vârstă de ..... cnp \_\_\_\_\_

Domiciliul.....

Data internării..... ora.....

nr FOCC.....data decesului..... ora.....

Diagnostic clinic.....

Diagnostic operator.....

Cauza decesului (?).....

.....

Este caz medico-legal.....Da .....Nu

Data și ora la care s-au anunțat organele judiciare (pentru cazuri medico-legale).....

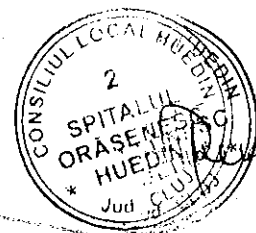
Numele și calitatea primitorului.....

Observații.....


Semnătura

(nume prenume) \_\_\_\_\_

F-CD-15-01/2-0



PENTRU CORELARE  
CU ORIGINALUL

 <b>SPITALUL ORĂSENEȘC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> privind	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 25 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

### CERERE DE SCUTIRE DE AUTOPSIE

Subsemnatul/subsemnata....., domiciliat(ă) în localitatea ....., str....., nr....., bl....., et....., ap. ...., județul....., posesor al actului de identitate....., în calitate de ....., față de decedatul/decedata....., vă rog sa binevoiți a aproba scutirea de autopsie. Menționez că am fost informat (ă) asupra evoluției și complicațiilor apărute în cursul actului medical efectuat în spitalul dumneavoastră și nu am nici un fel de obiecții asupra tratamentului și diagnosticului stabilit în clinica/secția.....a spitalului.....

Îmi asum întreaga responsabilitatea în fața familie decedatului/decedatei privind orice revendicări ulterioare.

Reprezentant familie

Act de identitate.....eliberat de .....în data de .....

Data:.....

Semnătură:.....

Data și ora decesului:.....

Data și ora internării.....

Nu se aprobă scutirea de autopsie datorită

1. suspiciunii încadrării ca și caz medico-legal, susținută de Dr. ....

2. solicitării autopsiei de către Dr. ....

Semnătura

Nu există argumente pentru încadrare ca și caz medico-legal, bazat pe:

- Anamneza efectuată pacientului de către Dr. ....

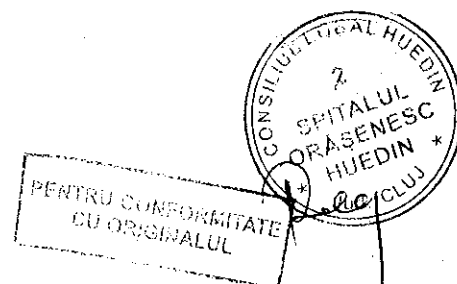
Se aprobă


Medic Șef secție

Medic curant

Manager spital

F-CD-15-02/2-0

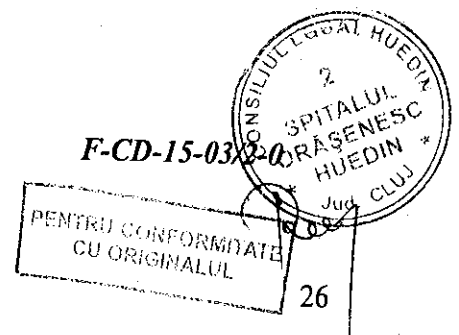



 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> privind	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 26 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Formular de anunt catre medicul de familie a decesului unui pacient internat la SOH**

Dr .....medic specialist/primar, specialitatea .....va  
 anuntam decesul pacientului .....domiciliat  
 in.....avand CNP.....in data  
 de.....pe .....sectia ...../compartimentul  
 .....



 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>privind</b>  <b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
		<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 27 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

Nr.....

### CERERE DE ÎMBĂLSĂMARE/IMBRACARE

Subsemnatul.....

Domiciliat în : județul.....localitatea.....str.....nr.....în calitate de.....

Solicít efectuarea

- îmbălsămării cadavrului
- imbracarea cadavrului

persoanei.....

(numele)

(prenumele)

în vîrstă de.....decesul producîndu-se în data .....la Spitalul Orasenesc Huedin,

Sectia/Compartimentul.....

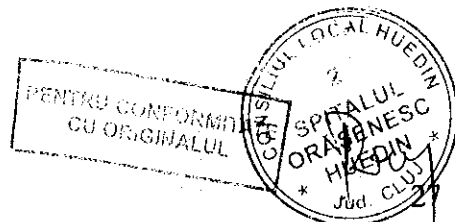
1.Chitanță de plată a taxei de îmbrăcare/imbalsamare nr.....din data.....


Vizat,

Birou financiar contabil

Persoana care efectueaza  
imbalsamarea

F-CD -15-04/2-0



 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> privind	<b>Ediția: II</b> <b>Nr. de ex.:</b>
	<b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Revizia 0</b> <b>Nr. de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 28 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Chitanta nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### CERTIFICAT DE IMBALSAMARE

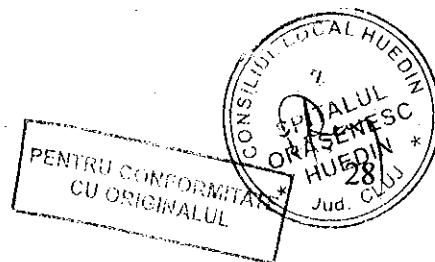
Certificam ca s-a efectuat imbalsamarea numitului \_\_\_\_\_  
 de \_\_\_\_\_ ani, cu ultimul domiciliu in \_\_\_\_\_  
 decedat la data de \_\_\_\_\_. Autopsia a fost/nu a fost efectuata la data de \_\_\_\_\_ constatandu-  
 se \_\_\_\_\_.

Imbalsamarea s-a efectuat la \_\_\_\_\_ ore dupa deces de catre autopsier, la Spitalul  
 Orasenesc Huedin, folosindu-se ca substanta conservatoare formol 29% in cantitate de 0, 200 ml.


Se autorizeaza , din punct de vedere sanitar, transportul cadavrului din localitatea Huedin,  
 judetul Cluj, in localitatea \_\_\_\_\_, judetul \_\_\_\_\_.

AUTOPSIER,

F-CD-15- 05/2-0





 SPITALUL ORASENESC HUEDIN  COMITET DIRECTOR	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind	Ediția: II Nr.de ex.:
	ATITUDINEA IN CONDITIILE APARITIEI UNUI DECES LA SPITALUL ORASENESC HUEDIN	Revizia 0 Nr.de ex.:
	PO CD NR 15/2-0/ 2019	Pagina 29 din 31
		Exemplar nr.: 1

**Acord de incinerare  
Pentru noul-născuți decedați, mort-născuți și avortonii**

**Domnule director,**

*Subsemnatul/Subsemnata ....., domiciliat/domiciliată în ....., str. .... nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap. ...., județul ..., telefon ..., posesor al actului de identitate seria .. nr. .., eliberat la data de ....., de către ....., în calitate de ..... al copilului meu decedat, născut la data de ....., declar următoarele:*

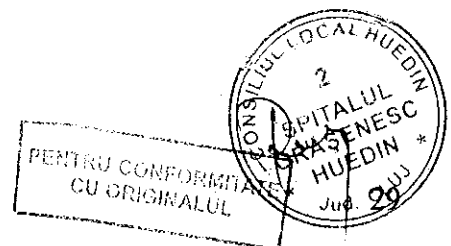
*- sunt de acord cu incinerarea copilului meu decedat*


*-nu sunt de acord cu incinerarea copilului copilului meu decedat si in acest caz ma oblig sa aduc o copie de pe adeverinta de inhumare.*

**Semnătura**

.....  
(nume prenume)

F-CD-15-06/2-0



 <b>SPITALUL ORĂSENEȘC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>privind</b>  <b>ATITUDINEA IN CONDIȚIILE</b> <b>APĂRIȚIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORĂSENEȘC HUEDIN</b>	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
		<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 30 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

### Registru de evidenta a decedatilor intrati in morga spitalului R-CD-15-01/2-0

- Nr curent
- Data /zi/lună/an
- Nume prenume decedat
- Cnp, , domiciliu
- Se menționează cine aduce decedatul , ora
- Se menționează cine a prestat serviciile de îmbrăcare /imbalsămare
- numarul chitanței cu care s-a achitat serviciul prestat
- La decedații aduși de IML se menționează cine aduce decedatul, numărul mașinii., ora.
- Observații (se înregistrează documentele care însoțesc cadavrul)

### Registru de predare a serviciului la morga spitalului- R-CD-15-02/2-0.

Predarea serviciului se face între portari și brancardieri

Se menționează

- data
- se menționează numărul cadavrelor existente în morgă și datele de identificare a acestora;
- se menționează dacă cadavrele se pot ridica de către aparținători (eliberarea cadavrelor se poate face numai în cazuri excepționale în afara intervalului orar 7-15 de luni până vineri)
- se menționează dacă s-a efectuat curățenia în morgă

Am predat/am primit

Semnături: Nume și prenume

Data și ora \_\_\_\_\_

### Raport de analiza a procedurii

Aprobat  
manager

Viza Consiliul medical  
Viza Comisia de monitorizare

Raport de analiza a PO.....

#### I.Analiza indicatorilor de eficienta si eficacitate

##### 1. Indicatori de eficacitate

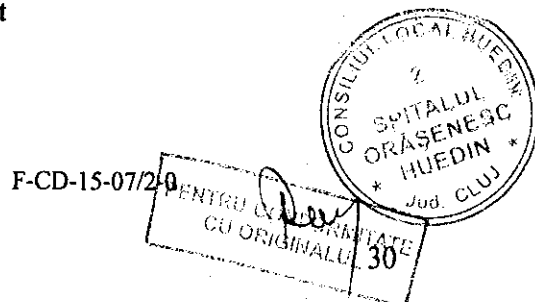
- Nr. reclamatii ale aparținătorilor privind CONDUITA PERSONALULUI in situatiile de deces a pacientilor


Concluzii.....

#### I. Analiza riscului rezidual obtinut comparativ cu riscul rezidual estimat

#### II. Propuneri pentru ;

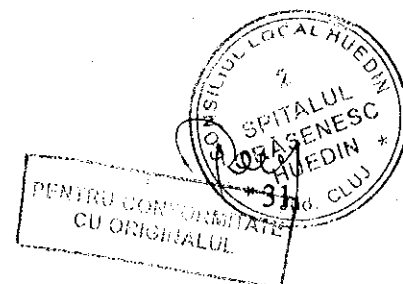
- Mentinere
- Revizuire
- Reeditare
- Abrogarea



 <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>  <b>COMITET DIRECTOR</b>	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>privind</b>	<b>Ediția: II</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>ATITUDINEA IN CONDITIILE</b> <b>APARITIEI UNUI DECES LA</b> <b>SPITALUL ORASENESC HUEDIN</b>	<b>Revizia 0</b> <b>Nr.de ex.:</b>
	<b>PO CD NR 15/2-0/ 2019</b>	<b>Pagina 31 din 31</b>
		<b>Exemplar nr.: 1</b>

*Date despre medicii de familie dupa modelul de mai jos*

Nr crt	Nume prenume	Locatia	Telefon	E mail
1	Dr. Giurgiu Gheorghe	- Ciucea	0264259004	<a href="mailto:gheorghe_giurgiu@yahoo.com">gheorghe_giurgiu@yahoo.com</a>
2	Dr. Bara Livia	- Calatele	0264352309	<a href="mailto:barabgd@yahoo.com">barabgd@yahoo.com</a>
3	Dr. Neagoie Marcel	- Manastireni	0264375380	<a href="mailto:mneagoie10@gmail.com">mneagoie10@gmail.com</a>
4	Dr. Gal Emese	- Izvorul Crisului	0264257136	<a href="mailto:galsemer@yahoo.com">galsemer@yahoo.com</a>
5	Dr. Coldea Viorel	- Poieni	0264255055	<a href="mailto:viorel.coldea@gmail.com">viorel.coldea@gmail.com</a>
6	Dr. Imre Eva	- Poieni	0264255055	<a href="mailto:imreeva60@yahoo.com">imreeva60@yahoo.com</a>
7	Dr. Rachiteanu Cristina	- Rachitele	0264277810	<a href="mailto:rachiteanu.cristina@yahoo.com">rachiteanu.cristina@yahoo.com</a>
8	Dr. Lupou Rodica	- Belis	0744204174	<a href="mailto:rodica_lupou@yahoo.com">rodica_lupou@yahoo.com</a>
9	Dr. Ana Dumitras	- V. Draganului	0264255711	<a href="mailto:anne.dumitrass@gmail.ro">anne.dumitrass@gmail.ro</a>
10	Dr. Pui Monica	- Rasca	0264375608	<a href="mailto:puimonica@yahoo.com">puimonica@yahoo.com</a>
11	Dr. Magurean Simona	- Sancraiu	0264257591	<a href="mailto:simona.magurean@gmail.com">simona.magurean@gmail.com</a>
12	Dr. Suci Alina	- Negreni	0264258235	<a href="mailto:alinamari.suciu@gmail.com">alinamari.suciu@gmail.com</a>
13	Dr. Popa Cecilia	- Sacuieu	0722392241	<a href="mailto:popa_cecilia2011@yahoo.com">popa_cecilia2011@yahoo.com</a>
14	Dr. Groza Georgeta	- Huedin	0264354658	<a href="mailto:groza_geta@yahoo.com">groza_geta@yahoo.com</a>
15	Dr. Mislea Adriana	- Huedin	0264354659	<a href="mailto:adriana_mislea@yahoo.com">adriana_mislea@yahoo.com</a>
16	Dr. Papiu Claudia	- Huedin	0264354651	<a href="mailto:scdrpapiu@gmail.com">scdrpapiu@gmail.com</a>
17	Dr. Kiss Evamari	- Huedin	0745356134	<a href="mailto:drevamarikiss@yahoo.com">drevamarikiss@yahoo.com</a>
18	Dr. Bolog Melinda	- Huedin	0745369499	<a href="mailto:dr_bmelinda@yahoo.com">dr_bmelinda@yahoo.com</a>





**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**  
**SPITALUL ORASENESC HUEDIN**  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro) ; [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com);  
Web : [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

## PROCES VERBAL DE INSTRUIRE

Lector /Instructor: Dr. Negru Daria		Perioada : 24.06.2019		
<b>Tema instruirii:</b> Informarea medicilor cu privire la atitudinea in conditiile aparitiei unui deces la SOH				
<b>Materiale de referinta:</b> PO CD 15/2-0/2019- privind atitudinea in conditiile aparitiei unui deces la SOH				
Responsabilul cursului: Dr. Negru Daria				
<b>Desfășurarea instruirii și rezultatele</b>				
Nr Crt.	Numele	Funcția/semnătura	Prezența *	Calificativ atestat
1	Dr. Costin Viorica Adriana	Medic primar pediatrie – medic sef sectia pediatrie		FB
2	Dr. Nedelea Cristina	Medic primar pediatrie		FB
3	Dr. Rosca Marc Octavian	Medic primar medicina interna – medic sef sectia Medicina Interna		FB
4	Dr. Negru Daria	Medic specialist medicina interna	Lector 	FB
5	Dr. Voiculescu Raul	Medic primar medicina interna		FB
6	Dr. Cioanca Oana	Medic specialist medicina interna	Concediu ingrijire copil	
7	Dr. Todor Mihai Dacian	Medic primar chirurgie generala – medic sef sectie chirurgie generala		FB
8	Dr. Chindris Vasile	Medic primar chirurgie generala		FB
9	Dr. Macec Vlad	Medic specialist ortopedie traumatologie		FB
10	Dr. Dodu Marian	Medic primar obstetrica ginecologie – medic sef sectie obst. ginecologie		FB
11	Dr. Stefan Diana Mihaela	Medic primar obstetrica ginecologie		FB
12	Dr. Maghear Andriea	Medic specialist pediatrie – coordonator compartiment neonatologie		FB
13	Dr. Matis Liliana	Medic specialist ATI – coordonator comp. ATI		FB
14	Dr. Paucean Elvira	Medic specialist psihiatrie – coordonator compartiment Psihiatrie Acuti		FB
15	Dr. Cazan Flavia	Medic specialist psihiatrie – coordonator compartiment		FB

PENTRU CONFIRMARE CU ORIGINALUL

		compartiment Psihiatrie Cronici		
16	Dr. Silvestean Anca	Medic primar medicina de familie - coord. Camera de Garda	H	FB
17	Dr. Toma Virginia	Medic coordonator- Lab. Radiologie		FB
18	Dr. Beldeanu Elena Viorica	Medic coordonator- Lab. BFT		FB
19	Dr. Vancea Maria	Medic specialist cab. DZ	B	FB
20	Dr. Cobarzan Adriana	Medic primar cab. ORL	ou/ouca	FB
21	Dr. Moisiuc Paul Vasile	Medic primar cab. Endocrinologie	ou	FB
22	Dr. Radu Carmen Georgeta	Medic primar cab. Neurologie	CV	FB
23	Dr. Olteanu Mihaela	Medic primar Dispensar TBC	K	FB
24	Dr. Zavera Alin	Medic specialist Lab Analize medicale	Alin	FB
25	Dr. Tudoran Alexandru	Medic primar medicina interna si cardiologie Cab. Amb. Cardiologie	Ellen	FB
26	Dr. Mirestean Stefan Gheorghe	Medic primar pediatrie	S	FB
27	Dr. Joca Ioana	Medic specialist pediatrie	H	FB
28	Dr. Dreve Ioan	Medic primar chirurgie generala		FB
29	Dr. Neciu Vasile Cristian	Medic specialist chirurgie generala		FB
30	Dr. Elisei Radu	Medic specialist chirurgie generala		FB
31	Dr. Baltan Alexandru	Medic primar medicina interna		FB
32	Dr. Stanca Cristins	Medic specialist medicina interna		FB
33.	Dr. Boncilo Ioan	Medic primar dermatologie		FB

Responsabilul cursului  
Dr. Negru Daria

*[Signature]*

54-68

F-C-08-02/1-0



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL



CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL ORĂŞENESC HUEDIN  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro) ; [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com);  
Web : [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

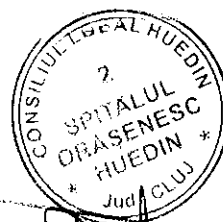
64-08

## PROCES VERBAL DE INSTRUIRE

Lector /Instructor: Dr. Negru Daria		Perioada : 24.06.2019		
Tema instruirii: Informarea asistentelor sefe/coordonatoare cu privire la atitudinea in conditiile aparitiei unui deces la SOH				
Materiale de referinta: PO CD 15/2-0/2019- privind atitudinea in conditiile aparitiei unui deces la SOH				
Responsabilul cursului : Dr. Negru Daria				
<b>Desfășurarea instruirii și rezultatele</b>				
Nr Crt.	Numele	Funcția/semnătura	Prezența *	Calificativ atestat
1	Panican Felicia	Asistent medical pr. sefa sectie – sectia Pediatrie	<i>RF</i>	FB
2	Pocs Emese	Asistent medical pr. sefa sectie - Sectia Medicina Interna	<i>CS</i>	FB
3	Mudure Daniela	Asistent medical pr. sefa sectie- Sectia Chirurgie generala	<i>Stuciu</i>	FB
4	Giurgiu Melania Olimpia	Asistent medical pr. sefa sectie - Sectia Obstetrica Ginecologie	<i>G</i>	FB
5	Golban Ana Florina	Asistent medical pr. coordonator comp. Neonatologie	<i>Golban</i>	FB
6	Bolfa Adriana	Asistent medical pr. coordonator comp. ATI	<i>Adriana</i>	FB
7	Indreaia Mihaela	Asistent medical pr. coordonator comp. Psihiatrie Acuti	<i>Indreaia</i>	FB
8	Florea Elena	Asistent medical pr. coordonator comp. Psihiatrie cronici	<i>Florea</i>	FB
9	Gansca Fernita	Asistent medical pr. coordonator Camera de Garda si Primiri Urgente	<i>G</i>	FB

Responsabilul cursului  
Dr. Negru Daria

F-C-08-02/1-0



PENTRU CONFIRMARE  
CU ORIGINALA



**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**  
**SPITALUL ORĂȘENESC HUEDIN**  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815. 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro) ; [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com);  
Web : [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



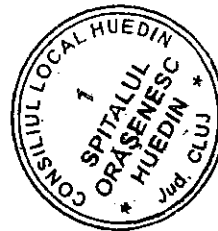
Cert.no: 11227

## PROCES VERBAL DE INSTRUIRE

Lector /Instructor: Manager, Ec.Resteman Ana Silvia		Perioada : 24.06.2019		
Tema instruirii: Informarea brancarierilor referitor la PO CD nr. 15/2-0/2019 referitor la atitudinea in conditiile aparitiei unui deces la SOH nr.inreg. 3467/24.06.2019				
Responsabilul cursului: Manager, Ec.Resteman Ana Silvia				
Desfășurarea instruirii și rezultatele 24.06.2019				
Nr	Numele	Funcția/semnătura	Prezența *	Calificativ
1	Cora Dan	Brancardier		
2	Poka Atila	Brancardier		

Responsabilul cursului

Manager, Ec.Resteman Ana Silvia



PENTRU CONFIRMARE  
C ORIGINALUL



**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**

**SPITALUL ORASENESC HUEDIN**

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : secretariat@spitalulhuedin.ro ; spitalul.huedin@yahoo.com;  
Web : www.spitalulhuedin.ro



Cert.no: 11227

69-88

**Test grila**

**Privind informatiile detinute in legaturacu atitudinea in conditiile aparitiei unui deces la nivelul Spitalului Orasenesc Huedin**

**I. Certificatul de deces se elibereaza de catre:**

- A. Medic curant (in zilele lucratoare) si medicul de garda
- B. Seful de sectie
- C. Directorul medical

**II. Eliberarea cadavrului din morga se efectueaza:**

- A. In zilele lucratoare de luni pana vineri intre 7-15 de catre brancardier si in cazuri exceptionale intre orele 15-17 de catre portari dupa ce s-a primit mentiunea "s-a efectuat imbracarea/imbalsamarea cadavrului"
- B. De catre autopsier intotdeauna
- C. De catre portar intotdeauna

**III. Anuntarea apartinatorilor despre un deces este responsabilitatea:**

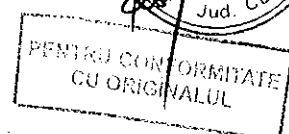
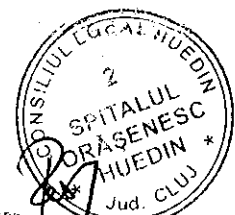
- A. Medicului care a constatat decesul
- B. Asistentei medicale de tura
- C. Oricare dintre cadrele medicale de pe sectie

Responsabil de curs: Dr. Negru Daria



Data: 24.06.2019

**NB!**

- Intrebarile si raspunsurile sunt verbale
- Responsabilul de curs apreciaza raspunsul si noteaza calificativul (FB/B/S/I)
  - FB = foarte bine
  - B = bine
  - S= suficient
  - I = insuficient





 SPITALUL ORĂŞENESC HUEDIN  CPCIN	<b>PROTOCOL</b> <b>PRIVIND PERIODICITATEA DEFINITA</b> <b>PENTRU SCHIMBAREA LENJERIEI, IN</b> <b>FUNCTIE DE TIPUL DE SECTIE</b>	<b>PR CPCIN -13</b>	
		Ed.: 1	Rev.: 1
		Pag. 1 / 1	
		Elaborat: 06.03.2018	
		As.ig.Danciu-Plesa	
		Oana	
		Semnatura 	

Lenjeria murdara- reprezinta totalitatea articolelor de lenjerie si include atat lenjeria murdara nepatata cat si lenjeria contaminata.

Lenjeria curata reprezinta lenjeria care a trecut prin toate etapele procesului de spalare,uscare,calcarea si care nu prezinta urme de murdarie,pete vizibile si a suportat un proces de dezinfectie termica sau chimica.

Lenjeria murdara nepatata este lenjeria murdara care provine de la pacientii internati.

Lenjeria murdara patata este lenjeria care a venit in contact cu sangele sau cu alte fluide biologice.

Lenjeria produs finit este lenjeria care a parcurs toate etapele fluxului tehnologic.

Dezinfectia lenjeriei este procesul de distugere a formelor vegetative ale microorganismelor,a virusurilor si a fungilor, cu exceptia sporilor bacterieni.

#### Lenjeria pacientilor

Pentru a ajunge la un standard ridicat privind cazarea pacientului in cadrul Spitalului Orasenesc Huedin sectia trebuie sa fie dotata cu un numar de trei seturi de lenjerie( un set de lenjerie sa fie in folosinta, un set de lenjerie in spalatorie , un set de lenjerie in magazia pentru lenjerie curata).Deoarece in structura Spitalului Orasenesc Huedin nu exista sectii de boli infectioase, TBC, de arsi,pe toate sectiile si compartimentele lenjeria bolnavului se schimba la un interval **de maxim 3 zile** sau ori de cate ori este nevoie.

**In Blocul Operator** cearcafurile de pe mesele de operatie din salile septica, aseptica si de cezariene, patul din camera de trezire a pacientilor, precum si de pe targi se vor schimba **dupa fiecare pacient**.

Periodicitatea schimbarii echipamentului personalului se face in functie de gradul de risc si de regulamentul intern al spitalului:

-in Blocul operator,Blocul alimentar, C.G. si Spalatorie(zona" murdara")-zilnic si ori de cate ori este necesar(daca a venit in contact cu sange sau alte fluide biologice);

-pe sectii-o data la 3 zile si ori de cate ori este necesar(daca a venit in contact cu sange sau alte fluide biologice);

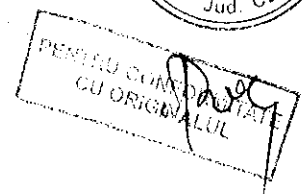
-in cabinetele ambulatorului integrat,Farmacie, Laboratorul de analize medicale si Spalatorie(zona "curata")-o data pe saptamana si ori de cate ori este necesar.

Spalarea si dezinfectarea echipamentului de protectie al intregului personal medical din spital se face numai in cadrul Spalatoriei.

*In fiecare dimineata, conform programului de preluare a lenjeriei murdare in cadrul Spalatoriei (7.00-8.00), personalul de ingrijiri (infirmiera/ingrijitoarea de curatenie), va pune echipamentul de protectie al personalului medical in sac de culoare alba si il va transporta pe circuitul stabilit in "zona murdara" a Spalatoriei.*

Aprobat: 06.03.2018

Manager: Ec. Resteman Ana Silvia





**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**  
**SPITALUL ORĂŞENESC HUEDIN**

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
 Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
 E-mail : [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro), [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com);  
 Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

Nr. 28 / 14.01.2019

Vizat,  
manager



Spre stiinta,  
Agent DDD, Cora Dan  
*Cora*

**PLAN DEZINFECTIE, DEZINSECTIE, DERATIZARE 2019**  
**(SALOANE, CABINETE+TOATE INCAPERILE UNITATII)**

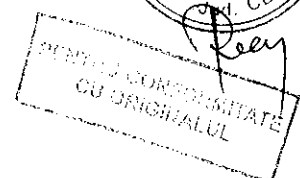
OPERATIUNEA	LUNA	RESPONSABIL
<b>Dezinfectie+ nebulizare</b> Toate sectiile si compartimentele spitalului	Zilnic si ori de cate ori este nevoie	Ingrijitoare de curatenie/infirmiere
<b>Dezinsectie</b> Toate sectiile si compartimentele spitalului	martie	Cora Dan
	iunie	
	septembrie	
	decembrie	
<b>Deratizare</b> Toate sectiile si compartimentele spitalului	martie	Cora Dan
	septembrie	

!!! NB:Operatiunile de dezinsectie si deratizare se fac conform PO CPCIN 12/1-0/2013.

Data:  
04.01.2019

Intocmit,  
As.ig.Danciu-Plesa Oana

*Danciu*

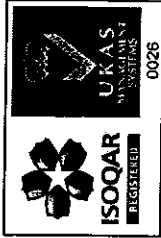




**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**

**SPITALUL ORASENESC HUEDIN**

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 331815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : secretariat@spitalulhuedin.ro; spitalul.huedin@yahoo.com;  
Web: www.spitalulhuedin.ro



Cert.no: 11227

Anexa 12

Nr. 1276 / 01.03.2019

**PROGRAM ORAR DE CURATENIE A SALOANELOR/REZERVEI SI A ANEXELOR SANITARE**

**SALOANE/REZERVA = DE 2 ORI/ZI SI ORI DE CATE ORI ESTE NEVOIE  
ANEXE SANITARE = DE 3 ORI/ZI SI ORI DE CATE ORI ESTE NEVOIE**

Elaborat: As.ig.Danciu-Plesa Oana  
Aprobat: 04.03.2019  
Manager: ec. Resteman Ana Silvia



**F- CPCIN PR 07-02/2-1**



PENTRU CONFORMARE  
CU ORIGINALUL



**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**  
**SPITALUL ORASENESC HUEDIN**  
Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro) ; [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com);  
Web : [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



Cert.no: 11227

Anexa 13

## REGULAMENT

privind îndrumarea/monitorizarea noului angajat în perioada de probă

Este o perioadă de verificare a cunoștințelor și abilităților unui nou angajat la începutul colaborării sale cu angajatorul. În perioada de probă descoperim dacă angajatul este omul potrivit la locul de muncă potrivit, vedem dacă are aptitudinile, cunoștințele, abilitățile necesare pentru îndeplinirea obiectivelor profesionale, dacă se poate integra în organizația respectivă.

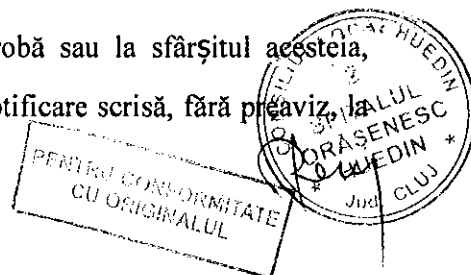
Potrivit Art. 31 din Legea 53/2003 și a Contractului colectiv de muncă se poate stabili o perioadă de probă de cel mult 90 de zile calendaristice pentru funcțiile de execuție și de cel mult 120 de zile calendaristice pentru funcțiile de conducere.

Verificarea aptitudinilor profesionale la încadrarea persoanelor cu handicap se realizează exclusiv prin modalitatea perioadei de probă de maximum 30 de zile calendaristice.

Contractul de muncă se desfășoară în mod normal în această perioadă, salariatul beneficiază de toate drepturile și are toate obligațiile prevăzute în legislația muncii, în contractul colectiv de muncă aplicabil, precum și în contractul individual de muncă.

În perioada de probă poți vedea dacă abordarea noului angajat și cunoștințele lui corespund cu cerințele postului. Este admisă evaluarea profesională a salariatului pe parcursul perioadei de probă.

Din punct de vedere legal, pe durata perioadei de probă sau la sfârșitul acesteia, contractul individual de muncă poate înceta exclusiv printr-o notificare scrisă, fără preaviz, la



inițiativa oricăreia dintre părți, fără a fi necesară motivarea acesteia, conform art. 31, alin. 3 din Legea 53/2003.

La sfârșitul perioadei de proba seful secției, compartimentului, laboratorului, serviciului, biroului, etc. evaluează angajatul, pentru perioada de proba, după care prezintă Managerului și Serviciului RUNOS evaluarea angajatului.

În funcție de rezultatul evaluării se dispune continuarea activității în unitate sau încetarea raporturilor de muncă.

Evaluarea se va face după următoarele criterii:

- aptitudini
- cunoștințe
- abilitățile necesare pentru îndeplinirea obiectivelor profesionale
- integrarea în colectivitate

și următoarele calificative:

- foarte bine
- bine
- satisfactor
- nesatisfactor.

**Manager,**  
*Ec. Resteman Ana Silvia*



**Sef Serviciu RUNOS.,**  
*Ec. Mudure Lucia Marcela*



PENTRU CONFORMITATE  
CU ORIGINALUL

Amexa 14

**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**



**SPITALUL ORĂŞENESC HUEDIN**

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, Jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618



E-mail: [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com);

Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)

Orăşenesc Huedin  
RARE/IESIRE Nr. 3040  
09 Luna 07 An 2009

**CONDITII DE ACCES LA INFORMATII /DATE ,PRELUCRAREA SI PROTECTIA ACESTORA**

Conform REGULAMENTULUI GENERAL PRIVIND PROTECTIA DATELOR CU CARACTER PERSONAL Spitalul Orăşenesc Huedin-este operator independent de date cu caracter personal față de propriile prelucrări de date personale ale pacienților sau cu privire la angajații sau colaboratorii acestora, în vederea determinării competențelor lor.

În Spitalul Orăşenesc Huedin prelucrarea datelor personale este efectuată total sau parțial prin mijloace automatizate, precum și pentru prelucrarea prin alte mijloace dacă datele fac parte dintr-un sistem de evidență a datelor sau sunt destinate să facă parte din acesta.

Prelucrarea datelor personale la nivelul unității îmbracă două componente.Sunt prelucrate datele personale ale angajaților sau colaboratorilor, iar pe de altă parte sunt prelucrate datele cu caracter personal ale pacienților,iar accesul la aceste baze de date se efectueaza prin coduri personale de acces(nume de logare,nume de utilizator).

Codurile de acces sunt protejate prin metode de autentificare (parole,certificate).

Codurile de acces (conturi utilizator)sunt alocate individual pentru fiecare utilizator.

**1.ACCESUL LA INFORMATII /DATE ,PRELUCRAREA SI PROTECTIA ACESTORA MEDICI ,ASISTENTE,REGISTRATORI MEDICALI :**

GDPR medical se utilizează în scopuri legate de furnizarea de asistență medicală , în scopuri legate de stabilirea unui diagnostic medical și pentru tratament,în scopuri legate de evaluarea capacității de muncă a angajatului, în scopuri legate de medicina preventivă.

In cadrul sectiilor de spital si a cabinetelor din ambulator au acces la datele cu caracter personal ale pacientilor :medicii,asistentele,registratorii medicali (CONFORM ANEXELOR CU SITUATIA PERSOANELOR CARE AU ACCES LA DATELE CU CARACTER PERSONAL)

Sefii de secție, personalul medical la locul de muncă organizeze plasarea dispozitivelor electronice și a documentelor în format scris ce conțin date cu caracter personal astfel încât să răspundă necesității asigurării securității acestora contra accesului neautorizat, furturilor, incendiilor, inundațiilor și altor posibile riscuri.

Personalul medical (medici,asistente,registratori medicali) are obligatia pastrarii confidentialitatii datelor medicale si cu caracter personal ale pacientilor.

Informațiile înregistrate cu privire la datele cu caracter personal ale pacienților sunt destinate utilizării de către operator și sunt comunicate următorilor destinatari:Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate publică a Județului Cluj, Casa de Asigurări de Sănătate Cluj, organe competente, organe de cercetare(parchet poliție)



PENTRU CONFORMITATE CU ORIGINALUL

*[Handwritten signature]*

Datele cu caracter personal a persoanelor ce beneficiază de servicii medicale în cadrul spitalului sunt prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului UE 679/2016 și actelor normative în domeniul sănătății în scopul efectuării de servicii medicale.

Toți utilizatorii aplicațiilor informatice din cadrul secțiilor din spital și a cabinetelor din ambulator ce prelucrează date cu caracter personal ale pacienților au un identificador unic pentru a preveni accesul neautorizat.

Administrarea identificării utilizatorilor include identificarea univocă a fiecărui utilizator, verificarea autenticității fiecărui utilizator.

## **2. ACCESUL LA INFORMATII /DATE ,PRELUCRAREA SI PROTECTIA ACESTORA SERVICIU RESURSE UMANE**

Activități de resurse umane sunt: evaluarea performanțelor, recrutarea de personal, planificarea resurselor umane, evaluarea satisfacției angajaților, relațiile cu sindicatele.

În cadrul serviciului RUNOS au acces la bazele de date ale angajaților și voluntarilor din unitate personalul serviciului RUNOS .

Serviciul RUNOS păstrează datele cu caracter personal în mod securizat.

Transmiterea datelor cu caracter personal on line se face criptat. Documentele primite prin poștă/fax se înmânează direct persoanei sau persoanelor ce procesează datele . Aceste date sunt stocate în directoare sau pe o partiție la care accesul este limitat, iar documentele pe suport de hârtie sunt păstrate în spații securizate sub cheie.

Serviciul RUNOS utilizează datele cu caracter personal ale salariaților numai în limitele competențelor funcționale și doar în timpul orelor de program.

Serviciul RUNOS nu comunică unor terți datele personale ale salariaților fără acordul scris al acestora cu excepția cazurilor prevăzute de lege.

Serviciul RUNOS asigură accesul la datele personale ale salariatului doar persoanelor împuternicite necesare exercitării unor atribuții de serviciu în conformitate cu legislația în vigoare.

Serviciul RUNOS previne în scris persoanele care în exercițiul funcțiunii solicitate să primescă date cu caracter personal ale salariaților că poartă răspunderea în conformitate cu legislația pentru divulgarea lor, luându-se în considerare prejudiciul adus prin acestea salariatului.

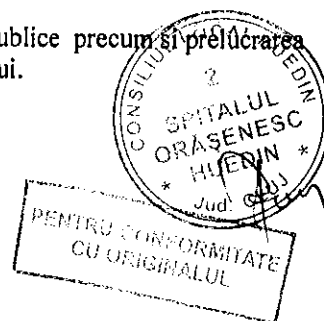
Împreună cu informaticianul spitalului , Serviciul RUNOS asigură protecția datelor cu caracter personal, previne scurgerile de informații, distrugerea bazei de date, modificarea sau copierea acestora. Nu se permite accesul neautorizat a persoanelor străine la datele cu caracter personal ale salariaților.

Predarea documentelor cu caracter personal de către serviciul RUNOS în arhiva instituției se face conform nomenclatorului arhivistic aprobat la nivelul Spitalului Orășenesc Huedin.

## **3 ACCESUL LA INFORMATII /DATE ,PRELUCRAREA SI PROTECTIA ACESTORA SERVICIUL ACHIZITII PUBLICE**

### **Prelucrarea datelor cu caracter personal în relațiile cu furnizorii, clienții, instituțiile publice**

Accesul la datele cu caracter personal ale furnizorilor, clienților, instituțiilor publice precum și prelucrarea acestora se face de către personalul serviciului de achiziții din cadrul spitalului.



Furnizorii de utilități/bunuri/servicii sunt constituiți la rândul lor sub forma unor societăți dotate cu personalitate juridică.

În aceste cazuri spitalul prelucrează datele cu caracter personal ale persoanelor care reprezintă și/sau acționează și/sau semnează în numele și pe seama furnizorului de utilități/bunuri/servicii.

Datele cu caracter personal ale persoanelor exemplificate mai sus se regăsesc într-o serie de acte întocmite de acestea, în numele și pe seama autorităților/instituțiilor publice.

#### **4. ACCESUL LA INFORMATII /DATE ,PRELUCRAREA SI PROTECTIA ACESTORA SERVICIUL FINANCIAR CONTABIL**

În cadrul serviciului contabilitate sunt prelucrate date financiar contabile de către personalul serviciului de contabilitate din cadrul spitalului..

Personalul din cadrul **serviciului financiar contabil** are obligația pastrării confidențialității datelor cu caracter personal ale furnizorilor și clienților.

#### **4. ACCESUL LA INFORMATII /DATE ,PRELUCRAREA SI PROTECTIA ACESTORA BIROU STATISTICA SI INTERNARE**

In cadrul biroului de statistica si internare se prelucreaza baza de date medicale si date cu caracter personal ale pacientilor care se prezinta in spital.

Aceste date se centralizeaza si se transmit către următorii destinatari: Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate publică a Județului Cluj, Casa de Asigurări de Sănătate Cluj, organe competente, organe de cercetare (parchet poliție), **SNSPMS BUCUREȘTI**

Transmiterea acestor date se face criptat.

Personalul biroului statistica și internări are obligația pastrării confidențialității acestor date.

**Sistemul informatic** de prelucrare a datelor cu caracter personal din cadrul spitalului este alcătuit din următoarele elemente (mijloace tehnice și soft), stație de lucru, servere, mijloace de stocare mobile (CD/DVD/stick USB, harduri și discuri externe).

#### **Reguli de asigurare a securității informaționale:**

În vederea asigurării securității informaționale în cazul alegerii și folosirii parolei în cadrul Spitalului Orășenesc Huedin există reguli de confidențialitate:

- păstrarea confidențialității parolelor;
- interzicerea înscrierii parolelor pe suport de hartie, în cazul în care nu se asigură securitatea păstrării acestora;
- modificarea parolelor de fiecare dată când sunt prevăzute indiciile eventualei compromiteri a sistemului sau parolei
- Solicitarea de modificare a parolelor se înainta informaticianului spitalului.
- Se va asigura blocarea accesului după tentative greșite de autentificare ;
- Personalul angajat va utiliza calculatorul numai în interes de serviciu, nu va descărca programe fără aprobarea conducerii și a informaticianului.

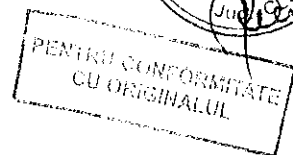
Manager:

EC. RESTEMAN ANA SILVIA



Intocmit,

Responsabil protecția datelor: Ispas Viorica







**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**  
**SPITALUL ORASENESC HUEDIN**

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : secretariat@spitalulhuedin.ro; spitalul.huedin@yahoo.com;  
Web: www.spitalulhuedin.ro



unitate afiliată în  
PROCES DE ACREDITARE



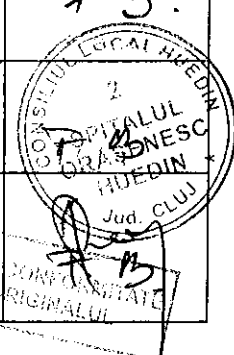
RIR CERTIFICATION  
Partners in Growth  
Certificat no. 0865


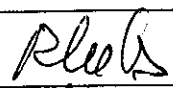

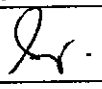
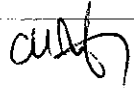


ACCREDITED  
Management Systems  
Certification Body

**PROCES VERBAL DE INSTRUIRE**

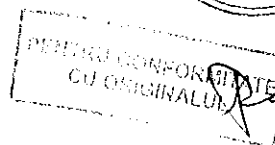
Lector /Instructor: Ec. Mudure Lucia Marcela		Perioada : 30.10.2019		
Tema instruirii: Informarea medicilor – sefi sectii si compartimente referitor la Regulamentul de Ordine Interioara, inregistrat cu nr. 5721/15.10.2019 cu intrare in vigoare de la data de 01.11.2019,				
Responsabilul cursului: Sef Serviciu RUNOS – Ec. Mudure Lucia Marcela				
Desfășurarea instruirii și rezultatele 30.10.2019				
Nr	Numele	Funcția	Prezența *	Calificativ
1	Dr. Costin Viorica Adriana	Medic primar pediatrie – medic sef Sectia Pediatrie		FB
2	Dr. Rosca Marc Octavian	Medic primar medicina interna – medic sef Sectia Medicina Interna		FB
3	Dr. Todor Mihai Dacian	Medic primar chirurgie generala – medic sef Sectie Chirurgie Generala		FB
4	Dr. Dodu Marian	Medic primar obstetrica ginecologie – medic sef Sectie Obstetrica Ginecologie		FB
5	Dr. Maghear Andriea	Medic specialist pediatrie – coordonator Compartiment Neonatologie		FB
6	Dr. Matis Liliana	Medic specialist ATI – medic coordonator Compartiment ATI		FB
7	Dr. Paucean Elvira	Medic specialist psihiatrie – medic coordonator Compartiment Psihiatrie Acuti		FB
8	Dr. Cazan Flavia	Medic specialist psihiatrie – medic coordonator Compartiment Psihiatrie Cronici		FB
9	Dr. Silvestean Anca	Medic primar medicina de familie – medic coordonator Camera de Garda		FB
10	Dr. Beldeanu Elena	Medic primar – medic coordonator Laborator Recuperare Medicina Fizica si Balneologie		FB



11	Dr. Toma Virginia	Medic primar – medic coordonator Laborator Radiologie si Imagistica Medicala		F 13
12	Mates Rodica	Biolog pr. – sef Laborator de Analize Medicale		F 13
13	Dr. Oltean Mihaela	Medic primar – Dispensar TBC		F 13
14	Miklos Edit	Farmacist sp. – farmaist sef Farmacia unitatii		F 13
15	Dr. Vancea Maria	Medic specialist – Cabinet Diabet Zaharat Nutritie si Boli Metabolice		F 13

Responsabilul cursului

Sef Serviciu RUNOS, Mudure Lucia Marcela



**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**  
**SPITALUL ORASENESC HUEDIN**  
 Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
 Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
 E-mail : [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com);  
 Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



unitate afiliată în  
 PROCES DE ACREDITARE



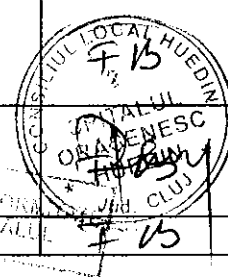
RIR CERTIFICATION  
 Partners in Growth  
 Certificat no. 0865



ACCREDITED  
 Management Systems  
 Certification Body

## PROCES VERBAL DE INSTRUIRE

Lector /Instructor: Ec. Mudure Lucia Marcela		Perioada : 30.10.2019		
Tema instruirii: Informarea medicilor – sefi sectii si compartimente referitor la Regulamentul de Ordine Interioara, inregistrat cu nr. 5721/15.10.2019 cu intrare in vigoare de la data de 01.11.2019				
Responsabilul cursului: Sef Serviciu RUNOS – Mudure Lucia Marcela				
Desfasurarea instruirii si rezultatele 30.10.2019				
Nr	Numele	Funcția	Prezența *	Calificativ
1	Panican Felicia Monica	Asistent medical pr. – asistent sef – Sectia Pediatrie		FB
2	Pocs Emese	Asistent medical pr. asistent sef sectie - Sectia Medicina Interna		FB
3	Mudure Daniela	Asistent medical pr. – asistent sef Sectia Chirurgie Generala - comp. Ortopedie Traumatologie		FB
4	Giurgiu Melania Olimpia	Asistent medical pr. – asistent sef - Sectia Obstetrica Ginecologie		FB
5	Golban Ana Florina	Asistent medical pr. asistent coordonator Comp. Neonatologie		FB
6	Bolfa Adriana	Asistent medical pr. – asistent coordonator Comp. ATI		FB
7	Indreia Mihaela	Asistent medical pr. – asistent coord. Comp. Psihiatrie Acuti		FB
8	Florea Elena	Asistent medical pr. – asistent coordonator Comp. Psihiatrie Cronici		FB
9	Bile Gabriela	Asistent medical pr. – asistent coordonator Bloc Operator		FB
10	Gansca Femita	Asistent medical pr. – asistent coordonator Camera de Garda		FB
11	Danciu Diana	Asistent medical principal, asistent coordonator Ambulatoriul integrat		FB
12	Chira Dorina	Asistent medical principal, asiastent coordonator Bloc alimentar		FB
13	Topai Olimpia	Asistent medical pr. –		FB



		asistent coordonator Laborator Radiologie si Imagistica Medicala		
14	Matyas Ferencz	Asistent medical pr. – asistent coordonator Laborator de Recuperare Medicina Fizica si Balneologie	<i>MF</i>	<i>FM.</i>

Responsabilul cursului  
Sef Serviciu RUNOS, Ec. Mudure Lucia Marcela

*Lucia Marcela Mudure*



PESTRU CONFORMAREA  
CU ORIGINALUL

*Lucia Marcela Mudure*



**CONSILIUL LOCAL HUEDIN**  
**SPITALUL ORĂŞENESC HUEDIN**

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com);  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



unitate afiliată în  
PROCES DE ACREDITARE



RIR CERTIFICATION  
Partener în Growth  
Certificat no. 0865



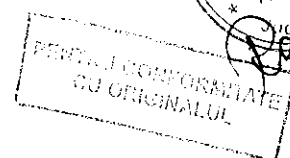
ACCREDITED  
Management Systems  
Certification Body

## PROCES VERBAL DE INSTRUIRE

Lector /Instructor: Ec. Mudure Lucia Marcela		Perioada : 30.10.2019		
Tema instruirii: Informarea medicilor – sefi sectii si compartimente referitor la Regulamentul de Ordine Interioara, inregistrat cu nr. 5721/15.10.2019 cu intrare in vigoare de la data de 01.11.2019,				
Responsabilul cursului: Sef Serviciu RUNOS – Ec. Mudure Lucia Marcela				
Desfășurarea instruirii și rezultatele 30.10.2019				
Nr	Numele	Funcția	Prezența *	Calificativ
1.	Todea Mariana	Sef Serviciul Financiar Contabil		FB
2.	Buzea Tamara	Sef Serviciul Achizitii Publice		FB
3.	Mocan Dorina	Economist Serviciul RUNOS		FB
4.	Bara Mariana	Sef Birou Statistica si Internari		FB

Responsabilul cursului

Sef Serviciu RUNOS, Mudure Lucia Marcela





**CONSILIUL LOCAL HUEDIN  
SPITALUL ORĂŞENESC HUEDIN**

Huedin, str. Spitalului, nr. 42, jud. Cluj, cod: 405400  
Telefon/fax 0264 351815, 0264 354175, cod fiscal: 4485618  
E-mail : [secretariat@spitalulhuedin.ro](mailto:secretariat@spitalulhuedin.ro); [spitalul.huedin@yahoo.com](mailto:spitalul.huedin@yahoo.com);  
Web: [www.spitalulhuedin.ro](http://www.spitalulhuedin.ro)



unitate afiliată în  
PROCES DE ACREDITARE



RIR CERTIFICATION  
Partners in Growth  
Certificat no. 0865



ACCREDITED  
Management Systems  
Certification Body

**Test grila, verbal, de verificare a cunostintelor  
privind Regulamentul de Ordine Interioara**

1. Efectuarea concediului de odihna se face dupa cum urmeaza:
  - ***fractionat la data planificata***
  - integral
  - fractiune mai mare de 15 zile
  
2. Abateri deosebit de grave:
  - ***intarzierea la programul de lucru***
  - intarzierea sistematica in efectuarea lucrarilor
  - absente nemotivate
  
3. Evaluarea personalului se face:
  - trimestrial
  - semestrial
  - ***anual***

Responsabil,  
Ec. Mudure Lucia Marcela

