



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitaluniversitarcfiasi.ro

EVACUAREA SI RELOCAREA PACIENTILOR PO ADM - 19

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinara necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare de structura, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

EVACUAREA ȘI RELOCAREA PACIENȚILOR

Cod: PO ADM-19

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 1 / 5

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

| Nr crt | Ediția/ revizia în cadrul ediției | Componența revizuită | Modalitatea reviziei | Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției |
|--------|-----------------------------------|----------------------|---|---|
| 1 | 1/0 | -integral | -elaborare inițială | 14,10,2014 |
| 2 | 2/0 | - integral | -Modificare machetă procedură, actualizare listă responsabilități, actualizare legislație, actualizare descriere procedură | 08.08.2022 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Listă responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii generale

| Nr crt. | Elaborat / verificat / avizat / aprobat | Nume și prenume | Funcția | Semnătura | Data |
|---------|---|------------------------|--------------------------------|-----------|------------|
| 1 | Elaborat | Ing.Simionescu Viorel | Responsabil | | 18.07.2022 |
| 2 | Verificat | Av Petru Manița | Avocat | | 19.07.2022 |
| 3 | Verificat | Dr.Stela-Maria Leonte | RMC | | 20.07.2022 |
| 4 | Avizat | Roman Roberto Cristian | Membru Comisia de Monitorizare | | 21.07.2022 |
| 5 | Aprobat | Dr. Mihai Glod | Manager | | 08.08.2022 |

Exemplar nr.





CUPRINS:

| | |
|--|---|
| 1. SCOP..... | 2 |
| 2. DOMENIU DE APLICARE..... | 2 |
| 3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI..... | 2 |
| 4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ..... | 2 |
| 5. DESCRIEREA PROCEDURII..... | 3 |
| 5.1 Procesul de evacuare și relocare a pacienților la nivelul spitalului | |
| 5.2 Etapele procesului de evacuare și relocare a pacienților la nivelul spitalului | |
| 6. RESPONSABILITĂȚI..... | 4 |
| 7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI | 4 |
| 8. ANEXE..... | 4 |
| 9. DIFUZARE..... | 4 |
| 10. INDICATORI DE MONITORIZARE..... | 4 |

1. SCOP

1.1. Procedură are ca scop aplicarea măsurilor de evacuare a pacienților în cazul apariției unor situații de urgență în cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1. Prezența procedurii se aplică de către personalul desemnat din cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

3.1. Situație de urgență = eveniment excepțional, cu caracter nonmilitar, care prin amploare și intensitate amenință viața și sănătatea populației, mediul înconjurător, valorile materiale și culturale importante iar pentru restabilirea stării de normalitate sunt necesare adoptarea de măsuri și acțiuni urgente, alocarea de resurse suplimentare și managementul unitar al forțelor și mijloacelor implicate.

3.2. Tipuri de risc = incendii, cutremure, inundații, accidente, explozii, avarii, alunecări sau prăbușiri de teren, îmbolnăviri în masă, prăbușiri ale unor construcții, instalații ori amenajări, eșuarea sau scufundarea unor nave, căderi de obiecte din atmosferă ori din cosmos, tornade, avalanșe, eșecul serviciilor de utilități publice și alte calamități naturale, sinistre, grave sau evenimente publice de amploare determinate ori favorizate de factorii de risc specifici.

3.3. Dezastru = este evenimentul datorat declanșării unor tipuri de riscuri, din cauze naturale sau provocate de om, generator de pierderi umane, materiale sau modificări ale mediului și care, prin amploare, intensitate și consecințe, atinge ori depășește nivelurile specifice de gravitate stabilite prin regulamentele privind gestionarea situațiilor de urgență, elaborate și aprobate potrivit legii;

3.4. Evacuarea = prin evacuare se înțelege măsura de protecție civilă luată înainte, pe timpul său după producerea unei situații de urgență, la declararea stării de alertă, care constă în scoaterea din zonele afectate sau potențial a fi afectate, în mod organizat, a populației, a unor instituții publice, operatori economici, animalelor, bunurilor materiale și în dispunerea lor în zone sau localități care asigură condiții de protecție și supraviețuire.

3.2. Abrevieri:

| | |
|----------------|---|
| 3.2.1. Ed. | = Ediție |
| 3.2.2. Rev. | = Revizie |
| 3.2.3. PO | = Procedură operațională |
| 3.2.4. CI | = Coordonator implementare |
| 3.2.5. PC | = Președintele comisiei |
| 3.2.6. SCIM | = Sistem de control intern managerial |
| 3.2.7. Comisie | = Comisia de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial |
| 3.2.8. O.G. | = Ordonanță de Guvern |
| 3.2.9. SMC | = Sistem de Management al Calității |

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

EVACUAREA ȘI RELOCAREA PACIENȚILOR

Cod: PO ADM-19

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 3 / 5

4.1. SR CEN/TS 15224:2017 - "Sisteme de management al calității. Aplicarea EN ISO 9001:2015 în îngrijirea sănătății"

4.2. SR EN ISO 9000:2015 - „Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular.”

4.3. SR EN ISO 9001:2015 - „Sisteme de management al calității. Cerințe.”

4.4. Ordinul nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

4.5. OG. nr.88/2001, privind înființarea organizarea și funcționarea serviciilor publice comunitare pentru situații de urgență, modificată și aprobată cu Legea nr.3 63/2002 și ulterior prin O.U.G. nr.25/2004, ce a fost aprobată prin Legea nr.329/2004.

4.6. U.G. nr.21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, aprobată prin Legea nr.15/2005;

4.7. Legea nr.307/2006 privind apărarea împotriva incendiilor;

4.8. Legea nr.481/2004 privind protecția civilă;

4.9. Decizie de formare a Comisiei de monitorizare cu privire la sistemele de control intern managerial a *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

4.10. Regulament de organizare și de lucru al Comisiei de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial al *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Procesul de evacuare și relocare a pacienților la nivelul spitalului are ca principale scopuri:

a) Stabilirea măsurilor și acțiunilor de intervenție pentru personalul în vederea evacuării și redistribuirii pacienților în cazul declanșării unor situații de urgență cu efecte sâu potențial periculos pentru spital, zonele învecinate sâu mediul înconjurător;

b) Stabilirea de măsuri organizatorice privind asigurarea desfășurării actului medical în condiții de siguranță pentru personalul propriu și pacienți pe timpul evacuării și relocării pacienților

5.2. Etapele procesului de evacuare și relocare a pacienților la nivelul spitalului presupun derularea următoarelor activități și exercitarea următoarelor responsabilități:

a) Stabilirea priorităților de evacuare ținând cont de autonomia de deplasare a beneficiarilor actului medical, procedurile specifice actului medical, mijloacele de transport pentru personalul evacuat, dimensiunea căilor de evacuare. În situații care impun evacuarea și relocarea pacienților, responsabilitatea pentru stabilirea priorităților de evacuare revine:

- Directorului medical (înlocuitorului legal), în cazul unei evacuări/ relocări totale/generale;
- Șefilor/ Coordonatorilor de secție (înlocuitorului legal), în situația unei evacuări/relocări parțiale.

b) O măsură preliminară în astfel de situații este marcarea din timp de către asistenții medicali șefi a ușilor saloanelor cu etichete de culoare roșie (pentru persoanele care nu se pot evacua singure), galbenă (pentru persoanele care necesită sprijin la evacuare) și verde (pentru persoanele care se pot evacua singure). Ulterior, repartiția în saloane a pacienților la momentul internării se vă face de către asistenții medicali șefi prin luarea în considerare a autonomiei pacienților în caz de producere a unor urgențe.

c) Evacuarea pacienților se realizează:

- i. în mod organizat, sub supravegherea directă și strictă a personalului medical stabilit prin dispoziția conducerii ;
- ii. pe locurile dinainte stabilite în încinta spitalului, în bază planurilor de evacuare.

d) Evacuarea în cazul pacienților grav bolnăvi, în incapacitate de mișcare din cauză dependenței acestora de echipamentele medicale care le asigură menținerea funcțiilor vitale se realizează cu asistența nemijlocită a personalului medical și, dacă este cazul, se asigură transportul către alte spitale utilizându-se unități mobile de reanimare;

e) Locurile de adunare temporară la evacuarea clădirii în diferite situații sunt în centrul curților interioare sâu altă zonă stabilită dinainte și marcată că **Loc de adunare**;

f) Anual, prin decizie a managerului se numește personalul propriu care are responsabilități privind evacuarea persoanelor care nu se pot evacua singure.

g) Periodic, prin Planul cu principalele activități, la propunerea personalului cu atribuții în domeniul apărării împotriva incendiilor se planifică și se execută activități/exerciții de evacuare și relocare la nivelul spitalului în diferite situații;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

EVACUAREA ȘI RELOCAREA PACIENȚILOR

Cod: PO ADM-19

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 4 / 5

h) Periodic, conform Planului cu principalele activități, se verifică existența suficientă și starea mijloacelor proprii destinate evacuării/relocării pacienților în diferite situații: târgi, cărucioare, pături cu roțile;

i) Instruirea periodică a personalul propriu care are responsabilități privind evacuarea persoanelor și bunurilor;

j) La finalul operațiunilor de evacuare, directorul medical său șefii/ coordonatorii de secție (înlocuitorii legali), după caz, verifică listă pacienților pentru a se stabili dacă au fost evacuate toate persoanele.

k) După analizarea situațiilor și a consecințelor/urmărilor evenimentului care a generat evacuarea, conducerea spitalului decide:

- dacă este posibilă revenirea pacienților în spațiile din care au fost evacuați dacă acestea nu sunt afectate și permit continuarea desfășurării actului medical;
- dacă este necesară și posibilă relocarea pacienților în alte spații la nivelul spitalului, care nu au fost afectate și permit continuarea desfășurării actului medical;
- dacă este necesară relocarea pacienților în alte spații/unități sanitare, caz în care se dispune solicitarea sprijinul structurilor specializate de intervenție în situații de urgență prin apelarea numărului unic 112. Responsabilitatea transmiterii solicitării, la decizia Managerului (înlocuitorului legal), revine personalului desemnat pentru intervenția în situații de urgență la nivelul spitalului. Până la sosirea echipajelor specializate pentru evacuarea și relocarea pacienților, acestora continuă să li se asigure asistență medicală, în limită posibilităților, în spații neafectate, amenajate temporar în incinta spitalului său în curtea interioară a spitalului.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1 Manager

6.1.1 Asigură cadrul legislativ și organizatoric pentru desfășurarea activităților descrise în prezența procedură;

6.1.2 Aprobă/reaproba prezența procedură;

6.2 Președintele comisiei / Comisia

6.2.1 Verifică conformitatea procedurii cu cerințele Ordinului nr. 600/2018.

6.2.2 Semnează pentru verificare prezența procedură.

6.3 Personalul care asigură evacuarea și relocarea pacienților

6.3.1 Răspunde de monitorizarea și aplicarea integrală a prevederilor procedurii.

6.4. Angajații din cadrul spitalului

6.4.1 Pun în aplicare prevederile prezenței proceduri și răspund pentru aplicare.

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

7.1. Planuri pentru situații de urgență

7.2. Fișe de sintruire SSM / SU

7.3. Listă EIP pe categorii de personal pentru intervenția în situații de urgență

7.4. Listă dotărilor pentru intervenții în situații de urgență

8. ANEXE

Nu se aplică.

9. DIFUZARE

Procedură se difuzează pe bază Listei de difuzare, cod PS 01/F3 sau în format electronic

Înregistrările generate de această activitate se păstrează/arhivează conform cerințelor SMC /SCIM implementat.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

EVACUAREA ȘI RELOCAREA PACIENȚILOR

Cod: PO ADM-19

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 5 / 5

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

| INDICATOR | TINTĂ | METODĂ DE CALCUL | PERIOADĂ DE MONITORIZARE | RESPONSABIL |
|---|-------|---|--------------------------|---------------|
| Ponderea actualității documentelor de referință care stau la bază elaborării procedurii | 100% | Nr documente de referință în actualitate / Nr total documente de referință. | Semestrial | Șef Serv. ADM |
| Ponderea angajaților instruiți cu cerințele procedurii din totalul angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii. | 100% | Nr personal instruit cu cerințele procedurii / Nr angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii | Semestrial | Șef Serv. ADM |
| Ponderea angajaților cu instruire în domeniul SU conform prevederilor legale din total angajați | 100% | Nr angajați instruiți în domeniul SU / Nr total angajați | Semestrial | Șef Serv. ADM |
| Ponderea incidentelor / accidentelor apărute ca urmare a apariției unor situații de urgență. | 0 | Nr incidentelor / accidentelor apărute ca urmare a apariției unor situații de urgență / 0 | Semestrial | Șef Serv. ADM |
| Procent de simulări realizate în perioadă analizată | 100% | Nr de simulări realizate / Nr simulări planificate. | Semestrial | Șef Serv. ADM |