



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

PROCEDURA DE CONTACTARE A PERSONALULUI RESPONSABIL IN CAZUL DE PRODUCERII UNUI EVENIMENT/ SITUATII DE RISC PO ADM - 07

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.

Revizii

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

PROCEDURA DE CONTACTARE A
PERSONALULUI RESPONSABIL ÎN CAZUL DE
PRODUCERII UNUI EVENIMENT/ SITUAȚII DE
RISC

Cod: PO ADM-07

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 1/4

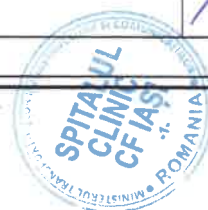
Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

Nr crt	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta 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

Lista 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		02-08-2022

Exemplar nr.:





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROCEDURA DE CONTACTARE A PERSONALULUI RESPONSABIL ÎN CAZUL DE PRODUCERII UNUI EVENIMENT/ SITUAȚII DE RISC

Cod: PO ADM-07

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 2/4

CUPRINS:

1. SCOP.....	2
2. DOMENIU DE APLICARE.....	2
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI.....	2
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ.....	2
5. DESCRIEREA PROCEDURII.....	3
6. RESPONSABILITĂȚI.....	3
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI.....	3
8. ANEXE.....	3
9. DIFUZARE.....	3
10. INDICATORI DE MONITORIZARE.....	4

1. SCOP

1.1 Procedura de față stabilește:

- Modul de acțiune în situația producerii unui eveniment/situație de risc de incendiu;
- Prevenirea și reducerea impactului asupra mediului incidentelor (inclusiv accidentelor) de muncă asupra lucrătorilor
- Metodologia de evaluare a capacității de răspuns la situații de risc.

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1. Procedură se aplică în cazul situațiilor de urgență care se pot produce în cadrul spitalului.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

3.1.1 **Procedură operațională** - Prezentare formalizată, în scris, a tuturor pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat în vederea realizării activității, cu privire la aspectul procesual.

3.1.2 **Ediția a unei proceduri operaționale** - Forma inițială sau actualizată, după caz, a unei proceduri operaționale, aprobată și difuzată.

3.1.3 **Revizia în cadrul unei ediții** - Acțiunile de modificare, adăugare, suprimare, sau alte asemenea, după caz, a unei sau a mai multor componente ale unei ediții a procedurii operaționale, acțiuni care au fost aprobate și difuzate.

3.2. Abrevieri:

3.2.1. Ed. = Ediție

3.2.2. Rev. = Revizie

3.2.3. SCIM = Sistem de control intern managerial

3.2.4. Comisie = Comisia de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial

3.2.5. PC = Președintele Comisiei

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

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.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROCEDURA DE CONTACTARE A PERSONALULUI RESPONSABIL ÎN CAZUL DE PRODUCERII UNUI EVENIMENT/ SITUAȚII DE RISC

Cod: PO ADM-07

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 3/4

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

4.6. 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

În cazul apariției unui incident/eveniment, situație de risc, în cadrul spitalului, au responsabilități în anunțarea acestuia:

- În secția cu pături – asistent de tură
- În laboratoare – personalul angajat
- În alte compartimente din cadrul spitalului – angajatul care lucrează în locul respectiv.

La nivelul Camerei de Gardă există un centralizator cu numerele de contact ale angajaților spitalului.

Persoana care identifică riscul/evenimentul are responsabilitatea anunțării acestuia în funcție de tipul de eveniment.

Se anunță:

- Inspectoratul pentru Situații de Urgență;
- Cadrul tehnic PSI;
- Șeful direct al compartimentului/secției, care va lua măsurile necesare
- Șeful **Birou administrativ, aprovizionare, transport**. va mobiliza serviciul tehnic în situația deteriorării echipamentelor medicale;
- Conducerea spitalului în cazuri speciale (deteriorarea voluntară)

Prezentele reglementări se completează cu responsabilitățile stabilite prin procedurile elaborate în cadrul spitalului pentru fiecare tip de risc, eveniment, astfel:

1. Procedura evacuare în caz de incendiu;
2. Procedura intervenție în caz de deteriorare echipamente medicale/nemedicale;
3. Procedura privind managementul și intervenția în situații de urgență cu cazuri multiple.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1 PC – urmărește aplicarea prevederilor prezentei proceduri

6.2. Managerul

- aprobă prezenta procedură;
- aproba măsuri generale tehnico-organizatorice de prevenire a riscurilor de accidentare și îmbolnăvirilor profesionale pentru personal, pacient și aparținători

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

Nu este cazul.

8. ANEXE

Nu este cazul.

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza 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

PROCEDURA DE CONTACTARE A
PERSONALULUI RESPONSABIL ÎN CAZUL DE
PRODUCERII UNUI EVENIMENT/ SITUAȚII DE
RISC

Cod: PO ADM-07

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 4/4

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

INDICATOR	TINTA	METODA DE CALCUL	PERIOADA DE MONITORIZARE	RESPONSABIL
Pondere actualității documentelor de referință care stau la baza elaborării procedurii.	100%	Nr documente de referință în actualitate/Nr total documente de referință.	Semestrial	Șef Serv ADM
Pondere 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
Procent incidente/accidente în perioada analizată.	0	Nr incidente/accidente produse în perioada analizată/0	Semestrial	Șef Serv ADM
Procent persoane afectate în urma manifestării unui incident/accident în perioada analizată	0	Persoane afectate în urma manifestării unui incident/accident/0	Semestrial	Șef Serv ADM
Pierdere materiale exprimate în lei	0	Lei pierdute în urma manifestării unui incident/accident/0	Semestrial	Șef Serv ADM