



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

COMUNICARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

PS 08

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

COMUNICARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

Cod: PS 08

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 1 / 20

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	
2	2/0	- integral	- modificare machetă proceduri, actualizare descriere procedură	27.07.2022

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

Nr. crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Dr. Stela-Maria LEONTE	Responsabil cu managementul calității		22.06.2022
2	Verificat/Avizat juridic	Av. Petru MANIȚA	Avocat		14.06.2022
3	Avizat	Dr. Izabela Lăcrămioara FRUNZĂ	Membru Comisie Monitorizare		05.07.2022
4	Aprobat	Dr. Mihai GLOD	Manager		19.07.2022

Exemplar nr.:





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

Cod: PS 08

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 2 / 20

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. Generalități.....	3
5.2. Comunicarea internă.....	3
5.3. Consultarea angajaților și comunicarea cu aceștia.....	4
5.4. Comunicarea între membrii echipelor medicale.....	4
5.5. Comunicarea externă cu părțile interesate.....	7
5.6. Comunicarea în situații de urgență, deosebite/exceptionale.....	13
5.7. Comunicarea în situații de urgență, deosebite / excepționale.....	15
6. RESPONSABILITĂȚI.....	18
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI.....	19
8. ANEXE.....	19
9. DIFUZARE.....	19
10. INDICATORI DE MONITORIZARE.....	19

1.1. Procedura documentează cerințele privind stabilirea metodelor și responsabilităților pentru comunicarea internă între diferite niveluri și funcții în cadrul spitalului și comunicare externă cu pacienții și alte părți interesate, în vederea transmiterii datelor și informațiilor esențiale pentru funcționarea proceselor și SCIM.

2.1. Procedura se aplică în toate structurile organizaționale ale *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași* pentru:

- a face cunoscute angajaților: politica, strategiile și programele privind SCIM, obiectivele și țintele spitalului, procesele, cerințele, responsabilitățile, autoritățile și inter-relațiile din cadrul spitalului;
- a coordona desfășurarea programelor și proceselor;
- a asigura conștientizarea, instruirea, consultarea, participarea și motivarea personalului;
- a primi documente, date și informații privind rezultatele obținute;
- a stabili măsuri de îmbunătățire continuă;
- a comunica, documenta și răspunde solicitărilor relevante ale tuturor părților interesate externe.

3.1. Definiții:

3.1.1. **Parte interesată** = persoană/grup care are un interes referitor la performanța/succesul unei instituții (ex.: pacienți, proprietari, persoane dintr-un spital, furnizori, autorități, vecinătăți, sindicate, parteneri, societatea locală). Un grup poate fi un spital, o parte din aceasta sau mai mult decât un spital.

3.2. Abrevieri:

- 3.2.1. SCIM = Sistem de control intern managerial
- 3.2.2. Comisie = Comisia de monitorizare a dezvoltării sistemului de control managerial.
- 3.2.3. PC = Președintele Comisiei
- 3.2.4. SSO = Sănătate și Securitate Ocupațională
- 3.2.5. SU = Situații de urgență
- 3.2.6. CI = Coordonator implementare
- 3.2.7. RC = Reprezentantul conducerii pentru SMC
- 3.2.8. RMC = Responsabil cu managementul calității
- 3.2.9. SMC = Sistem de management al calității



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

Cod: PS 08

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 3 / 20

- 4.1. SR CEN/TS 15224:2017 - "Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001:2018"
- 4.2. SR EN ISO 9000:2015 - „Sisteme de Management al Calității. Principii esențiale 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. Ordinul nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
- 4.6. Legea nr. 95 / 2006 - privind reforma în domeniul sănătății - TITLUL VII:Spitale. (republicată)
- 4.7. Decizie de numire a Comisiei de monitorizare cu privire la sistemele de control intern managerial.
- 4.8. Regulament de organizare și funcționare al Comisiei de monitorizare a dezvoltării sistemului de control managerial al *Spitalul Clinic Căi Ferate Iași*.

5.1. Generalități

5.1.1. Prin modul de derulare stabilit în cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*, se realizează comunicarea internă între entitățile organizatorice ale spitalului, consultarea angajaților în probleme privind SSO și comunicarea externă cu pacienții, alte unități sanitare, unități administrative, furnizorii, instituțiile statului și alte părți interesate.

5.1.2. Conducerea spitalului a reglementat procesul de comunicare, astfel încât să asigure transmiterea eficace a datelor, informațiilor și deciziilor necesare desfășurării proceselor spitalului, prevenirii poluării și accidentelor, cunoașterii aspectelor de mediu ale pericolelor de SSO și intervenției în caz de incident sau accident.

5.1.3. Conducerea spitalului asigură comunicarea atât în interiorul spitalului, cât și cu părțile interesate din exterior și a stabilit căi și mijloace adecvate pentru asigurarea unei comunicări eficace, în conformitate cu matricea prezentată în **Anexa 1**.

5.1.4. Prin deciziile emise de managerul spitalului, Regulamentul Intern și fișele de post este delegată autoritatea de reprezentare, sunt stabilite responsabilitățile pentru comunicarea internă și externă cu instituțiile statului și alte părți interesate.

5.1.5. Pe baza principiului de asigurare a confidențialității datelor și informațiilor, angajaților spitalului le este interzis să comunice cu părțile externe în afara canalelor de comunicare stabilite/aprobate, a limitelor de responsabilitate și a delegărilor de autoritate stabilite de managerul spitalului în mod strict pentru problematica din sfera lor de activitate - a se vedea și procedura „**Relația cu mass-media**” - PS 09.

5.1.6. Informațiile trebuie furnizate în mod adecvat și să fie verificabile iar mijloacele de comunicare utilizate, după caz, sunt:

- afișare, semnalizare;
- instruire, difuzare documente scrise, intranet/internet;
- informare prin telefon, fax, e-mail, întruniri directe;
- comunicate de presă

5.2. Comunicarea internă

5.2.1 Comunicarea internă are în vedere:

- a) rezolvarea problemelor, coordonarea activităților, urmărirea planurilor de acțiuni;
- b) dezvoltarea sistemului de control managerial;
- c) furnizarea, de către management (*de sus în jos*), a informațiilor necesare angajaților pentru desfășurare procese, motivare, încurajare și îmbunătățire performanțe privind controlul managerial:
 - potențiale probleme privind condițiile de muncă;
 - cerințele legale cu caracter general, cerințele legale referitoare la calitate, cerințele legale și alte cerințe la care organizația subscrie, referitoare la aspectele sale de mediu și la SSO;
 - politici referitoare la control managerial, obiective, ținte și programe, documentele SCIM;
 - strategiile, programele, responsabilitățile, autoritățile și inter-relațiile din cadrul spitalului etc.;
 - Regulament Intern, contract colectiv și individual de muncă, alte documente cu caracter organizațional;
 - dispoziții și decizii ale managementului, solicitările părților interesate, inclusiv reclamații;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

Cod: PS 08

Ed.: 2 Rev.: 0

Pag.: 4 / 20

- programe de instruire, planuri de prevenire și capacitate de răspuns;
 - nivelurile de calificare a personalului și/sau alocarea responsabilităților și autorităților;
 - caracteristici materiale și servicii, cerințe de ambalare, depozitare și livrare;
 - schimbări ale sistemelor de depozitare;
 - dispoziții de utilizare spații de depozitare, amplasare echipamente, mediul înconjurător;
 - programe de mentenanță preventivă, curățenie, etc;
 - cunoștințe referitoare la pericolele privind SSO și la măsurile de control;
 - rezultate ale evaluărilor competenței;
 - condiții contractuale, solicitările relevante din partea părților externe interesate;
 - furnizarea informațiilor necesare persoanelor care lucrează în numele spitalului;
- d) sprijinirea angajaților pentru îndeplinirea responsabilităților și atingerea obiectivelor și ținutelor privind controlul managerial;
- e) informarea angajaților privind rezultatele monitorizării proceselor, auditurilor și implicarea pentru primirea răspunsului la sugestiile și propunerile de îmbunătățire ale angajaților;
- f) încurajarea feedback-ului de la toate nivelurile spitalului (de jos în sus):
- rapoarte de activitate;
 - solicitări pentru aprovizionare, dotări necesare, rezultatele evaluării furnizorilor;
 - rezultatele controalelor interne și externe și ale monitorizării de mediu și SSO;
 - rezultatele testărilor situațiilor de urgență;
 - date și informații pentru rapoarte către autorități, alte rapoarte și informații relevante.

5.3. Consultarea angajaților și comunicarea cu aceștia

5.3.1. Consultarea angajaților se face în cadru organizat, prin reprezentanții autorizați (reprezentanți ai sindicatului) ai acestora pentru următoarele aspecte organizaționale:

- analiza și stabilirea politicii spitalului;
- identificarea pericolelor și evaluarea riscurilor la locul de muncă și reevaluarea lor de câte ori intervin modificări relevante;
- analiza propunerilor de îmbunătățire pe teme de prevenire și creșterea performanței de SSO.

5.3.2. De asemenea, orice angajat poate comunica conducerii orice aspect legat de activitatea proprie și propuneri de îmbunătățire, în scris sau direct, planificând acest lucru prin secretariat sau utilizând cutia pentru propuneri și sesizări, amplasată într-o zonă ușor accesibilă tuturor angajaților.

5.3.3. Cutia are drept scop colectarea în condiții de anonimat a oricăror sesizări și propuneri ale angajaților, acestea fiind gestionate de către Manager.

5.3.4. În situații de urgență sau alte situații care impun acțiuni imediate pentru asigurarea calității serviciilor medicale, reducerea pierderilor, evitarea unor incidente sau accidente de mediu sau de muncă, orice angajat are obligația de a comunica pe cale ierarhică aceste situații și de a întreprinde neîntârziat măsurile dispuse, în limita asigurării siguranței proprii.

5.3.5. În cadrul Spitalului, în baza deciziei Managerului, este constituit un Comitet pentru Sănătate și Securitate în Muncă (CSSM) din care fac parte: Managerul; RSSO; medicul de medicina muncii; doi reprezentanți ai angajaților.

5.3.6. Comitetul se întrunește trimestrial sau ori de câte ori este cazul și analizează starea de sănătate și securitate a muncii pe baza rapoartelor întocmite conform prevederilor legale în vigoare.

5.3.7. Comitetul poate funcționa cu un minim de 4 persoane, dintre care una trebuie să facă parte din conducerea spitalului și una să reprezinte angajații.

5.3.8. Secretariatul comitetului este asigurat de către RSSM care păstrează toate înregistrările rezultate.

5.3.9. Decizia de numire a CSSM se comunică tuturor angajaților, un exemplar fiind afișat la sediul spitalului, într-o zonă ușor accesibilă tuturor angajaților.

5.3.10. În cazul unor incidente de mediu sau accidente de muncă se constituie prin decizia Managerului comisia de analiză formată, conform cerințelor legale din: RM/RSSM; Manager/Director Medical și un reprezentant al angajaților care face parte și din CSSM.

5.3.11. În afara membrilor numiți de Manager din CSSM mai fac parte reprezentanții autorităților, APM și/sau ITM, după caz.

5.3.12. Comunicarea cu autoritățile în caz de accidente/incidente se face conform legislației în vigoare.



5.4 Comunicarea între membrii echipelor medicale

5.4.1. Procesul de comunicare între membrii echipelor medicale are ca principale scopuri:

- a) Asigurarea transmiterii complete, corecte și în timp util a tuturor informațiilor necesare pentru furnizarea unui serviciu medical de calitate.
- b) Asigurarea că procesul de comunicare interdisciplinară se bazează pe respect și pe competența fiecărui membru al echipei medicale.

5.4.2. Comunicarea între membrii echipelor medicale (medic, asistent medical, infirmier, medic de laborator, îngrijitor, registrator medical etc.) presupune derularea următoarelor activități și exercitarea următoarelor responsabilități:

a) Toți membrii echipelor medicale din cadrul Spitalului trebuie să fie conștienți de faptul că procesul de comunicare reprezintă un aspect important al practicii medicale în domenii cum sunt consultare, consiliere, lucru în echipă, sarcini de conducere, educație pentru sănătate și învățământ atunci când este cazul. Personalul medical trebuie să recunoască, să știe și să practice tehnici adecvate de comunicare cu oamenii aflați în cadrul de îngrijire a sănătății: pacienți, membrii familiei acestora, colegi și alți profesioniști în domeniu. Scopul comunicării medicale implică stabilirea relației terapeutice, înțelegerea perspectivei pacientului, explorarea gândurilor și emoțiilor acestuia și ghidarea acestuia în rezolvarea de probleme. Comunicarea între membrii echipei medicale este esențială pentru o îngrijire optimă centrată pe pacient.

b) Comunicarea eficientă în echipa medicală interdisciplinară influențează atât funcționarea echipei, cât și calitatea îngrijirii pacientului. Cooperarea și comunicarea eficientă între membrii echipei care tratează și îngrijesc pacientul sunt decisive pentru realizarea unui plan de îngrijire corespunzător și pentru obținerea satisfacției pacientului și familiei, pe de o parte, dar și a medicului și celorlalți membri ai echipei, pe de altă parte. O comunicare eficientă a echipei medicale:

- crește abilitățile de diagnostic și apreciere a prognosticului, precum și planificarea corectă a tratamentului pacientului (comparativ cu profesionistul medical care acționează singur)
- crește controlul simptomelor
- scade perioada de spitalizare a pacientului
- conduce la satisfacția pacientului și familiei acestuia

c) Factori care fac dificilă comunicarea în echipa medicală:

- îngrijirea complexă, evoluția imprevizibilă a pacienților,
- profesioniști de diferite specialități implicați și care interacționează cu pacientul în diferite momente ale zilei, uneori în locații diferite, fără o interacțiune sincronă
- profesioniștii care pot avea o viziune diferită asupra nevoilor de îngrijire
- ierarhia din domeniul medical (medici versus alte specialități medicale și nemedicale) duce la inhibiția unor membri ai echipei în prezentarea propriilor viziuni și indicații de îngrijire;
- diferența în educația profesională, vârsta.

d) Pentru realizarea unei comunicări eficiente în cadrul echipelor medicale din cadrul Spitalului, este necesară respectarea următoarelor reguli principale:

- Procesul de comunicare să se constituie într-o relație de tip participativ
- Să sprijine și să încurajeze inițiativa personală în limitele competenței
- Formularea și comunicarea cerințelor să fie efectuată în mod clar și precis, pentru a nu lăsa loc interpretărilor eronate
- Din partea membrilor echipei cu poziții superioare (medici, asistenți medicali șefi, coordonatori) nu sunt indicate:
 - comportament dictatorial
 - controlul excesiv al modului în care sunt îndeplinite sarcinile
 - criticile excesive
- Colaborarea profesională și comunicarea să fie în interesul pacientului
- Limbajul utilizat pentru comunicare să fie profesionist, concis, la obiect
- Comunicarea se fie făcută pe un ton amabil, profesional
- Comunicarea cu medicul de specialitate se face în scris (indicații medicale, recomandări de investigații paraclinice, tratamente etc.)



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

Cod: PS 08

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 6 / 20

- Dacă există divergențe de opinie, acestea nu se discută de față cu pacientul
- Oricare ar fi tipul de relație, cadru medical-restul echipei medicale, trebuie înțeles că autoritatea nu presupune lipsa politeții, iar amabilitate nu înseamnă slăbiciune.

e) Pentru o comunicare eficientă este de preferat o comunicare față-în-față, precum și în cadrul întâlnirilor echipei interdisciplinare/ multidisciplinare. În cadrul acestor întâlniri asistenții medicali au rol central, cu nivel înalt de interacțiune atât cu medicii cât și cu alți participanți la furnizarea serviciului medical.

f) Emiterea verbală sau telefonică a indicațiilor medicale, rezultatelor de laborator etc. trebuie efectuată cu atenție pentru a nu se pierde din informațiile furnizate. În acest caz procesul de comunicare este constituit din patru faze:

- **ASCULTARE** – Receptorul ascultă indicația sau rezultatul complet;
- **SCRIERE** – Receptorul scrie informația într-un format propriu, pe care are posibilitatea de a-l recunoaște ușor (ex.: „Registru de indicații verbale și/sau telefonice pentru îngrijiri medicale”);
- **CITIREA** – Receptorul citește emițătorului informația așa cum a scris-o;
- **CONFIRMAREA** – Emițătorul confirmă că ceea ce este scris și citit de către receptor, este corect.

g) Personalul medical transferă informații în etape și situații diferite pe parcursul furnizării asistenței medicale. Un pacient poate fi potențial tratat de o serie de medici și diverși alți specialiști. Pacienții se mișcă destul de des între zona de diagnostic, zona de tratament și zona de îngrijire regulată și se pot întâlni cu mai multe ture de personal pe zi. În acest context, breșele în comunicare pot provoca grave întreruperi în continuitatea îngrijirilor, un tratament inadecvat și leziuni sau dauna potențială a pacientului. Din acest motiv comunicarea între unități și între echipele medicale trebuie să includă toată informația esențială și aceasta să fie furnizată într-un limbaj care să nu permită o interpretare incorectă. Limbajul trebuie să fie clar și normalizat, evitând sau clarificând (dacă este necesar) termeni care pot fi ambigui. În acest sens, membrii echipelor medicale din cadrul Spitalului au obligația de a solicita precizări în situații de incertitudini care privesc procesul de comunicare.

h) Pentru o bună comunicare, la nivelul Spitalului, informația se transmite formal prin intermediul documentelor medicale ale pacientului (foaie de observație, fișe de evaluare inițială și de evoluție, rezultate ale investigațiilor și consulturilor interdisciplinare, planuri de îngrijiri, rapoarte de predare-primire etc) și utilizând codificări acceptate de domeniu (codificare diagnostice, codificare proceduri medicale/investigații, simboluri și definiții standardizate), de exemplu:

- Diagnosticile se codifică în conformitate cu clasificarea RO.vi.DRG.
- Procedurile documentate se codifică conform Listei codurilor, formular anexa la PS 01 Control documente) aferente domeniilor de activitate existente în spital.
- Investigațiile de laborator se codifică conform Nomenclatorului investigațiilor de laborator.

i) Este necesar ca membrii echipelor medicale din cadrul Spitalului să acorde o importanță deosebită procesului de comunicare în momentul transferului informației specifice pacientului de la o echipă de îngrijire la următoarea, de la un furnizor de îngrijire medicală la altul și/sau de la furnizorii de îngrijiri către pacient și familia acestuia, cu scopul de a asigura continuitatea îngrijirilor și siguranța sănătății pacientului. Informația care se partajează constă, în general, în date referitoare la starea actuală a pacientului, schimbări recente ale stării sale, tratamentul în curs și posibilele complicații care pot apărea. O bună comunicare în situația transferurilor presupune:

- Transmiterea informației prin utilizarea unei structuri standard concise care să minimizeze confuzia;
- Acordarea de timp suficient pentru comunicarea informației importante și pentru ca personalul să formuleze și să răspundă întrebărilor fără întreruperi, întotdeauna când este posibil (în procesul de transfer trebuie incluse secvențe de timp pentru repetare și recitare);
- Asigurarea informației referitoare la starea pacientului, medicamentelor sale, planurilor de tratament, direcțiilor anticipate și oricăror schimbări relevante ale stării sale;
- Limitarea interschimbului de informații la ceea ce este necesar pentru prestarea unor îngrijiri sigure pacientului

j) O importanță majoră a modului de comunicare în cadrul echipei medicale trebuie acordată de către membrii echipelor medicale din cadrul Spitalului pe perioada transferului pacientului, în următoarele situații:

- transferul de la o tură la alta – în acest sens, medicii, asistenții medicali și infirmierele utilizează registre de predare-primire a gărzii/turei
- transferul intraclinic, între secții sau specialități, transfer pentru investigații paraclinice
- transferul în alte unități medicale



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

Cod: PS 08

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 7 / 20

- externarea pacientului

În acest sens, în cadrul Spitalului se utilizează documente tipizate care asigură calitatea și corectitudinea informațiilor medicale la transferul pacienților, după cum urmează:

- registre de predare-primire a gărzii în care medicii consemnează elementele de monitorizare și problemele pacienților internați;
- registre de predare-primire a turei în care asistenții medicali consemnează intervențiile de efectuat, tratamentele etc. și problemele pacienților internați;
- registre de predare-primire a turei în care infirmierele consemnează intervențiile / activitățile de efectuat și problemele pacienților internați;
- La transferul pacientului critic la un spital de nivel superior se utilizează "Fișa medicală de transfer interclinic a pacientului critic";
- La externare se completează bilete de externare și/sau scrisori medicale care se transmit – prin pacienți – medicilor de familie-ai acestora

k) Anual, directorul medical va evalua implementarea modului de comunicare interprofesională, întocmind în acest sens o analiză care se constituie ca anexă la un raport de analiză ce cuprinde concluziile privind analiza datelor și propunerile/ recomandările rezultate din concluziile privind analiza datelor, acestea fiind prezentate în ședință a Consiliului medical.

5.5. Comunicarea externă cu părțile interesate (furnizori, pacienți, aparținători și vizitatori, alte unități sanitare, unități administrative, autorități, reprezentanți ai asociației pacienților, medicii de familie)

5.5.1 Comunicarea cu furnizorii.

5.5.1.1. Comunicarea cu furnizorii are în vedere asigurarea aprovizionării cu produse, materiale, echipamente în scopul asigurării resurselor pentru desfășurarea proceselor și furnizării de servicii medicale.

5.5.1.2. De regulă, conform procedurilor de aprovizionare/achiziții, se comunică produsul aprovizionat, identificat prin cod produs și/sau denumire, cantitatea, calitatea și termenul pentru livrare.

5.5.1.3. Pentru substanțele periculoase sunt solicitate de la furnizori fișele de securitate, pentru ambalaje recomandări privind metodele de reciclare/valorificare/eliminare, iar pentru echipamente medicale se solicită informații privind conformarea cu legislația specifică (ex: nivel de zgomot, vibrații, etc, conform cu legislația de transpunere a directivelor UE referitoare la echipamente de muncă).

5.5.1.4. Pentru comunicarea către furnizorii de servicii a cerințelor privind aspectele de mediu și cele referitoare la SSO din amplasamentul spital i dar și specifice serviciilor prestate, RSSO și RM întocmesc/actualizează Convenția de SSM și Mediu și asigură difuzarea acesteia către responsabilii de achiziții/aprovizionare pe baza listei de difuzare.

5.5.1.5. Comunicarea către furnizorii de servicii a acestor cerințe este realizată/efectuată de către responsabilii de aprovizionare/achiziții prin anexarea Convenției de SSM și Mediu, Anexa 2 la contracte/comenzi.

5.5.1.6. La începerea unor lucrări în amplasamentul spitalului, RSSO sau secretar, în lipsa RSSO, asigură instruirea sub semnătură a personalului contractanților și la fiecare eveniment de instruire completează o Fișă de instruire colectivă privind securitatea și sănătatea în muncă, formular conform prevederilor legale în vigoare referitoare la securitatea și sănătatea în muncă în vigoare.

5.5.1.7. Contractanților care lucrează în numele sau pentru spital le sunt comunicate explicit prin anexe la contract/comandă cerințele pt. lucrarea/serviciul contractat referitoare la calitate, cerințe de mediu și SSO și dacă e cazul, aspectele de mediu și riscurile din zonele în care își desfășoară activitatea.

5.5.2 Comunicarea cu pacienții / limita de competență a personalului în domeniul comunicării cu pacientul.

5.5.2.1. Comunicarea cu pacienții are în vedere identificarea serviciilor, definirea clară a cerințelor

5.5.2.2. Comunicarea cu pacienții are la bază documente medicale, care pot fi bilete de trimitere, buletine de analize medicale, radiografii, etc.

5.5.2.3. Stabilirea limitei de competență a personalului în domeniul comunicării cu pacienții are ca principale scopuri:

- a) Stabilirea la nivelul spitalului a unor reguli privind modalitățile de comunicare a personalului cu pacienții;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

Cod: PS 08

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 8 / 20

b) Stabilirea la nivelul spitalului a unor reguli privind limitele de competență în domeniul comunicării cu pacienții pentru fiecare dintre categoriile profesionale de personal existente în cadrul spitalului;

5.5.2.4. Stabilirea limitei de competență a personalului în domeniul comunicării cu pacienții presupune derularea următoarelor activități și exercitarea următoarelor responsabilități

a) Potrivit legislației în vigoare, pacientul are următoarele drepturi în ceea ce privește informația medicală:

- dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza;
- dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate;
- dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării;
- dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic;
- dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință;
- dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său;
- dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală;
- dreptul să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului, îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării și, la cerere, o copie a înregistrărilor investigațiilor de înaltă performanță, o singură dată.

b) Informațiile se aduc la cunoștința pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate; în cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.

c) În relația cu pacienții personalul are obligația de a respecta următoarele norme de etică și comunicare:

- Pacientul va fi considerat ca fiind persoana cea mai importantă! În acest sens:
 - pacienții vor fi salutați politicos;
 - adresarea se va face cu numele de familie;
 - când se vor face referiri la un pacient, personalul medical nu va folosi denumiri de boală sau organ bolnav;
 - personalul medical va respecta valorile culturale și tradițiile fiecărui pacient;
- Siguranța pacientului, sănătatea și bunăstarea sa vor fi protejate! În acest sens:
 - comunicarea este esențială în desfășurarea procesului de îngrijire;
 - întreaga atenție trebuie concentrată asupra pacientului;
 - tonul vocii să fie ferm, plin de încredere, să arate respect față de pacient și adecvat cu gesturile și punctele de vedere exprimate;
 - ajutarea pacientului la participarea la diferite forme de relaxare și recreere;
 - nu trebuie să se pronunțe și nu se va aduce la cunoștință pacientului evoluția tratamentului sau prognosticul negativ al bolii;
- Intimitatea fiecărui pacient și confidențialitatea informațiilor personale trebuie protejate! În acest sens:
 - în spațiile publice sunt interzise discuții despre pacienți;
 - doar persoanele autorizate de spital și care sunt implicate în îngrijirea pacientului pot avea acces la dosarul medical;
 - informațiile privitoare la pacienți pot fi utilizate numai de către persoanele desemnate;
 - la cererea pacientului, accesul vizitatorilor va fi limitat;
- Comportamentul întregului personal angajat în procesul de îngrijire va fi orientat spre satisfacerea nevoilor pacienților! În acest sens:
 - personalul de îngrijire trebuie să-și decline cu claritate identitatea și funcția;
 - personalul de îngrijire va raporta persoanelor abilitate orice abatere de la etica medicală, precum și omisiunile și erorile apărute în îngrijirea pacienților;
 - personalul nu are voie să discute cu pacienții probleme personale;
 - personalul nu are voie să angajeze discuții contradictorii cu pacienții;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

Cod: PS 08

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 9 / 20

- personalul va evita intimități nepotrivite cu pacienții;
- Comunicarea să se realizeze într-un limbaj adecvat, adaptat nivelului de înțelegere al pacientului și stării în care acesta se află! În acest sens:
 - comunicarea veștilor rele o va face medicul curant sau, în lipsa sau la indicația acestuia, de către asistentă medicală.
- d) În cadrul limitele de competență a personalului în domeniul comunicării cu pacienții se stabilesc după cum urmează:
 - Medicii curanți și medicii care realizează consulturile interdisciplinare:
 - medicul este obligat să informeze pacientul despre starea sănătății acestuia, direct sau prin intermediul reprezentanților legali; respectivele informații competențelor profesionale determinate de:
 - Specialitatea medicală/specialitățile medicale în care fiecare dintre aceștia este/sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății;
 - Gradul profesional / gradele profesionale în care fiecare dintre aceștia este/sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății;
 - Confirmarea în grade universitare/didactice/de cercetare potrivit legislației incidente în vigoare;
 - Confirmarea în titluri de "Doctor în medicină";
 - Absolvirea unor supraspecializări și obținerea unor atestate de studii complementare/competențe profesionale potrivit legislației incidente în vigoare
 - relația medicului cu pacientul va fi una exclusiv profesională și se va clădi pe respectul acestuia față de demnitatea umană, pe înțelegere și compasiune față de suferință;
 - medicul va solicita și va primi consimțământul numai după ce, în prealabil, persoana respectivă, sau cea îndreptățită să își dea acordul a primit informațiile adecvate;
 - obligația medicului de a păstra secretul profesional este opozabilă inclusiv față de membrii familiei care persistă și după ce persoana a încetat să îi fie pacient sau a decedat;
 - medicul va elibera persoanelor îndreptățite numai documentele permise de lege și care atestă realitatea medicală;
 - pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului, dacă întreruperea tratamentului sau a îngrijirilor au drept consecință punerea în pericol a vieții pacientului.
 - Asistenții medicali care asigură realizarea procedurilor de îngrijire a pacienților:
 - nu au dreptul să dea informații medicale din F.O.C.G., la eventuale întrebări ale pacientului în acest sens îndrumă pe acesta să se adreseze medicului curant;
 - păstrează o atitudine de strictă neutralitate și neamestec în problemele familiale ale pacientului, exprimându-și părerea numai dacă intervenția este motivată de interesul sănătății pacientului, cu consimțământul prealabil al acestuia;
 - nu se pronunță și nu aduce la cunoștință pacientului evoluția tratamentului sau prognosticul negativ al bolii;
 - nu discută cu pacienții probleme personale;
 - nu are voie să angajeze discuții contradictorii cu pacienții, va evita intimități nepotrivite cu pacienții;
 - dacă pacientul se află într-o stare fizică sau psihică ce nu-i permit exprimarea lucidă a voinței, aparținătorii sau apropiații celui suferind trebuie preveniți și informați corect, pentru a hotărî în numele acestuia, cu excepția imposibilității (de identificare, de comunicare, de deplasare, etc.), sau a urgențelor.
 - nu poate face discriminări pe baza rasei, vârstei, apartenenței etnice, originii naționale sau sociale, religiei, opțiunilor politice sau antipatiei personale, față de pacienți.
 - obiectul secretului îl constituie tot ceea ce asistentul medical/moșa, a aflat direct sau indirect, în legătura cu viața intimă a pacientului, precum și problemele de diagnostic, pronostic, tratament, circumstanțe în legătură cu boala și alte diverse fapte, inclusiv autopsiei; informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate de către asistentul medical/moșa numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.
 - în aplicarea prevederilor O.M.S. 1142/2013 privind aprobarea procedurilor de practică a asistenților medicali generaliști:



- pot da pacientului informații în ceea ce privește intervențiile autonome, care pot fi prestate în cadrul rolului propriu de asistent medical;
- în ceea ce privește intervențiile delegate de către medic (efectuate sub prescripție medicală), pot oferi pacientului informații cu respectarea limitelor stabilite de către medicul/medicii care a/au delegat realizarea respectivelor intervenții, într-una din următoarele variante: 1. exclusiv la prescripția medicului; 2. exclusiv la prescripția medicului, cu condiția ca un medic să poată interveni în orice moment; 3. la prescripția și în prezența unui medic;
- pentru intervențiile la care asistentul medical participă alături de medic, asistentul medical poate oferi informații doar fiind delegat de către medic și în prezența acestuia, cu respectarea limitelor prevăzute de actul normativ sus-invocat.

• Personalul sanitar auxiliar (infirmieră, îngrijitoare):

- nu are acces la F.O.C.G.;
- nu are dreptul să dea informații medicale din F.O.C.G., la eventuale întrebări ale pacientului în acest sens îndrumă pe acesta să se adreseze asistentului medical;
- obiectul secretului îl constituie tot ceea ce infirmiera, a aflat direct sau indirect, în legătura cu viața intimă a pacientului, precum și problemele de diagnostic, prognostic, tratament, circumstanțe în legătură cu boala și alte diverse fapte, inclusiv autopsiei;
- informarea pacientului se face strict în legătură cu manevra ce urmează a fi executată, după caz: transport, hrănire, toaletă, schimbarea hainelor și/sau a lenjeriei, alimentație, mobilizare;
- se pronunță doar prin a informa pacientul asupra activităților specifice din Planul de îngrijiri conform fișei postului fiecăruia;
- nu discută cu pacienții probleme personale;
- nu are voie să angajeze discuții contradictorii cu pacienții, va evita intimități nepotrivite cu pacienții.

• Toate celelalte categorii de personal din cadrul pot da informații pacienților și aparținătorilor acestora doar în domeniile în care își exercită atribuțiile înscrise în fișele de post, în măsura în care acestea nu constituie informații clasificate și nu există prevederi normative interne sau aplicabile la nivel național care să limiteze difuzarea acestora.

5.5.2.5. În mod obligatoriu, la nivelul Spitalului, comunicarea cu pacienții/ aparținătorii este obiectiv urmărit la evaluarea anuală a personalului.

5.5.2.6. În cazul în care aparținătorul unui pacient suferă de hipoacuzie, informațiile îi pot fi transmise în scris, inclusiv sms, e-mail.

5.5.3 Comunicarea cu aparținătorii în caz de degradare a stării pacientului și accesul aparținătorilor la pacientul aflat în stare terminală

5.5.3.1 Diagnosticul de fază ireversibilă este un diagnostic evolutiv care se stabilește treptat și se bazează pe lipsa de răspuns a bolnavului și chiar pe agravarea bolii în pofida tratamentului administrat. Dacă la acesta se mai adaugă și vârsta foarte înaintată a bolnavului, diagnosticul de fază ireversibilă devine și mai plauzibil. Stabilirea diagnosticului de fază ireversibilă, sau de fază incurabilă, reprezintă o etapă foarte importantă în evoluția unei boli cronice deoarece ea anunță moartea bolnavului. De aceea diagnosticul de fază incurabilă trebuie stabilit cu mare atenție de către medicul curant, acesta se va consulta – după caz - cu mai mulți medici.

5.5.3.2 Deși – de exemplu, diagnosticul de cancer sau de ciroză, reprezintă întotdeauna vești rele pentru aparținătorii unui pacient, diagnosticul de fază incurabilă este o veste mult mai rea, deoarece ea presupune decesul într-o perioadă relativ scurtă a bolnavului. Cu toate acestea medicul curant al pacientului trebuie să comunice acest lucru bolnavului și familiei, recomandând cu această ocazie instituirea tratamentului paliativ, după caz, aspect pe care-l va consemna în F.O.C.G.. Pentru a comunica diagnosticul de fază incurabilă, medicul curant trebuie să stabilească mai întâi dacă bolnavul ar dori să știe acest lucru și dacă este pregătit să îl aștepte. În cazul în care bolnavul ar dori să știe adevărul despre boala sa, medicul curant trebuie să-i comunice bolnavului acest lucru cu mult tact. În comunicarea către pacient și familie a diagnosticului de fază terminală, medicul curant este necesar să țină seama de următoarele reguli:

- Să caute timpul și locul potrivit;
- Să respecte sensibilitatea bolnavului;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

Cod: PS 08

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 11 / 20

- Să folosească expresii potrivite nivelului de înțelegere a bolnavului și /sau a familiei acestuia;
- Să dea dovada de atașament și de compasiune;
- Să răspundă la întrebările bolnavului și /sau a familiei acestuia;
- Să nu excludă orice speranță a bolnavului și /sau a familiei acestuia;
- Să stabilească obiective realiste;
- Să-l asigure pe bolnav și /sau pe familia acestuia că va face tot ce este posibil și că va ține seama de părerile bolnavului.

5.5.3.3 Deoarece îmbolnăvirea unui membru al familiei reprezintă un stres foarte mare pentru aparținători, iar decesul unui membru al familiei reprezintă un stres cu mult mai mare, medicul curant trebuie să acorde importanța cuvenită și susținerii psihologice a familiei. În acest sens, medicul curant trebuie să informeze corect familia și să o pregătească pentru ce are de făcut, în acest sens putând implica psihologul angajat sau cu care spitalul are contract de colaborare. Comunicarea deschisă, onestă, echilibrată cu familia reprezintă cheia reducerii / eliminării unui eventual conflict familie/medici și facilitează o tranziție ușoară către terapia paliativă a pacientului, către o atmosferă de calm, resemnare, înțelegere a stării de terminare a vieții în condiții de confort, calm, pace sufletească.

5.5.3.4 Pentru pacienții aflați în stare terminală, se va asigura, cu acordul pacientului, accesul neîngrădit al familiei acestuia la pacient sau a aparținătorilor desemnați de către acesta. La cererea pacientului și/sau familiei acestuia, poate asigura în cadrul structurii medicale în care este internat pacientul sau în alt spațiu special destinat, funcție de posibilitățile concrete existente la data formulării respectivei cereri, un salon cu 2 paturi în care alături de pacient poate fi cazat un membru al familiei acestuia sau un aparținător desemnat al pacientului. Pe timpul cazării membrului de familie / aparținătorului desemnat al pacientului acestuia i se poate asigura la cerere și hrănirea, costul/zi de cazare și hrănire fiind cele stabilite de către Comitetul director.

5.5.3.5 Dacă pacientul/familia doresc să plece la domiciliu, medicul curant va consemna acest aspect în documentele medicale, cu obligația transportului din partea spitalului, cu autosanitară dotată corespunzător și cu personal de însoțire.

5.5.3.6 Toate discuțiile, informarea familiei, deciziile legate de întreruperea/îndepărtarea unei modalități terapeutice, cât și neînstituirea alteia noi, vor trebui riguros justificate / documentate / înregistrate în F.O.C.G., dovedind astfel transparența actului medical cât și prezența unui document medico-legal justificativ în cazul unui posibil litigiu cu familia. De asemenea, familia va semna în documentul medical decizia sa, informată, de a fi de acord/ a înțelege deciziile luate ca fiind în beneficiul deplin al pacientului.

5.5.4 Comunicarea cu alte unități sanitare, unități administrative, autorități

5.5.4.1. Comunicarea cu alte unități sanitare, unități administrative, autorități se face de către Manager, Directorul Medical, Director Financiar Contabil, etc, alți responsabili de procese cu scopul de a obține avize, autorizații, acorduri, reglementări legale, transferuri interspitalicești, puncte de vedere în domeniul medical și alte cerințe, rapoarte ale controalelor efectuate, informații medicale, informații referitoare la reclamații/ sesizări/ măsuri dispuse, alte informații

5.5.4.2. Procesul de comunicare cu alte unități sanitare și administrative are ca principale scopuri:

- a) Punerea la dispoziția unităților sanitare și administrative interesate de canale de comunicare variate;
- b) Asigurarea comunicării externe a spitalului care să răspundă atât nevoilor proprii cât și nevoilor partenerilor externi ai acestuia;

5.5.4.3. Situațiile care impun efectuarea unei comunicări cu alte unități sanitare, administrative și autorități sunt:

- a) Transferul sau facilitarea accesului pacientului la serviciile medicale, în situațiile în care se depășește competența asumată/capacitatea de rezolvare a cazului;
- b) Asigurarea continuității îngrijirilor în colaborare cu servicii de asistență socială.
- c) Educația pacienților / aparținătorilor în parteneriat cu organizații de profil;
- d) Comunicarea/colaborarea cu asociații ale pacienților;
- e) Facilitarea la nivelul spitalului a posibilității asigurării asistenței spirituale conform confesiunii pacientului;
- f) Acordarea de îngrijiri și interrelaționare cu pacienții cu dizabilități și nevoi speciale în colaborare cu organizații de profil;
- g) Colaborarea cu organizații de profil pentru a prelua, dacă este cazul, câinii utilitari pe perioada internării



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

Cod: PS 08

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 12 / 20

pacienților cu dizabilități;

h) Colaborarea cu alte unități sanitare publice/specialiști externi instituției pentru situația în care pacienții solicită "a doua opinie medicală", inclusiv în legătură cu consultul medico-chirurgical de specialitate;

i) Asigurarea, la nevoie, a serviciilor unui translator pentru pacienții care nu sunt vorbitori de limba română;

j) Asigurarea, la nevoie, a serviciilor unui interpret mimico-gestual.

k) Colaborarea cu alte unități sanitare publice în caz de urgență;

l) Colaborarea dintre Camera de garda și serviciile de urgență prespitalicești;

m) Colaborarea cu instituții de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical.

5.5.4.4. Pentru comunicarea și raportarea privind problemele de mediu ale spitalului este delegată autoritatea de reprezentare pentru RM, conform deciziilor, fișei postului și procedurilor în vigoare.

5.5.4.5. Pentru comunicarea și raportarea datelor privind SSO este delegată autoritatea de reprezentare pentru RSSO, conform deciziilor, fișei postului și procedurilor în vigoare.

5.5.4.6. Funcțiile cărora le este delegată autoritatea de reprezentare pentru comunicarea și raportarea externă a datelor și informațiile pe probleme de mediu, SSO și SCIM, participă la vizitele/ inspecțiile autorităților/ organismelor abilitate, în limitele stabilite de Manager și numai în sfera lor de resort.

5.5.4.7. Comunicarea privind calitatea, protecția mediului și sănătatea și securitatea ocupațională este reglementată prin P/IL specifice, toate documentele intrate/ieșite fiind înregistrate de secretariat într-un Registru de intrări-ieșiri corespondență.

5.5.5 Comunicarea cu asociațiile de pacienți

5.5.5.1. Asociația de pacienți este asociația sau fundația legal constituită care are ca scop apărarea drepturilor pacienților.

5.5.5.2. Comunicarea cu asociațiile de pacienți are următoarele scopuri:

a) de a sprijini dreptul pacienților la instrumente pentru îngrijirea sănătății și de a crește gradul de conștientizare cu privire la problemele care au un impact semnificativ asupra calității vieții comunităților locale;

b) de a oferi pacienților sprijin și oportunități de informare despre cum pot trăi cu afecțiunea pe care o au;

c) asociațiile de pacienți este necesar să constituie o „verigă de legătură” între personalul medical al și pacienți, care să funcționeze în ambele sensuri: nu doar ca prin intermediul asociațiilor să aflăm problemele cu care se confruntă pacienții în tratarea afecțiunilor de care suferă, ci tot prin intermediul lor să transmitem pacienților noutățile din sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

d) de a susține campaniile de informare și educare, concepute pentru a atrage suportul publicului general, al profesioniștilor din domeniul medical și al autorităților de reglementare.

5.5.5.3. Etapele procesului de comunicare cu asociații ale pacienților presupune derularea următoarelor activități și exercitarea următoarelor responsabilități:

a) Postarea pe site-ul spitalului de către personalul structurii de informatică a informațiilor cuprinse în "Catalogul asociațiilor de pacienți" care se regăsește pe site-ul Ministerului Sănătății (<http://www.infrastructura-sanatate.ms.ro/asociatii-pacienti>) și care cuprinde o bază de date în care sunt prezente organizațiile de pacienți care au dorit să se înscrie pentru a fi găsite mai ușor de către cei interesați. Catalogul se dorește a fi un instrument de utilizat atât de către pacienții care doresc să caute informații despre asociațiile de pacienți pe anumite patologii și din anumite zone, cât și de către alte instituții, furnizori de servicii medico-sociale, companii private, medici, etc. care au nevoie de informații despre organizațiile de pacienți.

b) Inițierea de către consilierul juridic de colaborări cu asociații ale pacienților se face la cererea scrisă a unor pacienți ai spitalului care sunt diagnosticați în diferite boli comune domeniului de activitate a respectivelor asociații, în termen de maxim 5 zile lucrătoare de la primirea în acest sens a avizului Consiliului medical, în condițiile în care respectivele asociații sunt înscrise în "Catalogul asociațiilor de pacienți" care se regăsește pe site-ul Ministerului Sănătății.

c) În situația unui răspuns favorabil din partea respectivelor asociații, contractul / protocolul de colaborare încheiat cu acestea va avea ca obiect de activitate schimbul de informații necesare îngrijirii sănătății pentru pacienții care se adresează.

d) Din oficiu, în situația în care în cadrul datele statistice relevă la un moment dat o adresabilitate sporită din partea unor pacienți diagnosticați în diferite boli comune domeniului de activitate a unor asociații de pacienți



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

Cod: PS 08

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 13 / 20

înscrise în "Catalogul asociațiilor de pacienți" care se regăsește pe site-ul Ministerului Sănătății, cu avizul Consiliului medical se va proceda la încheierea unor contracte/ protocoale de colaborare cu respectivele asociații, fără a fi necesar să existe anterior solicitări ale pacienților în acest sens.

5.5.5.4. În cadrul organizării procedurii de alegere și desemnare a reprezentanților asociațiilor de pacienți în cadrul Consiliului etic, Managerul este responsabil de invitarea asociațiilor de pacienți înscrise în registru în județul respectiv, prin invitații transmise prin fax sau scrisoare cu confirmare de primire și prin publicare pe site-ul spitalului. În vederea prezentării candidaturilor acestora, asociațiile de pacienți pot nominaliza un singur reprezentant, care trebuie să aibă domiciliul stabil în județ. Desemnarea reprezentanților asociațiilor de pacienți în Consiliul etic al se realizează de către acestea conform prevederilor normative incidente în vigoare. În absenta unei candidaturi din partea asociațiilor de pacienți, Consiliul etic se consideră legal constituit.

5.5.5.5. Reprezentantul asociațiilor de pacienți are de asemenea calitatea de observator în comisia de concurs pentru ocuparea funcției de manager persoana fizică, fără drept de vot și notare.

5.5.5.6. Persoana desemnată ca reprezentant al asociației pacienților are datele de contact publice pe site-ul spitalului, astfel încât pacienții să se poată adresa în mod direct.

5.5.6 Comunicarea cu medicul de familie în vederea asigurării continuității îngrijirilor

5.5.6.1 Reglementarea procesului de comunicare cu medicul de familie în vederea asigurării continuității îngrijirilor are ca scop stabilirea unui set de reguli prin care să se asigure îndeplinirea procedurilor necesare externării și asigurării continuității îngrijirilor pacienților.

5.5.6.2 Etapele procesului de comunicare cu medicul de familie în vederea asigurării continuității îngrijirilor presupun derularea următoarelor activități și exercitarea următoarelor responsabilități:

a) În cadrul spitalului, comunicarea între medicul de familie și medicul specialist intervine în cazul în care afecțiunea pacientului are la baza funcțiile diferite ale celor două categorii de profesioniști. Exercițându-și rolul de filtru, în scopul asigurării asistenței medicale curente, medicul de familie abordează afecțiunile frecvente, cu criterii clare de diagnostic și tratament, prin urmare, el trebuie să pună diagnosticul (adică să identifice afecțiunea ca entitate, pe de o parte, și să stabilească apartenența sa la asistența medicală curentă, pe de altă parte) și, să inițieze și să monitorizeze tratamentul; pentru această situație, nu este necesară comunicarea cu medicul specialist (ci doar comunicarea cu laboratorul de analize medicale sau cu farmacia, după caz). Solicitarea serviciilor medicului specialist apare în cazul în care pacientul se prezintă la medicul de familie cu o afecțiune care nu îndeplinește (unul sau mai multe dintre) criteriile enumerate anterior (afecțiune rară sau caz atipic al unei afecțiuni frecvente).

b) În cazul în care sunt necesare serviciile unui medic specialist, medicul de familie inițiază comunicarea cu acesta în scopul stabilirii diagnosticului și tratamentului. Ca urmare, medicul de familie va completa un **bilet de trimitere** ce va cuprinde în mod esențial diagnosticul prezumtiv, și va primi, ulterior investigațiilor efectuate de către medicul specialist, scrisoarea medicală.

c) La externare, pacienții primesc de la medicul specialist (curant):

- scrisoare medicală ce poate fi înlocuită de un bilet de ieșire din spital, care conține toate informațiile din scrisoarea medicală;
- la externare, pacienții primesc în mod obligatoriu prescripții medicale, în funcție de tratamentul indicat, și – după caz - certificat de concediu medical pe perioada internării și în continuare. Potrivit legislației incidente în vigoare *dacă actul medical nu este finalizat și printr-o prescriere, la externare, pentru fiecare caz identificat în timpul unui control ulterior, se aplică o penalizare directă medicului curant de 200 lei;*
- decontul pe pacient, document care conține informații privind cheltuielile ocazionate de asistența medicală acordată pacientului.

d) **Scrisoarea medicală**, care reprezintă răspunsul medicului specialist în urma consultului, trebuie să lămurească întocmai elementele necunoscute medicului de familie și care au determinat inițierea consultului, după structura menționată anterior, respectiv formularea diagnosticului și elementele de susținere a acestuia, indicațiile pentru tratamentul imediat și pe termen lung. Toate aceste elemente fac obiectul documentului medical adresat medicului de familie, sub forma scrisorii medicale. Evident, pacientul primește recomandările pentru tratamentul inițial sub forma rețetei (simple, compensate sau gratuite, după cum medicamentele prescrise sunt sau nu decontate de sistemul de asigurări de sănătate). Pentru conformitate, scrisoarea medicală trebuie să cuprindă, de asemenea:



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

Cod: PS 08

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 14 / 20

- datele de identificare a pacientului (nume, prenume, vârstă, sex, adresa, cod numeric personal);
- date privind cadrul consultației (unitatea medicală, ziua, numărul de registru);
- date privind identitatea medicului consultant (nume, prenume, specialitatea, gradul profesional, codul de parafa).

e) Prescripțiile medicale:

- pentru pacienții cu boli cronice stabilizate, pentru care a fost realizată deja o schemă terapeutică, medicii de familie pot prescrie medicamente pentru o perioadă de până la 90/91/92 de zile (perioada este stabilită de comun acord de medicul prescriptor și asiguratul beneficiar al prescripției, aceasta fiind menționată sub rubrica aferentă CNP-ului/codului unic de asigurare; acești asigurați nu mai pot beneficia de o altă rețetă medicală pentru boala cronică, eliberată în aceeași perioadă);
- prescripția medicală eliberată de medicii din spitale la externarea bolnavului - în urma unui episod de spitalizare continuă/spitalizare de zi, cuprinde medicația pentru maximum 30-31 de zile.

5.6 Comunicarea cu specialiști interni / externi spitalului solicitați pentru a exprima "a doua opinie medicală"

5.6.1. Specialiști externi spitalului pentru a se exprima pentru o "a doua opinie medicală" pot fi solicitați:

- de către pacient contra cost caz în care medicul curant și spitalul vor facilita accesul specialiștilor la informația medicală referitoare la pacient astfel încât acesta să poată formula o opinie. A doua opinie medicală va fi consemnată în FOCG. Opiniile contradictorii se mediază profesional, iar în documentele medicale se va înscrive rezultatul care a întrunit părerea comună a specialiștilor.

- de către specialiști din cadrul spitalului caz în care se anunță Consiliul medical, se întocmește o adresă scrisă către unitatea în care este angajat specialistul sau către specialist direct în care se comunică motivele solicitării unei a doua opinii medicale, date medicale ale pacientului, se stabilesc căi de comunicare, eventuale vizite în unitatea sanitară la patul bolnavului dacă este cazul. A doua opinie medicală va fi solicitată de către specialiștii din spital numai cu acordul pacientului sau aparținătorului sau în baza unei decizii a Consiliului medical pentru pacienții fără discernământ atunci când viața acestora este pusă în pericol. În caz că a doua opinie diferă de prima opinie medicală se va face o analiză de către specialiști interni și externi pentru stabilirea diagnosticului final ce se va consemna în FOCG. Opiniile contradictorii se mediază profesional, iar în documentele medicale se va înscrive rezultatul care a întrunit părerea comună a specialiștilor

5.6.2. Modul în care pacientul poate solicita "a doua opinie medicală" altor medici angajați ai spitalului precum și din afara acestuia, inclusiv în legătură cu consultul medico-chirurgical de specialitate și în legătură cu rezultatul investigațiilor efectuate presupune derularea următoarelor activități și exercitarea următoarelor responsabilități:

a) La internare sau pe parcursul furnizării serviciilor de sănătate, după caz, medicul curant are obligația să aducă la cunoștința pacientului faptul că are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală, de la medici din cadrul spitalului sau medici acreditați din afara .

b) În sensul celor menționate la lit. a), medicul curant asigură completarea de către pacient/reprezentantul legal a rubricii "Pacientul a fost încunoscător că are dreptul la o a doua opinie medicală" din formularul "Acordul pacientului informat" care se regăsește în F.O.C.G., prin bifarea căsuței "DA", urmată de obținerea semnăturii pacientului.

c) În situația în care pacientul își manifestă dorința de a avea acces la o "a doua opinie medicală" din partea unui medic din cadrul spitalului (inclusiv în legătură cu consultul medico-chirurgical de specialitate și în legătură cu rezultatul investigațiilor efectuate), medicul curant îi va facilita pacientului obținerea acesteia prin asigurarea accesului medicului indicat de către pacient la acesta și la datele sale medicale, situație în care pacientul va achita la casieria unității contravaloarea serviciilor medicale prestate la cerere.

d) În situația în care pacientul își manifestă dorința de a avea acces la o "a doua opinie medicală" din partea unui medic din cadrul spitalului în legătură cu rezultatul investigațiilor efectuate, iar acest aspect presupune repetarea respectivelor investigații dar cu alte echipamente medicale decât cele utilizate în prima etapă, medicul curant îi va facilita pacientului obținerea acesteia situație în care pacientul va achita la casieria unității contravaloarea serviciilor medicale prestate la cerere.

e) Exprimarea unei o "a doua opinii medicale" din partea unui medic din cadrul spitalului, este condiționată de



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

Cod: PS 08

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 15 / 20

acordul inițial al respectivului medic cât și de acordul șefului de secție căruia îi este subordonat medicul curant al pacientului care își manifestă dorința de a avea acces la o "a doua opinie medicală" (inclusiv în legătură cu consultul medico-chirurgical de specialitate și în legătură cu rezultatul investigațiilor efectuate).

f) În situația în care pacientul își manifestă dorința de a avea acces la o "a doua opinie medicală" din partea unui medic din afara unității (inclusiv în legătură cu consultul medico-chirurgical de specialitate și în legătură cu rezultatul investigațiilor efectuate), medicul curant îi va facilita pacientului obținerea acesteia prin asigurarea accesului medicului indicat de către pacient la acesta și la datele sale medicale, cu aprobarea șefului de secție și a locțiitorului comandantului-director medical (prin parafarea F.O.C.G.). În condițiile în care medicul care a acceptat să ofere pacientului o "a doua opinie medicală" nu este angajat/colaborator al spitalului, șeful secției va aproba accesul acestuia la pacient în spital și la informațiile medicale disponibile, fără a permite efectuarea de acte medicale utilizând resursele spitalului.

g) În situația în care pacientul își manifestă dorința de a avea acces la o "a doua opinie medicală" din partea unui medic din afara unității (inclusiv în legătură cu consultul medico-chirurgical de specialitate și în legătură cu rezultatul investigațiilor efectuate), iar acest lucru presupune deplasarea pacientului la o altă unitate sanitară publică, cu aprobarea șefului de secție și a locțiitorului comandantului-director medical (se parafează F.O.C.G.), medicul curant îi va facilita pacientului obținerea acesteia prin asigurarea accesului medicului indicat de către pacient la acesta și la datele sale medicale.

h) Pacienților care își manifestă dorința de a avea acces la o "a doua opinie medicală" din partea unui medic din afara unității (inclusiv în legătură cu consultul medico-chirurgical de specialitate și în legătură cu rezultatul investigațiilor efectuate), li se facilitează accesul în limita convențiilor/ contractelor/protocoalelor de colaborare încheiate de către cu alte unități sanitare publice sau medici acreditați, care au ca subiect accesul pacienților la o "a doua opinie medicală".

i) Solicitarea de a avea acces la o "a doua opinie medicală" din partea unui medic din cadrul spitalului sau din afara spitalului (inclusiv în legătură cu consultul medico-chirurgical de specialitate și în legătură cu rezultatul investigațiilor efectuate), se poate formula de către pacient în scris sau verbal.

j) Explicarea unei o "a doua opinii medicale" de către medici încadrați în cadrul spitalului se înscrie în F.O.C.G.-ul pacientului internat care a solicitat respectiva opinie, cu mențiunea că respectiva opinie este formulată la cererea expresă a pacientului.

k) Explicarea unei o "a doua opinii medicale" de către medici acreditați încadrați în cadrul altor unități sanitare decât , se înscrie pe documente medicale, după caz, care se atașează ulterior la F.O.C.G.-ul pacientului internat care a solicitat respectiva opinie, cu mențiunea că respectiva opinie este formulată la cererea expresă a pacientului.

l) Plata serviciilor medicale acordate pacienților internați de către unități sanitare publice/medici acreditați din afara se suportă integral de către pacienții care și-au manifestat dorința de a avea acces la o "a doua opinie medicală", în baza tarifelor practicate de către respectivele unități sanitare publice/medici acreditați.

m) În ultimul trimestru al fiecărui an, directorul medical va propune planificarea instruirilor periodice ale personalului cu privire la procedurile care asigură accesul pacientului la "a doua opinie medicală".

n) Anual, de regulă în luna decembrie, prin grija directorului medical, Consiliul medical va analiza situația cazurilor pentru care a fost solicitată o "a doua opinie medicală", primită de la medici angajați ai spitalului. În acest sens, lunar, în cadrul ședințelor Consiliului medical se vor centraliza de către secretarul Consiliului medical situațiile pentru care a fost solicitată o "a doua opinie medicală", primită de la medici angajați ai spitalului.

5.7 Comunicarea în situații de urgență, deosebite / excepționale

5.7.1. Comunicarea internă și externă în situații de urgență, deosebite / excepționale este reglementată prin Planurile pentru situații de urgență aprobate de către Manager.

5.7.2. Reglementarea procesului de comunicare în situații deosebite/excepționale are ca principale scopuri:

a) Stabilește modalitatea de comunicare specifică între profesioniști în cadrul spitalului în cazul producerii unor situații de urgență: dezastre, calamități, accidente, sabotaj ori alte situații deosebite/excepționale.

b) Asigură crearea unor deprinderi corecte de prevenire și reacție la hazarduri.

5.7.3. Situațiile deosebite/excepționale sunt situații de urgență, incluzând aici și protecția civilă și apărarea împotriva incendiilor. Situațiile de urgență reprezintă evenimente produse pe neașteptate care prin posibilele



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

Cod: PS 08

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 16 / 20

consecințe poate afecta viața, valorile, bunurile materiale și valorile sociale, iar pentru contracararea acestora este nevoie de luarea de măsuri urgente și angajarea resurselor materiale și umane avute la dispoziție.

5.7.4. O comunicare adecvată este vitală pentru creșterea capacității de răspuns a spitalului la aceste situații, aceasta contribuind la realizarea următoarelor obiective:

- a) planificarea și implementarea unui sistem de comunicare coordonat pe timpul situațiilor de urgență, care să contribuie la îmbunătățirea și eficientizarea comunicării atât între structurile funcționale ale spitalului, dar și cu mass-media și populația afectată.
- b) stabilirea unor reguli cu scopul de a eficientiza comunicarea și de a preveni difuzarea unor informații contradictorii;
- c) comunicarea eficientă în timpul și după producerea situației de urgență;
- d) furnizarea cadrului normativ pentru dezvoltarea asigurării resurselor necesare comunicării eficiente în timpul unei situații de urgență;
- e) dezvoltarea capacității instituționale de a planifica și de a gestiona comunicarea privind hazardele și situațiile de risc, prin integrarea comunicării la toate nivelurile și prin stabilirea/delimitarea responsabilităților;
- f) stabilirea mijloacelor de comunicare utilizate în situații de urgență;
- g) transmiterea în timp util a informațiilor necesare luării celor mai adecvate măsuri de protecție;
- h) asigurarea unității de mesaj la toate nivelurile implicate în managementul situației de urgență respective;
- i) creșterea capacității de acțiune a personalului propriu și a populației prin informare, în scopul prevenirii producerii situațiilor de urgență, dar și în scopul autoapărării;
- j) creșterea nivelului de înțelegere privind riscurile majore, precum cutremure, inundații, alunecări de teren, și a capacității individuale de reacție în situații de urgență pentru personalul spitalului;
- k) dezvoltarea unei colaborări reale cu societatea civilă și implicarea acesteia în mod planificat în programele de informare și voluntariat

5.7.5. Situațiile de urgență care necesită o comunicare specială se referă la::

a) Hazardurile (astfel cum sunt acestea definite potrivit prevederilor legale în vigoare) produse în zona de acoperire a acestuia, categorisite astfel:

Hazardurile naturale determinate de:

- interacțiunea factorilor naturali, a celor demografici, sociali și antropici, respectiv elemente de infrastructură, cum ar fi construcții, șosele, căi ferate;
- modificările climatice legate de tendințele globale de încălzire care generează incertitudini referitoare la intensitatea și frecvența hazardurilor, dar și la apariția unor fenomene noi, cum ar fi tornadele sau deșertificarea;
- epidemii/epizotii/zoonoze, dar și cu amenințări de pandemii (exemplele elocvente sunt neuroinfecția West Nile în anul 1996, meningita cu Enterovirus Echo în 1999, antrax în 2000, apariția infecției gripale cu un nou serotip gripal sau amenințarea epidemiei de gripă aviară H5N1, pesta porcină)

o Hazardurile hidrologice:

- viituri și inundații;
- alunecări de teren determinate de viituri și inundații;

o Hazardurile seismice

o Hazardurile tehnologice produse de:

- erorile de proiectare a instalațiilor industriale, de gradul ridicat de uzură al acestora și/sau de managementul defectuos practicat de proprietarii acestora;
- transportul substanțelor periculoase;
- ruperi de baraje sau explozii ale unor instalații cauzate de factori naturali;

o Evenimentele sau accidentele în care apar scurgeri de substanțe radioactive;

o Evenimentele sau accidentele din industria chimică;

o Evenimentele sau accidentele determinate de gradul ridicat de uzură sau proiectarea necorespunzătoare a instalațiilor din industria energetică și din rețeaua de distribuție și transport al hidrocarburilor;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

Cod: PS 08

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 17 / 20

- Evenimentele sau accidentele din industria minieră cauzate de prăbușiri ale galeriilor de mină, alunecări și lichefierii ale haldelor de steril insuficient consolidate și ruperi ale iazurilor de decantare;
 - Evenimentele sau accidentele la construcțiile hidrotehnice cauzate de cedarea parțială sau distrugerea digurilor și a barajelor, care pot fi produse de viituri puternice și sunt urmate de inundații cu efecte devastatoare;
 - Distrugerea infrastructurii pentru transport cauzată de cedarea podurilor de cale ferată sau transport rutier.
- b) Eșecul utilităților publice
- c) **Situații medicale deosebite care necesită comunicare specifică**, pot fi de următoarea natură:
- Cazuri medicale ce implică patologii rare;
 - Accidente care au ca urmări victime multiple politraumatizante;
 - Cazuri medicale cu patologii ce depășesc nivelul de competență a spitalului și care prezintă urgențe care nu pot fi transferate din anumite motive (de exemplu: supraaglomerări ale unităților sanitare din zona de acoperire a spitalului);
 - Cazuri medicale foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită;
 - Morți subite.
- d) Atacuri teroriste
- e) Exerciții în caz de alarmare, antrenamente și exerciții de mobilizare, instituirea stării de asediu, mobilizare totală/parțială, de mobilizare, război.
- 5.7.6. Etapele efective ale procesului de comunicare în situații deosebite/exceptionale sunt următoarele:**
- a) Orice persoană din cadrul spitalului care ia cunoștință despre o situație deosebită/de urgență comunică de îndată această situație Responsabilului cu situațiile de urgență, personal sau prin mijlocul de comunicare pe care-l are la dispoziție;
- b) Responsabilului cu situațiile de urgență ia cunoștință despre situația deosebită/de urgență, prin primirea informației din partea personalului angajat din cadrul spitalului sau prin mijloacele de mass-media și, funcție de context, verifică veridicitatea informației și încearcă în cel mai scurt timp posibil să adune cât mai multe informații despre evenimentul semnalat, luând ulterior următoarele măsuri:
- informează managerul/inlocuitorul legal al managerului rezultatele primei evaluări.
 - din dispoziția managerului, funcție de evenimentul semnalat, pune în aplicare planul de înștiințare și aducere la unitate a detașamentului de intervenție – în afara orelor de program;
 - anunță administratorul să se prezinte în spital în vederea stabilirii stării tehnice a instalațiilor și pavilioanelor din spital;
 - dacă situația depășește competențele echipelor de intervenție chemate în afara orelor de program solicită intervenția detașamentului de pompieri ISU și la nevoie a serviciului de ambulanță.
 - la sosirea managerului, raportează situația și măsurile luate, rezultatele evaluării preliminare și despre sosirea personalului de intervenție în afara orelor de program;
 - funcție de situația constatată în urma evaluării, pune în aplicare planurile de intervenție existente
 - convocarea întregului personal al spitalului se realizează prin lanțul de anunțare întocmit din timp și care este adus la cunoștința întregului personal.
- c) Responsabilul de comunicarea cu mass-media în situații de criză este responsabil cu elaborarea și prezentarea mesajelor în numele spitalului și cu asigurarea informării în timp util atât a mass-mediei, cât și a populației. Responsabilul de comunicarea cu mass-media în situații de criză este principala persoană de contact pentru mass-media și, în același timp, "vocea" spitalului pentru situații de urgență în cadrul conferințelor de presă și în interviurile media.
- d) Responsabilul de comunicarea cu mass-media în situații de criză se va asigura ca următoarele reguli vor fi respectate:
- toți comunicatorii primesc același mesaj în timp util;
 - informația este distribuită la nivelul tuturor instituțiilor implicate;
 - purtătorii de cuvânt din fiecare instituție implicată vor furniza mass-mediei doar informațiile aflate în domeniul lor de competență.
- e) Responsabilul de comunicarea cu mass-media în situații de criză este subordonat managerului spitalului. Acesta este direct responsabil de conținutul și calitatea informațiilor făcute publice.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

Cod: PS 08

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 18 / 20

f) În mod obligatoriu, în situații deosebite/exceptionale, după adunarea și verificarea informațiilor în vederea difuzării, este necesară respectarea următoarelor reguli:

- informația trebuie transmisă simultan tuturor canalelor mass-media, utilizându-se toate mijloacele disponibile și întreg personalul;
- conferințele de presă se vor organiza cât mai curând posibil, dar numai după verificarea informațiilor, precum și în cazul în care apar informații noi;
- comunicatele de presă trebuie să reprezinte instrumentul principal de informare atât pentru presă, cât și pentru instituții;
- solicitările mass-media care nu fac obiectul domeniului de responsabilitate al spitalului, trebuie transferate purtătorului de cuvânt al instituției abilitate să răspundă în acea problemă;

g) Strategia de comunicare cea mai adecvată în situații deosebite/exceptionale trebuie să fie una proactivă: mesajele vor fi construite anticipat, adaptate fiecărei categorii de public și diseminate, pe cât posibil, înainte ca zvonurile sau speculațiile transmise prin intermediul mass-mediei sau vehiculate pe cale orală să scape de sub controlul comunicatorilor. În cazul apariției unor incidente neprevăzute, strategia adoptată este aceea a informării categoriilor de public-țintă în timp real doar de către persoanele abilitate, cu respectarea regulilor menționate mai sus.

h) În organizarea conferințelor de presă și colaborarea cu mass-media (inclusiv pentru comunicarea post-dezastru) se vor respecta cerințele naționale de comunicare și informare publică pentru situații de urgență

i) Pentru fiecare dintre hazardurile menționate la **pct. 6.7.5** din prezenta procedură, comunicările către proprii angajați ai spitalului cât și către mass-media, vor conține, după caz, informații privind aspectele-cheie conform cerințelor naționale de comunicare și informare publică pentru situații de urgență.

j) Potrivit prevederilor legale în vigoare, Consiliul medical participă alături de manager la organizarea asistenței medicale în situații deosebite/exceptionale. În acest context, la producerea oricăreia dintre situațiile deosebite/exceptionale prevăzute de prezenta procedură, directorul medical convoacă în regim de urgență Consiliul medical care propune luarea de măsuri funcție de situația concretă.

k) De asemenea, Consiliul medical se întrunește în regim de urgență în vederea analizei și luării de decizii pentru fiecare dintre situațiile medicale deosebite care necesită comunicare specifică menționate la **pct. 6.7.5** din prezenta Procedură. Pentru situații medicale deosebite au fost achiziționate aparate telefonice mobile care se utilizează exclusiv în aceste situații, acestea fiind distribuite în fiecare din secțiile medicale, U.P.U. și două dintre sălile din blocul operator – corespunzătoare fiecăreia dintre secțiile cu profil chirurgical.

l) În conformitate cu prevederile legale în vigoare, Comitetul director – cu sprijinul locțiitorului pentru probleme de stat major și a microstructurii din cadrul spitalului care gestionează activitățile de pregătire pentru mobilizare, elaborează și actualizează în permanentă planul de acțiune pentru situațiile speciale și de asistență medicală în caz de război, dezastru, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză.

m) Organizarea și asigurarea funcționării suportului tehnic al conducerii spitalului în situația desfășurării de exerciții de alarmare, antrenamente și exerciții de mobilizare, instituirea stării de asediu, mobilizare totală/parțială, de mobilizare și război se asigură de către structura de comunicații și informatică a spitalului.

6.1. Manager

6.1.1. Stabilește metodele și căile de comunicare.

6.1.2. Asigură resursele necesare pentru asigurarea infrastructurii de comunicare și buna ei funcționare.

6.1.3. Comunică cu autoritățile pentru probleme privind cadrul legal și de reglementare.

6.1.4. Comunică cu autoritățile privind realizarea acțiunilor stabilite prin programul de conformare și/sau în urma controalelor efectuate.

6.1.5. Comunică cu pacienții, furnizorii și alte părți interesate pentru probleme care depășesc competența și autoritatea personalului subordonat.

6.1.6. Comunică cu personalul propriu în probleme privind serviciile, protecția mediului și SSO.

6.1.7. Numește prin decizie Comisia de monitorizare cu privire la sistemul de control managerial.

6.1.8. Numește prin decizie Reprezentantul Spitalului în relațiile cu mass-media.

6.2. Responsabilii de procese

6.2.1. Respectă principiile de comunicare stabilite și folosesc mijloacele de comunicare potrivit destinației și



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

Cod: PS 08

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 19 / 20

caracteristicilor acestora.

6.2.2. Semnalează managementului/persoanelor abilitate orice deficiență de comunicare și propun acțiuni de îmbunătățire a proceselor din cadrul SCIM.

6.2.3. Comunică în limitele atribuțiilor și autorității cu care sunt investiți.

6.2.4. Folosesc mijloacele de comunicare potrivit competenței pe care o dețin.

6.2.5. Întrețin mijloacele de comunicare aflate în gestiunea lor.

6.2.6. Nu permit accesul persoanelor neautorizate la mijloacele de comunicație aflate în gestiunea lor.

6.2.7. Comunică pe cale ierarhică orice situație de pericol, incident sau accident

6.3. PC/Membru Comisie de monitorizare

6.3.1. Aduce la cunoștința angajaților și a părților interesate Politica spitalului.

6.3.2. Instruiește și conștientizează personalul în domeniul SCIM.

6.3.3. Primește, documentează și răspunde la comunicările relevante de la părțile interesate conform delegărilor de autoritate stabilite de Manager.

6.3.4. Informează conducerea spitalului asupra necesarului de resurse pentru buna derulare a procesului de comunicare.

6.3.5. Comunică cu instituțiile abilitate pe probleme legate de sistemul de control managerial

6.4. Responsabilul de Mediu / RM

6.4.1. Comunică personalului contractorilor care efectuează lucrări în numele spitalului sau în cadrul spitalului și vizitatorilor, de regulă prin instruire, aspectele de mediu specifice și cerințele care trebuie respectate pe durata efectuării lucrărilor sau vizitei.

6.4.2. Comunică cu autoritățile în probleme privind gestionarea deșeurilor.

6.4.3. Întocmește documentația pentru obținerea autorizației de mediu și întreprinde acțiunile necesare actualizărilor acesteia.

6.4.4. Întocmește rapoarte periodice, le supune aprobării Managerului și le transmite autorităților.

6.4.5. Comunică cu autoritățile abilitate privind mediul, gestionarea deșeurilor și substanțele periculoase prin participarea la controalele efectuate de către acestea în vederea verificării respectării cerințelor legale și a autorizării/reautorizării.

6.5. Responsabilii de SSO și SU

6.5.1. Comunică cu furnizorii și pacienții privind aspectele legate de funcționarea sistemului pentru probleme legate de sănătate și securitate ocupațională.

6.5.2. Comunică personalului contractorilor care efectuează lucrări în numele spitalului sau în cadrul spitalului și vizitatorilor, de regulă prin instruire, aspectele de SSO - SU specifice și cerințele care trebuie respectate pe durata efectuării lucrărilor sau vizitei.

6.5.3. Comunică cu autoritățile în probleme legate de sănătatea și securitatea ocupațională.

6.5.4. Întocmește documentația pentru obținerea de acorduri/ avize/ certificate constatatoare și întreprinde acțiunile necesare pentru aceasta.

6.5.5. Întocmește planul propriu de SSO, normativele pentru echipamente de protecție, etc., și le transmite părților interesate.

6.5.6. Comunică cu autoritățile abilitate privind problemele de SSO și SU prin participarea la controalele efectuate de către acestea în vederea verificării respectării cerințelor legale și a autorizării/reautorizării.

7.1. Convenție de SSO și mediu,

7.2. Registru de intrări-ieșiri corespondență;

7.3. Registru intrări - ieșiri persoane;

7.4. Fișă de instruire colectivă privind securitatea și sănătatea în muncă, formular conform legii.

8.1. Anexa 1 - Matricea comunicării

8.2. Anexa 2 - Convenție contractori



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

Cod: PS 08

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 20 / 20

Procedura 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/SMSA/SCIM implementat.

INDICATOR	TINTA	METODA DE CALCUL	PERIOADA DE MONITORIZARE	RESPONSABIL
Ponderea actualității documentelor de referință care stau la baza elaborării procedurii .	100%	Nr documente de referință în actualitate / Nr total documente de referință.	Semestrial	RMC
Ponderea răspunsurilor transmise în timp util din totalul solicitărilor formulate în perioada analizată.	100%	Nr răspunsuri transmise în timp / Nr total solicitări formulate	Semestrial	RMC
Ponderea sesizărilor formulate de instituții în ceea ce privește comunicarea cu angajații spitalului din total reclamații în perioada analizată.	100%	Nr sesizărilor formulate de instituții în ceea ce privește comunicarea cu angajații spitalului / Nr total reclamații	Semestrial	RMC
Ponderea reclamațiilor de la pacienți în ceea ce privește comunicarea cu angajații spitalului din total reclamații în perioada analizată.	100%	Nr reclamații formulate de pacienți în ceea ce privește comunicarea cu angajații spitalului / Nr total reclamații	Semestrial	RMC



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSULTARE

Anexa 1 - Matrice comunicare

Cod: PS 08

Rev.: 0

Pag.: 1 / 3

Nr. crt	Grup țintă	Conținut	Responsabil comunicare
EXTERN			
1.	Clienți(Pacienti)	- Bilete de trimitere, Foate clinică de observație generală, Buletine de analiză, Radiografii, alte documente medicale - Acte doveditoare ale calității de asigurat; - Răspunsuri la reclamații/sesizări;	Medic curant Medic de gardă Manager (pe probleme referitoare la sesizări)
2.	Asociația pacienților	- Instrucțiuni de acces, reguli pentru vizitatori, după caz;	Secretariat, Personal pază
3.	Agencia teritorială de mediu	- Ordine de zi ședințe Consiliul etic - Proces verbale ale ședințelor Consiliului etic - Documentație pentru obținerea de acord/ aviz/ autorizație de mediu și coresp. ref la acestea; - Rapoarte de mediu, buletine/rapoarte de analiza factori de mediu, situații deșeuuri, alte raportări solicitate; - Rapoarte privind accidente/incidente de mediu,dupa caz; - Răspunsuri la solicitări/măsuri dispuse în urma controalelor/ reclamațiilor de mediu;	Manager, RM
4.	Inspectoratul teritorial de muncă	- Documentație pentru obținerea de acorduri/ avize/ certificat constatator; - Lista substanțelor toxice și periculoase existente în firmă - Dosare de cercetare a accidentelor - Răspunsuri ref. la măsuri dispuse prin controale efectuate de inspectorii ITM/ reclamații de SSO - Documente care generează acordarea unor autorizații de funcționare/ certificate/ atestate în domeniul sanitar	Manager, RSSO
5.	Primărie		Manager
6.	ISU	- Planuri de prevenire și intervenție în situații de urgență; - Semnalare /Răspunsuri la situații de urgență	Manager, RSU (cadru tehnic PSI desemnat)
7.	Mass media	- Politica de control managerial, comunicate de presa.	Manager (Reprezentantul spitalului în relația cu mass-media)
8.	Vecini	- Politici referitoare la control managerial, - Răspunsuri la reclamații / sesizări de mediu	Manager
9.	Furnizori	- Politici referitoare la control managerial, - Cerințe de calitate-mediu-SSO impuse furnizorilor de produse/ servicii prin contracte/ comenzi sau specificații/ teme tehnice. - Solicități verificări ISCIR - Solicități verificări PRAM, verificări centrale temice	Responsabili aprovizionare / achiziții
			RSVTI
			Administrativ



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSULTARE

Anexa 1 - Matrice comunicare

Cod: PS 08

Rev.: 0

Pag.: 2 / 3

		- Solicitări efectuare măsurători factori de mediu și/sau verificări parametri mediu ambiant - Convenții de mediu-SSO cu furnizorii de servicii - Instrucțiuni pentru vizitatori	RM, RSSO RSSO
10. Vizitatori		- Instrucțiuni pentru vizitatori	Personal pază, Secretariat
11. Organisme de control / Autorități		- Politici referitoare la control managerial - Documente SCM în vigoare; - Rapoarte de acțiuni corective / preventive stabilite în urma auditurilor efectuate și dovezi de imple-mentare, după caz; - Documentație și corespondență ref. la autorizări conform prevederilor legale	Personal pază, Secretariat Manager PC Șefi compartimente/servicii/birouri
12. Manager Directori Șefi servicii/birouri		INTERN - Documente SCM, planuri și programe: de management, de audit, de instruire, de inspecții/ supravegheri interne	PC
13. Manager Directori Șefi servicii/birouri		- Planuri de revizii - reparații echipamente medicale - Rezultate verificări PRAM; - Rezultate verificări centrale termice - Propuneri de dotări logistică - Rezultate verificări ISCIR - Rezultate măsurători factori de mediu/ verificări parametri mediu ambiant - Rapoarte de monitorizare, - Politica referitoare la calitate; - CCM, CIM, RI; - Decizii, dispozitii, planificări, - Solicitări rapoarte, etc.	Șef Serv Administrativ Șef Serv Administrativ RSVTI RM / PC RSSO
14. Angajați		- Documente SCM; - Programe de management, - Programe, planuri și rapoarte de audit, conf. prevederilor documentelor SCM - Potențiale probleme privind condițiile de muncă - Documentație tehnică pe investiții; - Depozitare, etc - Fișe de post, fișe de evaluare, decizii; - Planuri de instruire, dispozitii, planificări, etc	Manager PC Șef Birou RU PC Manager, CD, Șefi de structuri Șef Serv Administrativ Șef Birou RU



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSULTARE

Anexa 1 - Matrice comunicare

Cod: PS 08

Rev.: 0

Pag.: 3 / 3

		-Lista personal autorizat/atestat		
		-Legislație de mediu, -Fișe cu date de securitate, etc; -Instrucțiuni, dispoziții, -Planuri de gestiune deșeuri; -Cerințe din autorizații; -Planificări monitorizări factori de mediu; -Cerințe legale ISCIR		Responsabil protecția mediului
		- Rezultate control medical periodic		RSVTI
		- Rezultate identificare pericole și evaluare riscuri; - Planul de prevenție și protecție; - Tematici de instruire, instrucțiuni proprii de SSM, liste EIP - Cerințe legislative;		Medicul de medicina muncii
		- Cerințe legale și alte cerințe în domeniul SU; - Planuri de prevenire și de intervenție, tematici de instruire în domeniul SU - Planificări ale instruirilor în domeniul SU și ale testărilor/ simulărilor SU		RSSO Firmă abilitată în domeniu
		- Raportări privind: ▪ performanța SCM; ▪ propuneri de îmbunătățire		RSU Firmă abilitată în domeniu
15.	PC RM, RSSO			Responsabili de procese



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CONVENȚIE DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ ȘI MEDIU

Contract/comanda:
nr. /

Rev. 0

Pag.: 1 / 7

Această convenție este întocmită în cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași* în conformitate cu cerințele sistemului de management al calitatii sistemului de control managerial cu privire la cerințele de mediu și cerințele de sănătate și securitate ocupațională.

1. Scop

Convenția are drept scop comunicarea către contractori și/sau subcontractori a cerințelor specifice pe linie de mediu și sănătate și securitate ocupațională și completarea instructajului în domeniul protecției mediului înconjurător și al sănătății și securității ocupaționale, făcut de firmele contractoare propriilor angajați și către subcontractori.

2. Definiții

Instituție (Spitalul Clinic Căi Ferate Iași) – companie, societate comercială, firmă, întreprindere sau instituție, parte sau combinație a acestora, înregistrată sau neînregistrată, publică sau particulară, cu propria sa structură funcțională și administrativă care prestează o activitate în baza unui contract de prestări servicii.

Contractor – orice firmă, societate sau persoană, care prestează o activitate în interesul său, pentru și/sau în numele *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*, în baza unui contract de prestări servicii.

Subcontractor – orice firmă, societate sau persoană angajată de contractor.

SSM – sănătate și securitate în muncă

3. Mod de aplicare

3.1. Generalități

– Acest document este înmănat contractorului și/sau subcontractorului la încheierea contractului, înainte de începerea activității în unitate.

– Contractorul va semna această Convenție care se constituie anexă la contract/comandă și prin care acesta se angajează să respecte normele de sănătate și securitate în muncă și protecția mediului în conformitate cu cerințele *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași* și ale legislației românești în vigoare.

– Regulile și criteriile de operare prevăzute în această convenție nu sunt destinate și nu pot să înlocuiască sau să modifice obligațiile contractorului/subcontractorului în ceea ce privește respectarea legislației specifice domeniului său de activitate și nu diminuează obligațiile contractorului și/sau subcontractorului, ca parte responsabilă pentru respectarea deplină a legislației române în vigoare.

– Acest document va rămâne în posesia contractorului/subcontractorului pe toată perioada în care se desfășoară lucrarea contractată.

3.2. Documentație

– Documentația utilizată pentru efectuarea instructajului de SSM a propriilor angajați / ai subcontractorului va fi în conformitate cu normele de SSM specifice activității pe care o va desfășura pentru și în numele *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

– Documentația utilizată pentru întocmirea acestui material este în conformitate cu prevederile procedurilor și instrucțiunilor proprii referitoare la sănătatea și securitatea în muncă și protecția mediului înconjurător.

3.3. Responsabilități

3.3.1. Responsabilitățile contractorilor

3.3.1.1. Responsabilități față de angajați și subcontractori

– Contractorii trebuie să-și desfășoare activitatea astfel încât să nu afecteze sănătatea și siguranța angajaților proprii, a angajaților spitalului contractoare, a celorlalte persoane aflate pe teritoriul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*, precum și a angajaților și pacienților *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

– Contractorii, angajații lor, subcontractorii și oricare alte persoane care lucrează în numele spitalului, pe teritoriul spitalului sau al pacienților spitalului, trebuie să respecte regulile *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași* cu privire la SSM și protecția mediului înconjurător, precum și legile naționale și locale referitoare la sănătate și securitate în muncă.

– Să repartizeze lucrători apți din punct de vedere medical, calificați pentru activitatea pe care trebuie să o desfășoare și instruiți adecvat pentru sarcinile pe care trebuie să le îndeplinească.

– Să efectueze instructajul de SSM și SU corespunzător sarcinilor de lucru pentru care au fost angajați;

– Să fie instruiți corespunzător asupra sistemelor și restricțiilor din zonele în care își desfășoară activitatea.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CONVENȚIE DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ ȘI MEDIU

Contract/comanda:

nr. /

Rev. 0

Pag.: 2 / 7

–Personalul delegat de conducerea contractorilor sau subcontractorilor pentru activitatea de supervizare are obligația să supravegheze activitățile desfășurate de către angajații acestora, pentru a fi siguri ca nu sunt încălcate normele de securitatea muncii și de protecția mediului.

–Comportamentul contractorilor referitor la siguranța lor sau a celorlalte persoane din zona de acțiune este urmărit de o persoană cu atribuții în domeniul de activitate/SSM a *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*, care are obligația și dreptul de a atrage atenția contractorilor asupra nerespectării oricărei reguli interne ale spitalului.

–Contractorii trebuie să se familiarizeze cu programul de prevenire a incendiilor și să cunoască locul de amplasare al extintoarelor și al punctelor de alarmă.

3.3.1.2. Accesul în incinta *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*

–Înainte de începerea lucrării contractorul sau subcontractorul va furniza o lista nominală a personalului care va fi alocat acestei lucrări și care va avea drept de acces în unitate.

–Accesul personalului contractorului se va realiza doar prin locurile indicate de reprezentanții *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

–Accesul în unitate se face urmând următorii pași:

➤*Pasul 1:* Prezentarea la punctul de control-pază al *Spitalului* pt. legitimare, înregistrare și informare privind securitatea și confirmarea prin semnătură a informării în Registrul de intrări – ieșiri persoane.

➤*Pasul 2:* Agentul de pază anunță telefonic secretariatul care permite accesul și direcționează către compartimentul căruia i se adresează sau solicită telefonic însoțitor.

➤*Pasul 3:* personalul contractorului este preluat de către un însoțitor / angajat al *Spitalului*, sau este îndrumat de către agentul de pază spre compartimentul cu care relaționează.

–Persoanele din exteriorul institutiei ce intră în unitate cu mijloace auto, le vor parca la indicația personalului de pază, funcție de scopul vizitei. Parcarea se efectuează doar în spațiile special amenajate, dacă nu au fost autorizate să parcheze în alte spații.

–Toți angajați contractorului vor staționa doar în ariile desemnate, deplasările în alte zone fiind permise doar cu aprobarea unei persoane autorizate de spital și numai pe căile de acces stabilite.

–Accesul contractorilor în zonele restricționate este interzis, în caz de necesitate, acest lucru se realizează doar cu aprobarea unei persoane autorizate.

–Desfășurarea de activități înafara orelor normale de program este interzisă, cu excepția cazurilor când există aprobarea unei persoane autorizate (reprezentant al spitalului);

–Deplasarea pe teritoriul spitalului va respecta traseele de acces, restricționare acces și evacuare conform semnalizărilor existente.

ACTIVITATEA CONTRACTORILOR / SUBCONTRACTORILOR NU VA ÎNCEPE DECÂT DUPĂ EFECTUAREA INSTRUCȚAJULUI DE SSM CU INSTRUCȚIUNI SPECIFICE ȘI SEMNAREA FIȘEI DE INSTRUIRE COLECTIVĂ (Anexa 12/ HG. 1425/2006)

3.3.1.2. Folosirea uneltelor, utilajelor și echipamentelor proprii

–Contractorii sau subcontractorii au obligația să-și doteze lucrătorii cu EIP corespunzător activității desfășurate pentru *Spitalul Clinic Căi Ferate Iași* și să folosească echipamente de muncă (scule, dispozitive, utilaje) care îndeplinesc condițiile prevăzute de legislația/conforme prevederilor legislației în domeniul sănătății și securității în muncă.

–Este interzisă utilizarea echipamentelor și vehiculelor *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași* fără aprobarea prealabilă a conducerii spitalului sau a unei persoane autorizate de aceasta. În acest caz echipamentele trebuie utilizate în conformitate cu procedurile și instrucțiunile de lucru aplicabile.

–Toate echipamentele tehnice și dispozitivele folosite de contractori/subcontractori trebuie să aibă dispozitivele de siguranță complete.

–În cazul în care activitatea contractorilor/subcontractorilor în zonele restricționate poate amplifica factorii de risc de accident de muncă sau de mediu, aceste activități se vor desfășura doar cu aprobarea și sub directă supraveghere a responsabilului SSO al spitalului sau Șeful Compartimentului Tehnic și Administrativ.

–Este permisă efectuarea unor lucrări care pot constitui factori de risc, numai în baza unui permis special de lucru și cu delimitarea și marcarea zonei respective.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CONVENȚIE DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ ȘI MEDIU

Contract/comanda:

nr. /

Rev. 0

Pag.: 3 / 7

3.3.2. Responsabilități față de *Spitalul Clinic Căi Ferate Iași*

3.3.2.1. Reguli generale de sănătate și securitate ocupațională

–Contractorul și/sau subcontractorul trebuie să pună la dispoziția reprezentantului spitalului o listă cu persoanele de contact și numere de telefon/ fax, pentru cazuri de urgență.

–Contractorul și/sau subcontractorul este obligat să înmâneze reprezentantului spitalului o copie după fișele de aptitudini ale lucrătorilor care vor presta activitate pentru spital fișe care vor proba că lucrătorii sunt apți pentru a presta activitatea contractată.

–Echipamentul de protecție specific activității contractorului (căști de protecție, ochelari, măști, centuri, antifoane, încălțăminte de protecție, mănuși, etc) și materiale de prim ajutor vor fi asigurate de contractor pentru personalul propriu.

–Pentru desfășurarea activităților care fac obiectul contractului, contractorul și/sau subcontractorul este obligat să asigure personal calificat, autorizat și instruit pentru sarcinile pe care trebuie să le îndeplinească. De asemenea, contractorul și/sau subcontractorul trebuie să asigure avizele medicale eliberate de medicul de medicina muncii pentru personalul propriu, specifice activităților pe care le desfășoară.

–Contractorii nu pot deconecta sistemele de supraveghere și alarmare ce operează pe teritoriul spitalului fără aprobarea conducerii de vârf a spitalului sau prin reprezentanții săi numiți.

–Materialele și echipamentele contractorilor trebuie depozitate în ariile desemnate spital, ordonat, în condiții de siguranță, astfel încât să nu fie blocate căile de acces, scările, intrările sau ieșirile de urgență. Nu se depozitează materiale sau echipamente pe platforme suspendate, conducte, scări.

–Nu se aruncă materiale de la înălțime, contractorul fiind obligat să asigure sistemul de manipulare adecvat, conform normelor de securitate în muncă.

–Este interzisă blocarea accesului la hidranți prin depozitarea de materiale sau echipamente.

–Lămpile portabile și sculele utilizate pentru lucrări în zonele parcurilor de rezervoare trebuie să fie anti-ex.

–Buteliile cu gaze comprimate trebuie verificate, utilizate în pozitie verticală și într-un mod care să le asigure stabilitatea.

–Operațiile de sudură nu vor fi efectuate în lipsa Permisului de lucru cu focul. Contractorul este responsabil cu asigurarea apărătorilor și paravanelor de protecție și a echipamentului individual de protecție.

–Zonele în care se efectuează excavații sau alte lucrări cu potențial risc de accidentare trebuie delimitate și marcate corespunzător.

–Zonele de lucru în care se produce praf vor fi acoperite / separate cu perdele anti-praf pentru a preveni periclitarea sănătății celorlalte persoane și contaminarea mediului înconjurător, aceste lucrări necesitând aprobarea responsabilului de lucrare desemnat de organizație.

–Contractorii trebuie să cunoască programul de prevenire a incendiilor, locul de amplasare a stingătoarelor și a punctelor de alarmare, precum și planul de evacuare pentru zona în care își desfășoară activitatea.

–Încălcarea regulilor de securitate a muncii sau de protecție a mediului de către orice contractor/subcontractor sau angajat al acestuia, care determină incidente de muncă/mediu poate conduce la solicitarea de către spital de daune interese/ rezilierea contractului de colaborare, conform prevederilor clauzelor contractuale.

3.3.2.2. Reguli specifice de sănătate și securitate în muncă

–Fumatul este interzis pe teritoriul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

–Fumatul este permis și în afara unității, cu respectarea normelor PSI.

–Este interzis focul deschis pe teritoriul spitalului.

–Este interzis accesul în secțiile spitalului fără însoțitor.

–Este interzis accesul în birouri, după terminarea programului de lucru.

–Este interzis a se deschide tabloul electric general.

–Este interzisă blocarea căilor de acces.

–Se va circula cu atenție pe căile de acces din spital, evitându-se intrarea pe traiectoria ambulanțelor.

–Este interzisă staționarea în zona de staționare ambulanță.

–Apa de băut se va consuma de la chiuvetele din incinta spitalului.

–Este interzis a se bea din recipiente de proveniență necunoscută / cu conținut necunoscut.

–Consumarea sau introducerea băuturilor alcoolice în unitate sunt interzise.

–Este interzis accesul în unitate a persoanelor aflate sub influența băuturilor alcoolice sau a substanțelor halucinogene sau etnobotanice.

–Persoanele care vor genera accidente sau pagube materiale prin nerespectarea acestor reguli, vor răspunde material și, după caz, penal pentru daunele produse.



3.3.2.3. Reguli privind raportarea accidentelor și a evenimentelor periculoase

–Accidentele apărute pe teritoriul spitalului sau al pacienților acestea vor fi aduse imediat la cunoștința persoanei responsabile cu securitatea în muncă și conducerii spitalului cu care contractul are încheiat contractul de prestări servicii/ colaborare.

–Accidentele de muncă suferite de personalul contractului se raportează conform prevederilor Legii 319/2006 privind comunicarea, cercetarea, înregistrarea și raportarea evenimentelor

–În cazul apariției posibilității producerii unui eveniment: incendiu, explozie, accidente care pot afecta integritatea personalului și /sau care au impact asupra mediului înconjurător, dezastre naturale, etc., trebuie anunțată persoana cu responsabilități în domeniul SSO și conducerea instituției .

–Angajații contractului au obligația de a evacua zona de lucru în cazul unei situații de urgență, urmând indicațiile persoanei responsabile cu evacuarea din organizație sau utilizând traseele din planul de evacuare afișat.

3.3.2.4. Utilizarea substanțelor periculoase

–Contractorul sau subcontractorul trebuie să furnizeze spitalului o listă cu substanțele și/ sau materialele periculoase, iar înaintea introducerii lor pe teritoriul spitalului .

–Dacă pulberea, aburul, lichidele reziduale sau vaporii care sunt rezultatul activității contracturilor pot fi periculoase pentru sănătate/mediu, aceștia trebuie să ia toate măsurile pentru a fi siguri că aceste substanțe sunt controlate până la un nivel la care nu dăunează mediului înconjurător și sănătății umane.

–Recipientii cu substanțe periculoase trebuie etichetați corespunzător, specificându-se: conținutul, clasificarea d.p.d.v. a pericolozității (inflamabil, explozibil, coroziv, toxic, nociv, iritant, etc.) și proprietarul recipientului.

–Contractorul trebuie să furnizeze spitalului fișele cu datele de securitate ale substanțelor periculoase utilizate.

–Substanțele și materialele periculoase, inclusiv carburanții, nu trebuie depozitate pe teritoriul spitalului la întâmplare, neasigurate pe timpul nopții și al sfârșitului de săptămână.

–Pentru nici un motiv nu se va utiliza numele organizației în tranzacțiile referitoare la deșeurile periculoase produse din activitatea contractului pe amplasament.

–Contractorii care lucrează cu substanțe toxice și periculoase trebuie să dispună de echipamentul, materialele de decontaminare necesare intervenției în caz de accident, să aibă pregătirea și autorizațiile necesare conform legislației în vigoare. De asemenea, contractorul trebuie să ia toate măsurile pentru ca nisipul, pământul, cimentul, alte deșeuri de construcții, să nu fie evacuate în canalizare sau să blocheze gurile de canalizare sau pluviale.

–Contractorul își asumă responsabilitatea asupra tuturor deșeurilor rezultate din activitățile proprii, inclusiv asupra celor rezultate din utilizarea diverselor materiale aduse pe amplasament în scopul derulării activității, în cazul în care nu este stabilit altfel de către organizație prin contractul de prestări servicii încheiat.

–Șefii zonelor în care se desfășoară lucrări efectuate de către contractul / subcontractor au obligația de a le supraveghea iar RSSO / RM au obligația de a inspecta zonele de lucru ale acestora privind depozitarea, manipularea și utilizarea substanțelor chimice și gestionarea deșeurilor rezultate.

–În situații de accidente/ incidente ecologice, contractorii sunt responsabili de evaluarea și înlăturarea consecințelor acestora și trebuie să suporte costurile activităților de refacere a mediului.

3.3.2.5. Utilizarea și depanarea echipamentului electric

–În spațiile de lucru ale contractului nu trebuie să existe material electric, conductori sau terminale neizolate. Toate echipamentele electrice trebuie să fie asigurate d.p.d.v. al electrosecurității.

–Toate cablurile de la nivelul solului trebuie fixate și protejate sau acoperite, astfel încât să se elimine riscul de împiedicare de acestea, iar toate conexiunile temporare să fie adecvate scopului și să fie corect instalate, finalizate, poziționate și protejate.

–În cazul executării de lucrări în instalațiile electrice, contractorul trebuie să ia următoarele măsuri tehnice:

- scoaterea de sub tensiune a instalației sau a segmentului în care se intervine,
- blocarea în poziția deschis a întrerupătorului,
- verificarea lipsei de tensiune,
- montarea scurtcircuitoarelor,
- delimitarea materială de protecție a zonei de lucru (cu plăcuțe avertizoare),
- delimitarea materială de protecție a zonei protejate (cu îngrădiri mobile – stâlpi cu bandă de semnalizare între ei, din loc în loc cu plăcuțe avertizoare).



–În zonele de lucru unde este necesar să se sape șanțuri, lucrările trebuie să se desfășoare pe un traseu bine stabilit, iar în zonele în care mai sunt cabluri pozate sub pământ trebuie săpat cu atenție sporită (numai manual) pentru evitarea deteriorării acestora și evitarea electrocutărilor sau a arsurilor. Dacă lucrările de săpare nu se finalizează în aceeași zi, pe timpul nopții zona trebuie să fie izolată prin îngrădiri mobile (panouri metalice, garduri metalice), semnalizată cât mai vizibil (eventual luminată) și specificat pericolul de cădere.

–La tablourile electrice specifice organizărilor de șantier trebuie urmărite următoarele: cablul de alimentare să aibă secțiunea corespunzătoare pentru alimentarea consumatorilor ce urmează a fi conectați la acel tablou, siguranțele fuzibile să fie calibrate corespunzător, cablurile de alimentare ale consumatorilor să fie prinse de tablou (pentru evitarea smulgerii) și acoperite cu pat protector.

3.3.2.6. Spații închise

–Spațiile închise sunt definite ca fiind spații care îndeplinesc următoarele condiții: au mărimea și configurația necesară pentru intrarea unui lucrător, au mijloace limitate de intrare – ieșire, nu sunt destinate pt. lucrul permanent, prezintă sau există riscul să apară condiții de atmosferă periculoasă, configurație periculoasă sau orice alt risc semnificativ.

–Responsabilul cu sănătatea și securitatea ocupațională anunță responsabilul cu supravegherea activității numit de contractor încă înainte de începerea activității, despre existența spațiilor închise. Accesul angajaților contractorului se face pe baza unui permis de lucru în spații închise.

3.3.2.7. Lucrul la înălțime

–Măsurile de protecție împotriva căderilor se aplică ori de câte ori există ori poate să apară acest risc datorită cerințelor activităților desfășurate, fie că este mică sau mare înălțimea, tuturor activităților, indiferent de durata lor.

–Atunci când expunerea la riscurile potențiale de cădere nu poate fi eliminată sau prevenită folosind platforme de lucru, schele, balustrade de protecție permanentă și semipermanentă, etc., se utilizează echipament individual de protecție împotriva căderilor de la înălțime (centuri – ham corespunzător ancorate), iar fiecare angajat care îl utilizează este instruit corespunzător pentru folosirea sigură, verificarea și întreținerea lor.

–Echipamentul individual de protecție împotriva căderii este verificat de către contractor înainte de utilizare pentru a determina dacă este în stare corespunzătoare.

–Lucrările la înălțime se desfășoară astfel încât să nu reprezinte un pericol pentru alte persoane aflate în zonă. În acest scop, zona se delimitează prin îngrădire, semnalizare, după caz.

3.4 Răspunsul la situații de urgență

3.4.1 Măsurile de prevenire

–Fumatul nu este permis pe teritoriul spitalului.

–Lucrul cu aparatele de sudură – înainte de a suda, de a tăia cu flacără oxiacetilenică, sau orice operație similară, trebuie întocmit “permisul de lucru cu foc deschis” și semnat de reprezentantul desemnat al spitalului. Este strict interzisă efectuarea operațiilor de sudură în lipsa acestui permis.

–Lichide și gaze inflamabile – lichidele și gazele inflamabile trebuie depozitate în containere metalice, etichetate și folosite conform reglementărilor în vigoare.

–Stingătoare și alarme de incendiu – chiar dacă nu există pericolul de incendiu, este interzisă blocarea stingătoarelor sau a alarmelor de incendiu.

3.4.2 Acțiuni în caz de urgență

–În toate cazurile de situații de urgență, persoanele aflate în incinta unității în calitate de contractori / subcontractori trebuie să părăsească zonele de lucru și să urmeze instrucțiunile responsabilului cu evacuarea persoanelor pentru a părăsi zona de risc. Locul de adunare a persoanelor evacuate este platforma din fața spitalului.

3.4.3. Echipamentul Spitalului

–Folosirea echipamentului spitalului – nu este admisă fără permisiunea conducerii spitalului. Orice pierdere, stricăciune sau pagubă a acestora sunt responsabilitatea contractorilor.

–Facilitate – contractorii trebuie să obțină aprobarea conducerii spitalului înainte de a folosi utilitățile (energia electrică, instalația de gaz, de apă, etc.) sau orice alt serviciu al spitalului necesar desfășurării activității.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CONVENȚIE DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ ȘI MEDIU

Contract/comanda:

nr. /

Rev. 0

Pag.: 6 / 7

–Daune asupra echipamentului spitalului – orice pagubă înregistrată în detrimentul spitalului și care este rezultatul activității contractorilor, trebuie raportată imediat reprezentanților spitalului și suportată în totalitate de contractor până la remedierea totală.

3.5. Protecția mediului

–Deșeuri – toate deșeurile rezultate ca urmare a desfășurării activității, trebuie să fie îndepărtate în permanență, pe categorii de deșeuri, prin unități specializate. Va fi acordată o atenție deosebită deșeurilor de materiale și produse periculoase indiferent de starea fizică a acestora (lichide, emulsii, solide, etc.) acestea fiind colectate în recipiente speciale, marcate corespunzător și predate unităților specializate. Eventuala contaminare a mediului prin împrăștiere, scurgere, trebuie raportată imediat conducerii spitalului sau responsabilului cu probleme de mediu.

–Este interzisă deversarea uleiului, produselor petroliere sau a oricăror alte deșeuri periculoase în canalizare. Trebuie luate toate măsurile pentru ca deșeurile de nisip, pământ, ciment, să nu fie vărsate în rețeaua de canalizare. Toate trebuie colectate de contractori și depozitate în zonele special amenajate până la eliminarea totală.

–Gunoiul – trebuie îndepărtat din spațiul de lucru cât mai repede posibil.

–Substanțele periculoase – contractorii care lucrează cu substanțele periculoase trebuie să dispună de echipamentul necesar intervenției în caz de accident, să aibă pregătirea și certificarea necesară conform legislației în vigoare.

3.6. Disciplina

–Pe teritoriul spitalului și al pacienților spitalului este obligatorie adoptarea unei atitudini condescendente atât în relațiile superior-subordonat cât și în cele colegiale. Sunt interzise atitudinile violente, aruncarea de obiecte sau alte gesturi periculoase.

–Este interzisă deținerea, consumul băuturilor alcoolice sau al altor substanțe interzise, precum și intrarea în organizație sub influența acestora. Organizația își rezervă dreptul de a evacua de pe teritoriul orice persoană sau angajat al unui contractor, care se află sub influența alcoolului sau a altor substanțe interzise.

–Oferirea și achiziționarea de orice fel de produse, jocurile de noroc și alte activități care nu au legătură cu sarcina de muncă sunt strict interzise.

–Nu sunt permise vizitele particulare în organizație. Pentru cazurile speciale, contractorii trebuie să ceară acordul conducerii.

–Personalul angajat al contractorului este obligat să respecte programul de lucru stabilit în contract.

–Facilitățile medicale se pot utiliza numai în situații de urgență.

–Angajații spitalului nu trebuie să se implice în activitățile specifice efectuate de contractori.

3.7. Procedura de inspecție

–Contractorul trebuie să permită responsabilului cu sănătatea și securitatea în muncă să realizeze evaluări și inspecții periodice pentru a urmări rezultatele activității prestate d.p.d.v. al asigurării ținerii sub control a aspectelor de mediu semnificative și a riscurilor referitoare la sănătatea și securitatea în muncă.

–Orice punct de vedere important referitor la lipsa conformității legale și alte cerințe aplicabile va fi înregistrat în raportul de inspecție ca neconformități și se vor lua măsuri corective și termene de rezolvare.

RISURI ASOCIATE ACTIVITĂȚII DESFĂȘURATE ÎN UNITATE DE CĂTRE CONTRACTOR

–risc de cădere de la înălțime	da ☐	nu ☐
–risc de electrocutare	da ☐	nu ☐
–risc de incendiu	da ☐	nu ☐
–risc de accident auto pe căile de acces	da ☐	nu ☐
–risc de cădere la același nivel	da ☐	nu ☐



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CONVENȚIE DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ ȘI MEDIU

Contract/comanda:
nr. /

Rev. 0

Pag.: 7 / 7

3.8 Responsabilitățile Spitalului Clinic Căi Ferate Iași

3.8.1. Generalități

– *Spitalul Clinic Căi Ferate Iași* are obligația de a pune la dispoziția contractorilor prezenta “Convenție” precum și obligația de a se asigura că aceștia o agreează și o semnează

– *Spitalul Clinic Căi Ferate Iași* are obligația de a face cunoscut contractorilor planul de evacuare de la locul desfășurării activității.

3.8.2. Facilități

– *Spitalul Clinic Căi Ferate Iași* prin reprezentanții numiți are obligația de a prezenta contractorului informațiile necesare privind amplasamentul toaletelor, a depozitelor de colectarea a deșeurilor, a punctelor de prim ajutor

– Responsabilul desemnat cu supravegherea conduitei contractorilor trebuie să prezinte informațiile necesare contractorilor pentru ca aceștia să poată aduce la cunoștința angajaților toate informațiile necesare pentru a nu aduce prejudicii spitalului.

3.8.3. Siguranța în timpul lucrului

– Instituția va asigura documentația necesară pentru ca activitatea contractorilor să se desfășoare în siguranță și fără riscuri pentru sănătatea și integritatea lor corporală, ca și a mediului înconjurător (cărți tehnice, proceduri, instrucțiuni, proiect, documentații de execuție etc.)

DATA _____

CLIENT,
Spitalul Clinic Căi Ferate Iași

CONTRACTOR / PRESTATOR,
