



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

SPALATORIA

PO ADM - 10

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

SPĂLĂTORIA

Cod: PO ADM-10

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 1/4

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

Nr crt	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	1/0	- Integral	- Elaborare inițială	14.10.2014
2	2/0	- Integral	-Modificare machetă procedură, Actualizare listă responsabilități, actualizare legislație, actualizare descriere procedură	06.08.2022

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

Nr crt.	Elaborat/verificat/avizat/aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Ing. Simionescu Viorel	Responsabil		18.07.2022
2	Verificat	Av Petru Manița	Avocat		19.07.2022
3	Verificat	Dr. Stela-Maria Leonte	RMC		20.07.2022
4	Avizat	Roman Roberto Cristian	Membru Comisia de Monitorizare		21.07.2022
5	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		02.08.2022

Exemplar nr.:





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

SPĂLĂTORIA

Cod: PO ADM-10

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 2/4

CUPRINS:

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

1. SCOP

- 1.1 Procedura are ca scop reglementarea activităților din spălătoria *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*
- 1.2 Asigură continuitatea activității, inclusiv în condițiile de fluctuație a personalului.
- 1.3 Sprijină auditul și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe manager, în luarea deciziei.

2. DOMENIU DE APLICARE

- 2.1 Procedura este aplicată de către personalul spălătoriei din cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

Nu este cazul

3.2. Abrevieri:

- | | |
|---------------|---|
| 3.2.1 SCIM | = Sistem de control intern managerial |
| 3.2.2 Comisie | = Comisia de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial |
| 3.2.3 PC | = Președintele Comisiei. |
| 3.2.4 MS | = Ministerul Sănătății |
| 3.2.5 DSP | = Direcția de Sănătate Publică |
| 3.2.6 PCIN | = Compartimentul de Prevenire și Control al Infecțiilor Nosocomiale |

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 4.1 SR CEN/TS 15224:2017 - "Sisteme de management al calității. Aplicarea EN ISO 9001:2015 în îngrijirea sănătății"
- 4.2 SR EN ISO 9000:2015 - „Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular.”
- 4.3 SR EN ISO 9001:2015 - „Sisteme de management al calității. Cerințe.”
- 4.4 Ordinul nr. 600/2018 - pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.
- 4.5 Legea nr. 95/2006 privind reforma în sănătate cu modificările și completările ulterioare.
- 4.6 Ordin numărul 219 din data 01-04-2002 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activitățile medicale.
- 4.7 Decizie de formare a Comisiei de monitorizare cu privire la sistemele de control intern managerial al Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.
- 4.8 Regulament de organizare și de lucru al Comisiei de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial al Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

SPĂLĂTORIA

Cod: PO ADM-10

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 3/4

5. DESCRIEREA POCEDURII

5.1 Generalități

- 5.1.1 Lenjeria murdară se colectează și se ambalează la locul de producere în așa fel încât sa fie cât mai puțin scuturată și manipulată, în scopul prevenirii contaminării aerului, a personalului și a pacienților.
- 5.1.2 Este interzisă sortarea lenjeriei la locul de producere pe tipuri de articole.
- 5.1.3 Rufe murdare nu trebuie atinse din momentul în care se ridică de la patul bolnavului până la spălătorie.
- 5.1.4 Nu este permisă scoaterea lenjeriei din ambalajul de transport până în momentul predării la spălătorie.
- 5.1.5 Personalul care colectează și ambalează lenjeria (infirmiere) au obligația de a verifica că în articolele de lenjerie să nu rămână obiecte tăietoare-înțepătoare.
- 5.1.6 Personalul care colectează și ambalează lenjeria va purta obligatoriu echipament de protecție corespunzător inclusiv mănuși. După îndepărtarea echipamentului de protecție, personalul se va spăla obligatoriu pe mâini.

5.2 Modul de lucru

- 5.2.1 În cadrul spitalului, pentru lenjerie au fost stabilite două circuite:
- Unul pentru lenjerie murdară
 - Unul pentru lenjerie curată.
- 5.2.2 Lenjeria de pat și de corp (atunci când este cazul) a bolnavului se schimbă o dată la 3 zile de la data internării bolnavului sau ori de câte ori este nevoie.
- 5.2.3 Lenjerie murdară se strânge de către infirmiera la patul bolnavului în saci special destinați (saci galbeni din material plastic de unică folosință).
- 5.2.4 Sacii se leagă la gură și se depozitează în spațiu destinat pentru efecte murdare de pe secție.
- 5.2.5 Din spațiu destinat pentru efecte murdare, sacii sunt transportați către spălătorie, cu un cărucior special conform procedurii Managementul lenjeriei
- 5.2.6 Predarea rufelor murdare la spălătorie se face conform „Grafic de primire lenjerie murdară contaminată/necontaminată”.
- 5.2.7 După recepționarea rufelor, personalul spălătoriei efectuează sortarea acestora conform PO managementul lenjeriei
- 5.2.8 Se introduc rufe în mașina de spălat de către personalul din cadrul spălătoriei dar nu înainte de verificarea mașinii de spălat.
- 5.2.9 Dozarea detergenților se efectuează de către șeful spălătoriei funcție de gradul de murdărire al rufelor și respectând rețetarul.
- 5.2.10 La finalizarea ciclului de spălare se descarcă rufe în coșuri cu destinație specială.
- 5.2.11 Se efectuează toaletarea mașinii de spălat zilnic sau ori de câte ori este nevoie.
- 5.2.12 După spălarea rufelor în mașina de spălat, acestea sunt întinse pentru uscare, funcție de vreme în interior sau în exteriorul spălătoriei.
- 5.2.13 Se pregătește stația sau fierul de călcat pentru călcare
- 5.2.14 După uscare lenjeria se transportă în călcatorie unde se calcă manual cu stația sau fierul de călcat.
- 5.2.15 După călcare se sortează lenjeria pe tipuri (cearșaf plic, cearșaf pat, perne, etc) și se aranjează pe rafturi.
- 5.2.16 Lenjeria călcată și spălată se aranjează în saci de unică folosință în vederea transportului către secțiile spitalului cu o zi înainte de transport.
- 5.2.17 Lenjeria curată va fi preluată de către infirmiere în baza formularului Grafic de primire lenjerie cur

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1 Șef Serviciu Administrativ

- 6.1.1 Urmărește aplicarea prevederilor prezentei proceduri

6.2 Manager

- 6.2.1 Aprobă prezenta procedură



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

SPĂLĂTORIA

Cod: PO ADM-10

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 4/4

6.3 Șef spălătorie/coordonator desemnat

6.3.1 Efectuează instruirea zilnică cu privire la sănătate și securitate în muncă.

6.3.2 Completează bonierul după recepționarea lenjeriei murdare de pe secții.

6.3.3 Verifică mașinile de spălat.

6.3.4 Dozarea detergenților

6.3.5 Întocmește referate necesitate.

6.4 Spălătorese

6.4.1 Încarcă și descarcă mașinile de spălat.

6.4.2 Toaletează mașinile de spălat după fiecare ciclu.

6.5.3 Verifică umiditatea lenjeriei.

6.5.4 Sortează lenjeria călcată pe tipuri și aranjează pe rafturi funcție de bonul de primire.

6.5.5 Aranjează în saci de unică folosință lenjeria spălată pentru predarea către secții.

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

7.1. Grafic de primire lenjerie murdară contaminată/necontaminată

7.2. Grafic de primire lenjerie curată

8. ANEXE

Nu se aplică

9. DIFUZARE

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

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

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

INDICATOR	ȚINTĂ	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	Șef Serv ADM
Ponderea angajaților instruiți cu cerințele procedurii din totalul angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii.	100%	Nr personal instruit cu cerințele procedurii/Nr angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii	Semestrial	Șef Serv. ADM
Procent reclamații privind calitatea lenjeriei curate.	0	Nr reclamații privind lenjeria curată/nr total reclamații	Semestrial	Șef Serv ADM
Procent probe neconforme identificate la recltarea de pe lenjeria curată.	0	Nr probe neconforme recoltate de pe lenjeria curată/0	Semestrial	Șef Serv ADM