

- circuitul instrumentarului și a diferitelor materiale utilizate în practica medicală;
- circuitul alimentelor;
- circuitul lenjeriei;
- circuitul deșeurilor menajere;
- circuitul deșeurilor periculoase;
- circuitul probelor de laborator;
- circuitul probelor în laborator;
- circuitul spălătoriei;
- circuitul stației centrale de sterilizare;
- circuitul blocului operator;
- etc.

3.1. CURĂȚENIA

3.1.2. METODE GENERALE DE EFECTUARE A CURĂȚENIEI

SPĂLAREA, ȘTERGEREA, ASPIRAREA, PERIEREA

Prin *spălare* sunt îndepărtate, concomitent cu procedurile mecanice, pulberile și substanțele organice. Spălarea se realizează prin folosirea de apă caldă și substanțe tensioactive. La apa caldă se adaugă săpun sau detergenți anionici, produse etichetate și avizate/autorizate de Ministerul Sănătății ca detergent dezinfectant sau produs pentru curățare și decontaminare.

Condiții de eficacitate:

- asocierea spălării cu metode mecanice: agitare, periere, frecare;
- respectarea timpilor de înmuiere și de spălare (în funcție de puterea de spălare a apei, de mijloacele mecanice utilizate și de obiectul supus spălării);
- spălarea trebuie urmată de clătire abundentă.

Spălarea poate fi simplă (ex.: în igiena individuală, spălarea mâinilor, curățenia pavimentelor și a mobilierului) sau asociată cu un ciclu de dezinfecție prin căldură umedă (ex.: utilizând mașini de spălat pentru lenjerie, veselă, sau cu program inclus de spălare și dezinfecție, etc.) și se completează cu o dezinfecție chimică.

Prin *ștergerea umedă* a suprafețelor (ex.: lambriuri, mobilier) se realizează îndepărtarea microorganismelor. Se practică pentru întreținerea curățeniei în intervalele dintre spălări.

Condiții de eficacitate: utilizarea de lavete (ștergătoare) curate; umezirea lor cu soluții proaspete de produse etichetate și avizate/autorizate de Ministerul Sănătății ca detergent, detergent dezinfectant; schimbarea frecventă a lavetelor și a apei de ștergere. La sfârșitul operațiunii se efectuează decontaminarea lavetelor utilizate.

Aspirarea. Curățenia prin aspirare este recomandabilă numai cu aspiratoare cu proces umed, a căror construcție permite curățarea și dezinfecția lor și menținerea uscată după utilizare.

Metode combinate. Pentru curățenia pavimentelor și a mochetelor (este recomandată limitarea utilizării lor în spațiile unităților sanitare) pot fi utilizate aparate care realizează spălarea și aspirarea umedă.

Alte metode de curățenie. În anumite cazuri se pot utiliza măturatul sau periatul umed, metode care au eficacitate redusă. Nu se recomandă măturatul uscat, sau scuturatul, în încăperi, locuri circulare sau aglomerate.

! **Curățenia și dezinfecția în încăperi** trebuie întotdeauna asociate cu *aerisirea*.

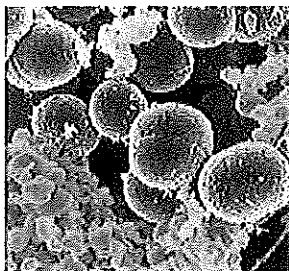
Curățenia se practică în mod obișnuit ca metodă de decontaminare profilactică; în bolile infecțioase cu transmitere aeriană (ex.: rubeolă, rujeolă, varicelă etc.) aerisirea este singura metodă de decontaminare necesară în focar.

! **Curățenia nu înlocuiește dezinfecția.**

REGULI FUNDAMENTALE ÎN UTILIZAREA PRODUSELOR FOLOSITE ÎN ACTIVITATEA DE CURĂȚENIE

- Folosirea doar a produselor avizate/autorizate de Ministerul Sănătății pentru utilizare în sectorul sanitar.
- Respectarea tuturor recomandărilor producătorului.
- Respectarea regulilor de protecție a muncii (purtarea mănușilor, ochelarilor de protecție, echipamentelor impermeabile, etc.).
- Etichetarea și închiderea ermetică a recipientelor. Eticheta trebuie să conțină: numele produsului, familia căreia îi aparține, termenul de valabilitate, diluția de lucru, data la care s-a făcut diluția, perioada de utilizare a produsului diluat menținut în condiții adecvate (cu specificare pentru ceea ce înseamnă "condiții adecvate").
- **NU** este permis amestecul produselor! Există riscul unor reacții chimice periculoase pentru cel care le manipulează, precum și riscul de inactivare și incompatibilitate.
- **NU** este permisă utilizarea ambalajelor alimentare pentru produsele de întreținere a curățeniei!
- Distribuirea produselor la locul de utilizare (pe secții / compartimente) în ambalajul original.
- Asigurarea rotației stocurilor, pentru înscrierea în temenele de valabilitate.
- **NU** este permisă aruncarea ambalajelor goale, decât după ce au fost curățate sau / și neutralizate.

3.2. DEZINFECȚIA



Dezinfecția este procedura de distrugere a microorganismelor patogene sau nepatogene de pe suprafețe (inclusiv tegumente), utilizându-se agenți fizici și/sau chimici.

Dezinfecția reprezintă procesul prin care sunt distruse cele mai multe sau toate microorganismele patogene (distrugere în proporție de 99,99 %) de pe obiectele din mediul inert, **cu excepția sporilor bacterieni.**

Dezinfecția este o procedură preventivă, nu „curativă”

Dezinfectăm fără să știm cu precizie care sunt microorganismele care sunt prezente pe dispozitive și/sau suprafețe; ceea ce putem estima este numai riscul specific de contaminare mai mic sau mai mare.

A. Dezinfecția prin mijloace fizice

- Dezinfecția prin căldură uscată sau flambarea este utilizată exclusiv în laboratorul de microbiologie.
- Dezinfecția prin căldură umedă se utilizează numai în cazul spălării automatizate a lenjeriei și a veselei, cu condiția atingerii unei temperaturi de peste 90°C;
- Dezinfecția cu raze ultraviolete este indicată în dezinfecția suprafețelor netede și a aerului în boxe de laborator, săli de operații, alte spații închise, pentru completarea măsurilor de curățare și dezinfecție chimică.

B: Dezinfecția prin mijloace chimice

Dezinfecția prin mijloace chimice se realizează prin utilizarea produselor biocide.

Dezinfecția prin mijloace chimice reprezintă metoda principală de prevenire a infecțiilor în unitățile sanitare. Dezinfectantul chimic, în funcție de compoziție și concentrație, poate să inhibe creșterea microorganismelor (bacteriostatic, fungistatic, virustatic) sau să aibă o acțiune letală asupra microorganismelor (bactericid, fungicid, virucid, sporicid).

În funcție de tipul microorganismelor distruse, de timpul de contact necesar și de concentrația utilizată, nivelurile de dezinfecție sunt:

- sterilizare chimică;
- dezinfecție de nivel înalt;
- dezinfecție de nivel intermediar;
- dezinfecție de nivel scăzut.

Sterilizarea chimică realizează distrugerea tuturor microorganismelor în formă vegetativă și a unui număr mare de spori bacterieni, în cazul instrumentarului medical termosensibil.

Pentru dezinfecția de nivel înalt, intermediar și scăzut este obligatorie respectarea concentrațiilor și a timpului de contact specifice fiecărui nivel de dezinfecție, care sunt precizate în autorizația/înregistrarea produsului.

Dezinfecția se realizează cu produse și substanțe chimice autorizate/înregistrate, conform prevederilor legale în vigoare.

În funcție de suportul pe care dorim să-l tratăm (de suprafața pe care se aplică), în vederea dezinfecției vom folosi unul din următoarele tipuri de produse:

- Produse pentru dezinfecția mâinilor și/sau tegumentelor – antiseptice;
- Produse pentru dezinfecția dispozitivelor medicale prin imersie;
- Produse pentru dezinfecția suprafețelor;
- Produse pentru dezinfecția aerului;

- Produse pentru dezinfectia lenjeriei.



La prepararea și utilizarea soluțiilor dezinfectante sunt necesare:

- cunoașterea exactă a concentrației de lucru în funcție de suportul supus dezinfecției;
- folosirea de recipiente curate;
- utilizarea soluțiilor de lucru în cadrul perioadei de stabilitate și eficacitate, conform unei corecte practici medicale, pentru a se evita contaminarea și degradarea sau inactivarea lor;
- controlul chimic și bacteriologic, prin sondaj al produselor și soluțiilor dezinfectante în curs de utilizare;
- utilizarea dezinfectantelor se face respectându-se normele de protecție a muncii, care să prevină accidente și intoxicațiile;
- personalul care utilizează în mod curent dezinfectantele trebuie instruit cu privire la noile proceduri sau la noile produse dezinfectante;
- în fiecare încăpere în care se efectuează operațiuni de curățare și dezinfecție trebuie să existe în mod obligatoriu un grafic zilnic orar, în care personalul responsabil va înregistra tipul operațiunii, ora de efectuare și semnătura. Aceste persoane trebuie să cunoască în orice moment denumirea dezinfectantului utilizat, data preparării soluției de lucru și timpul de acțiune, precum și concentrația de lucru.



Criteriile de utilizare și păstrare corectă a produselor dezinfectante:

- produsul dezinfectant se utilizează numai în scopul indicat prin autorizație/înregistrare;
- se respectă întocmai indicațiile de utilizare de pe eticheta produsului;
- se respectă întocmai concentrația și timpul de contact indicate în autorizație/înregistrare;
- se ține cont de incompatibilitățile produsului;
- niciodată nu se amestecă produse diferite;
- în general, produsele dezinfectante nu se utilizează ca atare, necesită diluții; este de preferat ca soluția respectivă să se facă în cantitatea strict necesară și să se utilizeze imediat, dar nu mai mult de 48 de ore de la preparare; dacă nu este deja făcută, soluția de lucru ar trebui să fie proaspăt preparată;
- soluțiile se prepară utilizându-se un sistem de dozare gradat;
- se notează pe flacon data preparării soluțiilor respective;
- se respectă durata de utilizare a soluțiilor. În funcție de produs, aceasta poate varia de la câteva ore la câteva săptămâni;
- în cazul în care eticheta produsului s-a pierdut, produsul respectiv nu se mai folosește;
- întotdeauna manipularea se face purtându-se echipament de protecție;
- se păstrează numai în flacoanele originale, pentru a se evita contaminarea lor și pentru a nu se pierde informațiile de pe eticheta produsului;
- flacoanele trebuie păstrate la adăpost de lumină și departe de surse de căldură.

Metodele de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat sunt:

1	2	3
Suprafețe Folosirea dezinfectantelor pentru suprafețe, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor		
Pavimente (mozaic, ciment, linoleum, lemn etc.)	Ștergere	Curățare riguroasă, apoi dezinfecție (ce poate fi de nivel scăzut, mediu sau înalt ca în cazul prezenței produselor biologice)
Pereți (faianță, tapet lavabil, uleiați etc.), uși, ferestre (tocărie)	- Ștergere - Pulverizare*)	Se insistă asupra curățării părților superioare ale pervazurilor și a altor suprafețe orizontale, precum și ale colțurilor, urmată de dezinfecție (ce poate fi de nivel scăzut, mediu sau înalt ca, de exemplu, în cazul prezentei produselor biologice)
Mobilier, inclusiv paturi și noptiere (din lemn, metal, plastic)	- Ștergere - Pulverizare*)	Curățare riguroasă și dezinfecție de nivel scăzut sau mediu a suprafețelor orizontale (partea superioară a dulapurilor, a rafturilor etc.)
Mese de operație, mese instrumentar, suprafețe pentru pregătirea tratamentului, suprafețe pentru depozitarea temporară a produselor patologice recoltate, lămpi scialitice, mese de înfășat, mese de lucru în laborator (pot intra și în categoria semicritice)	- Ștergere - Pulverizare*)	- Curățare riguroasă și dezinfecția suprafețelor orizontale - Dezinfecție de nivel înalt, curățare, dezinfecție de nivel înalt ca, de exemplu, în cazul produselor biologice provenite de la pacienți
Mușamale din cauciuc sau plastic, colac din cauciuc etc.	- Ștergere - Imersie	Dezinfecție de nivel mediu, apoi curățare
Cărucioare, târgi	Ștergere	- Curățare, dezinfecție de nivel mediu sau înalt - În funcție de prezența produselor biologice de la pacienți, întâi se realizează dezinfecția de nivel înalt, apoi se curăță
Obiecte sanitare, recipiente de colectare, materiale de curățare Folosirea dezinfectantelor pentru suprafețe, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor		
Băi, băițe pentru copii, chiuvete, bazine de spălare	Ștergere	Curățare, dezinfecție de nivel mediu sau înalt
Ploști, olițe, urinare	- Imersie - Mașini automate	- După golire se folosește 1 vol. soluție dezinfectant nivel mediu pentru 1 vol.

		recipient, curățare, apoi dezinfecție de nivel înalt - Se păstrează uscate în locuri special destinate
Grupuri sanitare (WC, bazine, scaune WC, pisoare), grătare din lemn sau plastic pentru băi și dușuri	Ștergere	Curățare, dezinfecție de nivel mediu
Sifoane de pardoseală, sifoane de scurgere	Se toarnă un produs dezinfectant de nivel scăzut	
Găleți pentru curățare, ustensile pentru curățare (perii, mop, tei, lavete, cârpe etc.)	Spălare	- Curățare - În cazul în care se folosesc la materii organice, întâi dezinfecție de nivel mediu sau scăzut, apoi curățare
Recipiente pentru colectarea deșeurilor menajere, pubele	Spălare	Curățare, dezinfecție de nivel scăzut
Lenjerie și echipament de protecție Folosirea dezinfectantelor pentru lenjerie, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor		
Lenjerie contaminată (murdărită cu excremente, produse patologice și lenjerie care provine de la bolnavi contagioși)	Înmuiere în 4 litri de soluție la 1 kg de lenjerie	Se pot folosi mașini de spălat automate cu program de dezinfecție inclus; necesită predezinfecție inițială și dezinfecție finală.
Alte categorii		Spălare la mașini automate cu ciclu termic de dezinfecție sau fierbere
Echipament de protecție și de lucru din material textil	Înmuiere	Se dezinfectează numai cel contaminat.
Șorțuri impermeabile din cauciuc și plastic	Ștergere	Curățare urmată de dezinfecție de nivel mediu sau înalt
Zone de preparare și distribuție alimente Folosirea dezinfectantelor recomandate pentru uz în bucătării, officii alimentare, dezinfecția vasei, recipientelor, tacâmurilor, ustensilelor, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor		
Vesală, tacâmuri, alte ustensile de consum, echipamente	Imersie sau ștergere	Curățare, dezinfecție, clătire Pentru dezinfecție se utilizează un produs biocid care se încadrează în tipul de produs 4.
Suprafețe (pavimente, pereți, mese)	- Ștergere - Pulverizare*)	Curățare, dezinfecție, clătire Pentru dezinfecție se utilizează un produs biocid care se încadrează în tipul de produs 2.
Instrumentar, echipamente Folosirea dezinfectantelor pentru instrumentar, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului de contact, conform recomandărilor. Nu se utilizează detergenții casnici, anionici pentru curățarea instrumentarului, echipamentelor. La curățare se utilizează numai detergenți special destinați, inclusiv detergenți enzimatici urmați de		

dezinfecțanți de nivel înalt. Dacă se utilizează dezinfecțanți de nivel înalt cu efect de curățare nu se mai folosesc detergenții enzimatici, curățarea și dezinfecția având loc simultan și complet.		
Procesarea suporturilor (instrumentar, echipamente) critice	Imersie	- Dezinfecție cel puțin de nivel mediu și curățare, urmată de sterilizare prin căldură - Dezinfecție cel puțin de nivel mediu, curățare, urmată de sterilizare chimică (pentru instrumentarul care nu suportă sterilizarea prin căldură)
Procesarea suporturilor (suprafețe, instrumentar, echipamente) semicritice	- Imersie - Ștergere pentru suprafețe	Dezinfecție de nivel mediu, curățare sau dezinfecție de nivel mediu, urmată de sterilizare chimică (pentru instrumentarul care nu suportă sterilizarea prin căldură)
Termometre (orale, rectale)	- Imersie - Ștergere	- Dezinfecție de nivel mediu, curățare - Soluții dezinfecțante preparate zilnic - A nu se amesteca în timpul procesării termometrele orale cu cele rectale
Incubatoare, izolete, măști de oxigen	Ștergere	- Curățare urmată de dezinfecție de nivel înalt
Cazarmament Folosirea dezinfecțanților special destinate, de nivel mediu, iar pentru obiectele care provin de la bolnavii contagioși (BK), în spații special amenajate, a dezinfecțanților de nivel înalt, în absența pacienților		
Saltele, huse pentru saltele, perne, paturi, halate din molton, îmbrăcăminte	Pulverizare*)	În spații etanșizate și în funcție de: - temperatură - umiditate relativă - timpul de expunere
	Vaporizare	Cameră specială
	Vaporizare	În saloane și alte spații de cazare și în funcție de: - temperatură - umiditate relativă - timpul de expunere Doar în cazuri speciale (eliminatori de BK)
Spații închise Folosirea dezinfecțanților special destinate dezinfecției aerului, de nivel înalt, lipsite de toxicitate; se interzice utilizarea alchidelor de orice natură.		
Săli de operație, săli de naștere, saloane, cabinete	Pulverizare*)	În spații etanșe și în funcție de: - temperatură - umiditate relativă - timpul de expunere
	Vaporizare/Aerosolizare	Aparatura electronică și de respirație este protejată sau scoasă din spațiul în care se face dezinfecția.
Diverse Folosirea dezinfecțanților pentru suprafețe, cu respectarea concentrațiilor de utilizare și a timpului		

de contact, conform recomandărilor producătorului		
Jucării din plastic, cauciuc sau lemn	- Spălare - Ștergere - Pulverizare*)	Curățare și dezinfecție de nivel înalt sau mediu
Jucării din material textil		Atenție clătire
Telefoane	Ștergere	Curățare și dezinfecție de nivel scăzut, mediu
Ambulanțe, mijloace auto	- Pulverizare*) - Ștergere	Curățare și dezinfecție de nivel mediu sau înalt
*) În cazul în care dezinfectantul se aplică prin pulverizare se va utiliza cantitatea specificată în autorizație/înregistrare pentru a fi utilizată pentru un m ² sau un m ³ la timpii recomandați.		

Dezinfecția curentă și/sau terminală, efectuată numai cu dezinfectanți de nivel înalt, este obligatorie în:

- secțiile de spitalizare a cazurilor de boli transmisibile;
- situația evoluției unor focare de infecții nosocomiale;
- situațiile de risc epidemiologic (evidențierea cu ajutorul laboratorului a circulației microorganismelor patogene);
- secțiile cu risc înalt: secții unde sunt asistați pacienți imunodeprimați, arși, neonatologie, prematuri, secții unde se practică grefe/transplant (de măduvă, cardiace, renale etc.), secții de oncologie și onco-hematologic;
- blocul operator, blocul de nașteri;
- secțiile de reanimare, terapie intensivă;
- serviciile de urgență, ambulanță, locul unde se triază lenjeria;
- orice altă situație de risc epidemiologic identificată.

3.3. ASEPSIA SI ANTISEPSIA

Asepsia și antisepsia fac parte din grupa metodelor prin care realizăm dezinfecția. Noțiunea de dezinfecție se referă la totalitatea mijloacelor fizice, chimice, biologice și farmacologice care urmăresc îndepărtarea, inactivarea sau distrugerea germenilor patogeni din mediu.

ASEPSIA (a=fără; sepsis=putrefacție) reprezintă un ansamblu de măsuri prin care împiedicăm contactul germenilor cu plaga operatorie. Prin faptul ca ea previne contaminarea plagilor, este o metoda profilactică, chirurgicală.

Ca acțiune profilactică, de prevenire a contaminării plăgilor cu germeni patogeni, asepsia folosește o serie de metode începând de la spălarea mâinilor chirurgului și protejarea lor cu mănuși sterile, la dezinfecția câmpului operator și sterilizarea tuturor instrumentelor, câmpurilor și materialelor folosite într-o intervenție chirurgicală și terminând cu aplicarea pansamentului steril. Pentru realizarea acestora ea utilizează o serie de mijloace fizice și chimice.

Mijloacele fizice sunt reprezentate de procedeele mecanice de spalare a mâinilor și tegumentelor, de caldura uscata și umeda și de radiatii.

Mijloacele chimice utilizează substanțe de tipul formolului sau etilenoxidului.

ANTISEPSIA - este o metoda chirurgicală curativă prin care se urmărește distrugerea microbilor prezenți într-o plagă.

Antisepsia utilizează o serie de mijloace chimice denumite în general antiseptice sau dezinfectante. Se obișnuiește să se denumească ANTISEPTIC substanța cu acțiune bactericidă sau bacteriostatică ce se aplică pe țesuturile vii iar DEZINFECTANT substanța folosită pentru distrugerea germenilor de pe diverse obiecte, din produse septice sau din mediul extern.

Acțiunea substanțelor antiseptice se exercită indiferent de activitatea bacteriană și de natura mediului înconjurător, și se datorește distrugerii membranelor celulare.

Un bun antiseptic trebuie să îndeplinească următoarele condiții :

- să fie solubil în orice proporții în apă sau soluții organice;
- să fie stabil în soluții diluate și în timp;
- să fie bactericid nu numai bacteriostatic;
- să nu fie iritant și nici toxic pentru țesuturi;
- să aibă un spectru bacterian întins;
- să acționeze rapid, în câteva minute;
- să-și conserve activitatea microbiană chiar în prezența lichidelor organice (sânge, albumină);
- să-și pastreze calitățile și când sunt incluși în diferiți excipienți.

Clasificare :

- antiseptice slabe : săpunul simplu;
- antiseptice de suprafață : alcoolul, tinctura de iod;
- antiseptice care degajă clor : hipocloritul de Na, cloramina;
- substanțe care degajă oxigen în stare născândă : apa oxigenată, acidul boric;
- derivați ai metalelor grele : fenoseptul, nitratul de Ag;
- coloranți organici azoici : rivanolul, permanganatul de potasiu;
- fenolii și derivații săi;
- detergenți.



Ce trebuie să știm despre o substanță dezinfectantă sau despre un antiseptic?

- termenul de valabilitate - perioada de timp în care un produs dezinfectant este eficient, din punct de vedere al concentrației substanței active și eficacității antimicrobiene.

⚠ ATENȚIE: pot exista două termene de valabilitate, unul se referă la valabilitatea produsului și altul se referă la termenul de valabilitate al produsului din momentul în care s-a desigilat ambalajul original. În cel de-al doilea caz trebuie etichetat recipientul cu data deschiderii (desigilării).

- destinația - pentru suprafețe, instrumentar, lenjerie, mâini, aer.

- timpul de contact (timpul de acțiune) - perioada de timp în care produsul dezinfectant este în contact direct cu suprafața sau obiectul care trebuie dezinfectat. Perioada de timp în care produsul antiseptic este în contact direct cu țesuturile vii.

⚠ ATENȚIE : nici un produs dezinfectant nu acționează instantaneu: toate produsele necesită o perioadă de timp pentru a acționa asupra microorganismelor.

- concentrațiile de utilizare - se prepară în funcție de destinația soluției dezinfectante și în funcție de timpul de contact.

- modul de păstrare și depozitare - se face conform instrucțiunilor producătorului.

- gradul de pericolozitate: „O”- oxidant, „F”- inflamabil, „F+”- puternic inflamabil, „C”- corosiv, „Xn”- nociv, „Xi”- iritant.

3.4. CURĂȚENIA ȘI DEZINFECȚIA ÎN UNITĂȚILE SANITARE

Materialele și produsele pentru curățenie

Materialele de întreținere a curățeniei trebuie utilizate la maximum de eficiență respectând regulile de igienă pentru ca operațiunile de curățenie și dezinfectie să-și atingă scopul, acela de a elimina microorganismele. Se recomandă ca alegerea materialului de întreținere a curățeniei să se facă pe baza unui studiu la fața locului.

Materiale :

- măști, perii, teuri, mopuri - cu ajutorul lor se realizează îndepărtarea prafului și a gunoiului de pe pavimente;
- căruciorul pentru curățenie - permite aranjarea și transportul tuturor materialelor și produselor de întreținere necesare curățeniei zilnice. Se manevrează ușor, este ergonomic, igienic pentru manipulator. Utilizarea sa permite realizarea unei bune spălări.
- aspirator – se recomandă numai aspiratoare cu proces umed a căror construcție permite curățarea și dezinfectia lor.
- manuși de menaj, manșuri de unică folosință.

Produse de întreținere pentru curățenie și dezinfectie

Întreținerea spațiilor din unitățile sanitare are drept scop realizarea curățeniei vizuale, esteticii spațiilor, întreținerea acestora, dar și a dezinfectiei.

! Acțiunile de curățenie trebuie să realizeze menținerea continuă în stare curată a suprafețelor.

Aceste operații fizico-chimice se efectuează cu ajutorul detergenților și a dezinfectanților. Pentru întreținerea zilnică a curățeniei se recomandă utilizarea de detergenți și detergenți - dezinfectanți. Rezultatele operațiilor de curățenie și dezinfectie depind de cunoașterea produsului folosit și de respectarea condițiilor de utilizare ale acestuia.

SPĂLAREA

- Sunt necesare două găleți: una pentru curățat care să conțină amestec de apă caldă cu detergent și una cu apă simplă pentru a spăla și storce mopul cât mai frecvent;
- Spălarea începe de la geam către ieșire, mopul se manevrează în forma literei S;
- Se introduce mopul în găleata cu apă și detergent, se spală pavimentul pe o parte din suprafața și apoi se introduce mopul în găleata cu apă simplă și se clătește, apoi se storce. Se repetă procedeul până se termină întreaga suprafață.

CLĂTIREA

- Se aruncă apa folosită la spălare, se spală bine gălețile și apoi se clătesc;
- Se pune apă simplă în găleți și se clătește suprafața în același mod ca la spălare;

- Se lasa să se usuce;
- Se spală și clătesc gălețile.

DEZINFECȚIA

- Vom folosi produse dezinfectante pentru suprafețe;
- Se prepară soluția de dezinfectant în concentrația recomandată de producător;
- Se aplică pe suprafață și apoi se introduce mopul în găleata cu apa simplă și se clătește, apoi se stoarce. Se repetă procedeul până se termină întreaga suprafață.
- Se verifică aspectul estetic al salonului, se închide geamul, se salută bolnavul.

ATENȚIE !

- Trebuie să existe găleți separate pentru saloane (apa se schimbă la fiecare salon), pentru grupuri sanitare se folosesc alte găleți de culoare diferită sau marcate diferit, pentru holuri sunt alte găleți, de asemenea și mopuri separate pentru saloane, grupuri sanitare, holuri;
- După terminarea curățeniei și dezinfecției, toate gălețile și mopurile folosite sunt spalate și dezinfectate, uscate și păstrate în locuri special amenajate;

Pentru pereți, geamuri, calorifere, mobilier – se respectă aceleași etape: spalarea cu apă caldă și detergent, clătire, dezinfecție. Se păstrează aceleași reguli ca la pavimente.

ATENȚIE !

- se folosesc lavete separate, de culori diferite la mobilierul din saloane, la chiuvetele din saloane, altele pentru grupurile sanitare;
- personalul care efectuează curățenia și dezinfecția este obligat să poarte mănuși de unică folosință nesterile sau de menaj la efectuarea curățeniei și dezinfecției, care vor fi schimbate după fiecare manevră;
- este obligatorie spălarea și dezinfecția mâinilor după scoaterea mănușilor.

Reguli de întreținere a ustensilelor de curățenie:

- zilnic, după fiecare operațiune de curățenie și la sfârșitul zilei de lucru ustensilele utilizate vor fi spălate, curățate, dezinfectate (decontaminate) și uscate;
- personalul care execută operațiunile de curățenie și decontaminare a materialelor de curățenie va purta mănuși de menaj sau mănuși de latex nesterile;
- decontaminarea (curățarea și dezinfecția) materialelor de curățenie se efectuează la sfârșitul operațiunii de curățenie pe secție.

Depozitarea produselor și a ustensilelor folosite la efectuarea curățării se face respectându-se următoarele:

- a) în unitatea sanitară, la nivel central, trebuie să existe spații special destinate depozitării produselor și ustensilelor aflate în stoc, folosite în procesul de efectuare a curățării;
- b) spațiile trebuie să asigure menținerea calității inițiale a produselor până la utilizare;
- c) spațiile de depozitare trebuie să îndeplinească următoarele condiții:
 - pavimentul și pereții trebuie să fie impermeabili și ușor de curățat;
 - zona de depozitare trebuie să permită aranjarea în ordine a materialelor de curățare și accesul ușor la acestea;
 - trebuie să existe aerisire naturală;
 - trebuie să existe iluminat corespunzător;

- gradul de umiditate să fie optim păstrării calității produselor;
- d) în fiecare secție sau compartiment trebuie să existe încăperi special destinate depozitării produselor și ustensilelor utilizate pentru efectuarea curățării, aflate în rulaj, și pentru pregătirea activității propriu-zise;
- e) încăperile de depozitare de pe secții, respectiv compartimente, trebuie să îndeplinescă următoarele condiții:
 - pavimentul și pereții trebuie să fie impermeabili și ușor de curățat;
 - trebuie să existe aerisire naturală;
 - trebuie să existe iluminat corespunzător;
- f) locul de organizare a activității, sursa de apă și suprafața zonei de depozitare trebuie să permită aranjarea în ordine a materialelor de întreținere;
- g) trebuie să existe chiuvetă cu apă potabilă rece și caldă, dotată pentru igiena personalului care efectuează curățarea, conform prevederilor legislației în vigoare;
- h) trebuie să existe chiuvetă sau bazin cu apă potabilă, pentru dezinfecția și spălarea ustensilelor folosite la efectuarea curățării; dezinfecția, spălarea și uscarea materialului moale folosit la curățare se pot face utilizându-se mașini de spălat cu uscător sau mașini de spălat și uscătoare;
- i) trebuie să existe suport uscător pentru mănușile de menaj, mopurile, periile și alte ustensile;
- j) trebuie să existe pubelă și saci colectori de unică folosință pentru deșeuri, conform legislației în vigoare.

3.4.1. TEHNICA EFECTUĂRII CURĂȚENIEI ÎN SALOANE

- se bate la ușa salonului, se deschide ușa, se salută pacientul/pacienții, se învelește/învelesc pacienții, se deschide geamul pentru a se aerisi;
- caruciorul pentru curățenie se lasă afară pe coridor;
- se face ordine în salon : se aranjează halatele, ziarele, revistele;
- se șterge de praf mobilierul cu o laveta îmbibată în soluție de detergent - dezinfectant : corpul de iluminat, tăbliile patului, blatul mesei pe care se servește mâncarea, noptiera, masa de scris și scaunele;
- laveta se clătește după ștergerea fiecărui element de mobilier;
- se șterg de praf celelalte suprafețe orizontale;
- dacă este cazul, se șterg pereții, geamurile, ușile;
- cu o lavetă îmbibată în soluție de detergent - dezinfectant se șterge întrerupătorul electric și clanțele de la uși;
- se curăța grupul sanitar: oglinda, suportul pentru prosop chiuveta, suportul pentru hârtia igienică și vasul de toaletă cu accesoriile;
- se șterge umed pavimentul și se strâng deșeurile din interiorul salonului, se golește coșul de gunoi și se curăță, se pune în coș un sac (de unică folosință de culoare neagră) destinat pentru reziduurile menajere. Deșeurile provenite din salon se strâng în spațiul special destinat colectării deșeurilor din secție.
- se spală și dezinfectează pavimentul;
- se verifică aspectul estetic al salonului, se închide fereastra, se salută pacientul/pacienții.

CAP. II

Curatarea

ART. 3

(1) Curatarea este metoda prin care se asigura indepartarea fizica/chimica a microorganismelor de pe suprafete, obiecte sau tegumente, odata cu indepartarea prafului si a substantelor organice. Curatarea nu inlocuieste dezinfectia.

(2) Suprafetele si obiectele pe care se evidentiaza macroscopic sau microscopic materii organice ori anorganice sunt considerate suprafete/obiecte murdare.

ART. 4

(1) Curatarea se realizeaza cu detergenti, produse de intretinere si curatare, utilizandu-se echipamente profesionale de curatenie.

(2) Mopurile plate si lavetele lavabile (pe coduri de culori) trebuie sa reziste spalarii si termodezinfectiei.

(3) Mopurile plate si lavetele pot fi de unica utilizare sau reutilizabile (care sa suporte urmatoarele etape: curatare, dezinfectie, uscare, impregnare cu solutia de detergent/dezinfectant inainte de utilizare). Se interzice utilizarea mopului cu franjuri, cu exceptia celor care pot fi supuse termodezinfectiei.

(4) Ustensilele de curatenie vor fi special dedicate fiecarei zone de risc identificate pe harta riscurilor in unitatea sanitara. Pentru fiecare zona de risc se va folosi un mop plat dedicat. Suprafata pe care se utilizeaza un mop trebuie sa respecte indicatiile producatorului, dar nu poate depasi maximum 30 de metri patrati. Lavetele pentru suprafata vor fi individualizate, respectand codul de culori stabilit, sau de unica folosinta per suprafata.

(la 30-03-2022 Alineatul (4) din Articolul 4 , Capitolul II a fost modificat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 854 din 21 martie 2022, publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 308 din 30 martie 2022)

(5) Mopurile si lavetele folosite se curata si se dezinfecteaza manual sau in masinile de spalat din spalatoria unitatii sanitare sau din incaperile/spatiile special amenajate.

(la 30-03-2022 Alineatul (5) din Articolul 4 , Capitolul II a fost modificat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 854 din 21 martie 2022, publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 308 din 30 martie 2022)

(6) Pentru asigurarea unui rulaj optim pentru utilizare, spalare, uscare si depozitare este necesara existenta unui stoc corespunzator de rezerve mop si de lavete.

(la 30-03-2022 Alineatul (6) din Articolul 4 , Capitolul II a fost modificat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 854 din 21 martie 2022, publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 308 din 30 martie 2022)

ART. 5

In utilizarea produselor folosite in activitatea de curatare se respecta urmatoarele reguli esentiale:

a) respectarea tuturor recomandarilor producatorului;

- b) respectarea normelor generale de protectie a muncii, conform prevederilor legale in vigoare;
- c) se interzice amestecul produselor;
- d) se interzice pastrarea produselor de curatare in ambalaje alimentare;
- e) produsele se distribuie la locul de utilizare, respectiv la nivelul sectiilor sau compartimentelor, in ambalajul original sau in recipiente special destinate, inscriptionate cu urmatoarele date de pe ambalajul original: denumirea produsului, lotul, termenul de valabilitate.

ART. 6

(1) In vederea mentinerii calitatii curateniei in unitatea sanitara se organizeaza un spatiu/o incapere de depozitare a produselor si a ustensilelor aflate in stoc necesare efectuarii curateniei, spatiu/incapere care trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:

- a) pavimentul si peretii sa fie impermeabili si usor de curatat;
- b) zona de depozitare sa permita aranjarea materialelor de curatare si accesul usor la acestea;
- c) sa existe ventilatie naturala/mecanica;
- d) sa fie iluminat(a) corespunzator;
- e) gradul de umiditate sa fie optim pastrarii calitatii produselor.

(2) In fiecare sectie sau compartiment trebuie sa existe minimum o incapere/un spatiu special destinat(a) pentru produse si ustensile aflate in rulaj si pregatirea activitatii de curatare, precum si pentru depozitarea/dezinfectia ustensilelor si materialelor utilizate.

(3) Incaperea/Spatiul mentionat(a) la alin. (2) trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:

- a) pavimentul si peretii sa fie impermeabili si usor de curatat;
- b) sa existe aerisire naturala/mecanica;
- c) sa fie iluminat(a) corespunzator;
- d) zona de depozitare sa permita aranjarea materialelor de curatare si accesul usor la acestea;
- e) sa aiba o suprafata care sa permita desfasurarea activitatii de pregatire a ustensilelor si a materialelor utilizate in procedura de curatare;
- f) sa detina sursa de apa rece si calda;
- g) sa existe chiuveta dotata cu dispenser cu sapun lichid si prosoape de unica utilizare, pentru igiena personalului care efectueaza curatarea;
- h) sa existe cuva sau bazin cu sursa de apa pentru spalarea ustensilelor folosite la efectuarea curateniei. Pentru spalarea ustensilelor si echipamentelor pot exista si masini de spalat cu sau fara uscator;

(la 30-03-2022 Litera h) din Alineatul (3) , Articolul 6 , Capitolul II a fost modificata de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 854 din 21 martie 2022, publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 308 din 30 martie 2022)

i) sa existe suport uscator pentru manusile de menaj, perii si alte ustensile necesare uscarii optime a acestora.

ART. 7

(1) Intretinerea ustensilelor folosite (carucioare pentru curatenie, galeti, talpa mop, perii etc.) pentru efectuarea curateniei se face dupa fiecare operatie de curatare, precum si la sfarsitul zilei de lucru.

(2) Ustensilele utilizate se spala, se curata, se dezinfecteaza si se usuca, respectandu-se procedurile operationale de curatenie si dezinfectie stabilite la nivelul unitatii sanitare.

(3) Personalul care executa operatiile de curatare si dezinfectie a ustensilelor folosite pentru curatenie trebuie sa poarte echipament de protectie conform precautiilor standard definite in Ordinul ministrului sanatatii nr. 1.101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare.

CAP. III

Dezinfectia

ART. 8

(1) In orice activitate de dezinfectie se aplica masurile de protectie a muncii, conform prevederilor legislatiei in vigoare, pentru a preveni accidentele si intoxicatiile.

(2) Modalitatile de dezinfectie sunt:

a) dezinfectia prin caldura uscata sau flambarea este utilizata exclusiv in laboratorul de microbiologie;

b) dezinfectia prin caldura umeda (termodezinfectia) a instrumentarului chirurgical, urinarelor, plostilor, tavitelor renale, biberoanelor, tetinelor, tubulaturii, endoscoapelor flexibile etc. se realizeaza prin procesarea in masini de spalat automate conform standardului EN ISO 15.883 (standard caracteristici si cerinte pentru masini de spalat si dezinfectat automate), respectiv a lenjeriei si a veselei pentru procesarea automata;

c) dezinfectia cu abur uscat supraincalzit pentru suprafete se efectueaza cu aparatura specifica, marcata CE, respectand indicatiile producatorului;

d) dezinfectia cu raze ultraviolete este indicata in dezinfectia suprafetelor netede si a aerului in incaperile/spatiile laboratoarelor, salilor de operatii, in alte spatii inchise si se utilizeaza in completarea masurilor de curatare si dezinfectie chimica:

(i) aparatele de dezinfectie cu raze ultraviolete, autorizate conform prevederilor legale in vigoare, sunt insotite de documentatia tehnica, ce cuprinde toate datele privind caracteristicile si modul de utilizare si de intretinere a aparatelor, pentru a asigura o actiune eficaa si lipsita de nocivitate;

(ii) este obligatorie intocmirea unui registru de evidenta zilnica a numarului total de ore de functionare pentru lampile cu ultraviolete.

e) dezinfectia prin mijloace chimice se realizeaza prin utilizarea produselor de dezinfectie avizate/autorizate ca biocide sau notificate ca dispozitive medicale clasa II a si II b, conform prevederilor legale in vigoare, si care se utilizeaza pentru suprafete, obiecte, care necesita dezinfectie, instrumentar medical, chirurgical, stomatologic, aparatura medicala, dispozitive medicale, material moale.

(la 30-03-2022 Litera e) din Alineatul (2) , Articolul 8 , Capitolul III a fost modificata de Punctul 5, Articolul I din ORDINUL nr. 854 din 21 martie 2022, publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 308 din 30 martie 2022)

ART. 9

Produsele biocide incadrate, conform prevederilor legale in vigoare, in tipul 2 de produs, sunt utilizate pentru:

- a) dezinfectia suprafetelor;
- b) dezinfectia dispozitivelor medicale care nu pot fi imersate;
- c) dezinfectia dispozitivelor medicale prin imersie;
- d) dezinfectia suprafetelor prin nebulizare;
- e) dezinfectia dispozitivelor medicale la masini automate;
- f) dezinfectia lenjeriei/materialului moale.

ART. 10

In functie de nivelul de risc, se aplica urmatoarele tipuri de dezinfectie:

- a) dezinfectie de nivel inalt;
- b) dezinfectie de nivel intermediar;
- c) dezinfectie de nivel scazut.

ART. 11

(1) In functie de nivelul de risc (inalt, mediu si scazut), instrumentarul, dispozitivele si echipamentele sunt clasificate dupa cum urmeaza:

a) critice - cele care vin in contact cu tesuturile corpului uman sau penetreaza tesuturile, inclusiv sistemul vascular, in mod normal sterile. Exemplu: instrumentarul chirurgical, instrumentarul stomatologic critic, artroscop, laparoscop, materialul utilizat pentru suturi, trusele pentru asistenta la nastere, echipamentul personalului din salile de operatii, campuri operatorii, mesele si tampoanele, tuburile de dren, implanturile, acele si seringile, cateterele cardiace si urinare, dispozitivele pentru hemodializa, toate dispozitivele intravasculare, endoscoapele rigide utilizate in proceduri invazive, echipamentul pentru biopsie asociat endoscoapelor, acele pentru acupunctura, acele utilizate in neurologie, lamele laringoscoapelor, echipamentul de anestezie si respiratie asistata, barbotor/umidificator, instrumentele utilizate pentru montarea

dispozitivelor anticonceptionale etc. Aceste dispozitive trebuie sterilizate;

b) semicritice - cele care vin in contact cu mucoase intacte si nu penetreaza bariera tegumentara, cu exceptia mucoasei orale sau pielii, avand solutii de continuitate. Acestea ar trebui sa beneficieze cel putin de dezinfectie de nivel inalt si cu respectarea recomandarilor producatorului. Exemplu: endoscoapele flexibile utilizate exclusiv ca dispozitive pentru imagistica, varfurile de la seringile auriculare, masca de oxigen, accesoriile pompitelor de lapte etc., plostile, urinarele, utilizate pentru pacientii a caror piele prezinta solutii de continuitate, sunt considerate semicritice;

c) noncritice - cele care nu vin frecvent in contact cu pacientul sau care vin in contact numai cu pielea intacta a acestuia. Aceste dispozitive trebuie sa fie curatate si trebuie aplicata cel putin o dezinfectie de nivel scazut. Exemplu: stetoscoape, manseta de la tensiometru, suprafetele hemodializoarelor care vin in contact cu dializatul, termometrele electronice, ventuzele, cadrele pentru invalizi, suprafetele dispozitivelor medicale care sunt atinse si de personalul medical in timpul procedurii, orice alte tipuri de suporturi.

(2) Incadrarea/Clasificarea instrumentarului, dispozitivelor si echipamentelor stomatologice in critice, semicritice si noncritice se realizeaza in baza unui ghid adoptat de catre Colegiul Medicilor Stomatologi din Romania si avizat de Institutul National de Sanatate Publica.

(la 30-03-2022 Articolul 11 din Capitolul III a fost modificat de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 854 din 21 martie 2022, publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 308 din 30 martie 2022)

ART. 12

Alegerea tipului de dezinfectie/sterilizare se realizeaza in functie de nivelul de risc identificat conform art. 11.

ART. 13

In functie de evaluarea riscului infectios, instrumentarul, dispozitivele si echipamentele din categoriile noncritice si semicritice pot fi supuse dezinfectiei de nivel inalt si/sau sterilizarii. Exemplu: plosca utilizata la un pacient confirmat cu *Clostridioides difficile* va suporta dezinfectie de nivel inalt.

ART. 14

Dezinfectia instrumentarului, dispozitivelor si echipamentelor se realizeaza numai dupa curatare si este urmata, dupa caz, de clatire (procesare manuala).

ART. 15

(1) Pentru dezinfectia suprafetelor se va calcula un scor total de risc in functie de urmatoarele criterii:

- a) probabilitatea contaminarii cu agenti patogeni:
 - (i) mare (scor 3);

- (ii) medie (scor 2);
- (iii) mica (scor 1);

b) frecventa atingerii:

- (i) mica (scor 1);
- (ii) mare (scor 3);

c) susceptibilitatea pacientilor din spatiile de ingrijire:

- (i) scazuta (scor 0);
- (ii) crescuta (scor 1).

(2) Riscul se considera:

a) mare (scor 7), care necesita dezinfectie de nivel inalt dupa fiecare procedura medicala, pacient sau minimum de 2 ori pe zi si ori de cate ori este nevoie;

b) mediu (scor 4-6), care necesita cel putin dezinfectie de nivel mediu cel putin 1 data pe zi si ori de cate ori este nevoie;

c) scazut (scor 2-3), care necesita cel putin curatenie cu o frecventa stabilita in procedura de curatenie si ori de cate ori este nevoie.

(3) In fiecare unitate sanitara publica sau privata trebuie sa existe proceduri care sa descrie metoda de curatenie, dezinfectie si sterilizare, precum si frecventa de aplicare pentru dispozitivele medicale/instrumentar, aparatura medicala si suprafete.

ART. 16

(1) Metodele de aplicare a dezinfectantilor pe suprafete, respectiv dispozitivele medicale sunt urmatoarele:

- a) stergerea;
- b) pulverizarea;
- c) imersia;
- d) nebulizarea.

(2) Metoda recomandata pentru dezinfectia curenta si pentru cea terminala a suprafetelor este aplicarea dezinfectantului prin stergere.

(3) Aplicarea dezinfectantilor se face in functie de categoria de risc in care se incadreaza si in concordanta cu recomandarile producatorului.

ART. 17

Dezinfectia curenta si/sau terminala efectuata cu dezinfectanti de nivel inalt este obligatorie in unitatile sanitare, dupa cum urmeaza:

a) in spatiile/zonile/sectoarele unde se constata evolutia unor cazuri de infectii asociate asistentei medicale, inclusiv infectia cu *Clostridioides difficile*;

b) in spatiile/zonile/sectoarele unde se constata situatiile de risc epidemiologic;

c) blocul operator, blocul/sali de nasteri.

ART. 18

Criteriile de alegere corecta a dezinfectantelor sunt urmatoarele:

- a) spectrul de activitate adaptat obiectivelor fixate;
- b) timpul de actiune;
- c) in functie de sectia/compartimentul din unitatea sanitara in care sunt utilizate, dezinfectantele trebuie sa aiba eficienta si in prezenta substantelor interferente: sange, puroi, voma, diaree, apa dura, materii organice;
- d) compatibilitatea cu materialele pe care se vor utiliza;
- e) gradul de pericolozitate (foarte toxic, toxic, nociv, coroziv, iritant, oxidant, foarte inflamabil si inflamabil) pentru personal si pacienti;
- f) sa fie usor de utilizat;
- g) sa fie stabile in timp;
- h) natura suportului care urmeaza sa fie tratat;
- i) riscul de a fi inactivat de diferite substante sau conditii de mediu, asa cum este prevazut in fisa tehnica a produsului.

ART. 19

(1) Regulile generale de practica ale dezinfectiei sunt urmatoarele:

- a) dezinfectia completeaza curatarea, dar nu o suplineste si nu poate inlocui sterilizarea;
- b) pentru dezinfectia in focar se utilizeaza dezinfectante cu actiune documentata asupra agentului patogen incriminat sau presupus;
- c) utilizarea dezinfectantelor se face respectandu-se normele de protectie a muncii, care sa previna accidentele si intoxicatiile;
- d) personalul care utilizeaza in mod curent dezinfectantele trebuie instruit cu privire la noile proceduri sau la noile produse dezinfectante;
- e) in unitatile sanitare cu paturi, pentru fiecare incapere in care se efectueaza operatii de curatare si dezinfectie trebuie sa existe in mod obligatoriu un grafic orar zilnic, in care personalul responsabil va inregistra tipul operatiei, ora de efectuare, confirmate prin semnatura; in unitatile sanitare ambulatorii inregistrarea operatiunilor de curatare si dezinfectie se poate realiza si centralizat intr-un grafic unic pe unitate care sa reflecte efectuarea zilnica a acestora in toate incaperile; responsabilitatea evidentelor zilnice revine unitatii sanitare; personalul trebuie sa cunoasca denumirea si modul de utilizare a dezinfectantului utilizat, data prepararii solutiei de lucru si timpul de actiune, precum si concentratia de lucru.

(la 30-03-2022 Litera e) din Alineatul (1) , Articolul 19 , Capitolul III a fost modificata de Punctul 7, Articolul I din ORDINUL nr. 854 din 21 martie 2022, publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 308 din 30 martie 2022)

(2) La prepararea si utilizarea solutiilor dezinfectante sunt necesare urmatoarele:

- a) cunoasterea si respectarea exacta a concentratiei de lucru in functie de materialul supus dezinfectiei;
- b) folosirea de recipiente curate;
- c) utilizarea solutiilor de lucru in cadrul perioadei de stabilitate si eficacitate, conform unei bune practici medicale, pentru a se evita contaminarea si degradarea sau inactivarea lor;
- d) respectarea timpului de contact specificat in avizul produsului;
- e) este interzisa amestecarea diferitelor tipuri de dezinfectanti.

ART. 20

In cazul dezinfectiei de nivel inalt pentru instrumentarul, dispozitivele si echipamentele care nu suporta autoclavarea, se vor respecta urmatoarele etape in procesarea manuala:

- a) curatare cu detergent cu efect tensioactiv;
- b) curatare prin actiune mecanica;
- c) clatire cu apa filtrata;
- d) dezinfectie de tip inalt, prin imersie;
- e) clatire cu apa filtrata;
- f) uscare.

ART. 21

(1) Solutia chimica utilizata pentru dezinfectia de nivel inalt se va folosi maximum 24 de ore sau 30 de cicluri, cu conditia mentinerii in cuve cu capac si a pastrarii proprietatilor fizice (absenta flocoanelor, a depunerilor, a incarcatarii); calitatea solutiei preparate si utilizate se va controla cu indicatori chimici (de exemplu, teste specifice).

(2) Se vor mentiona pe capacul cuvei cu dezinfectant denumirea solutiei de lucru, data si ora prepararii solutiei.

ART. 22

Reprocesarea instrumentarului, dispozitivelor si echipamentelor medicale in vederea curatarii si dezinfectiei acestora se efectueaza manual sau preferabil automat in masini de spalat cu caracter specific.

(la 30-03-2022 Articolul 22 din Capitolul III a fost modificat de Punctul 8, Articolul I din ORDINUL nr. 854 din 21 martie 2022, publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 308 din 30 martie 2022)

ART. 23

Procedurile de dezinfectie inalta a dispozitivelor medicale termosensibile sunt inregistrate intr-un registru special, denumit Registrul de dezinfectie inalta a instrumentarului, in care se completeaza urmatoarele date:

- a) produsul utilizat si concentratia de lucru;
- b) data si ora prepararii solutiei de lucru;
- c) ora inceperii fiecarei proceduri (ciclu) de dezinfectie;
- d) lista dispozitivelor medicale imersate la fiecare procedura;

- e) ora incheierii fiecarei proceduri;
- f) numele si semnatura persoanei responsabile de efectuarea procedurii.

ANEXA 2

EVALUAREA

ANEXĂ din 3 septembrie 2021

privind evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și
dezinfectie

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂȚII

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 882 din 14 septembrie 2021

Data intrării în vigoare : 14 septembrie 2021

Forma actualizată valabilă la data de : 29 februarie 2024

Prezenta formă actualizată este valabilă de la 2 iunie 2022 până la 1
martie 2024

Aprobată prin ORDINUL nr. 1.761 din 3 septembrie 2021, publicat în
Monitorul oficial, Partea I, nr. 882 din 14 septembrie 2021.

*) Notă CTCE:

Forma consolidată a ANEXEI din 3 septembrie 2021, publicată în
Monitorul Oficial nr. 882 din 14 septembrie 2021, la data de 29
februarie 2024 este realizată prin includerea modificărilor și
completărilor aduse de: ORDINUL nr. 854 din 21 martie 2022; ORDINUL
nr. 1.461 din 27 mai 2022.

Conținutul acestui act aparține exclusiv S.C. Centrul Teritorial
de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamț și nu este un document cu
caracter oficial, fiind destinat informării utilizatorilor.

ART. 1

Testele bacteriologice bazate pe cultivare se efectuează doar în
cadrul investigațiilor epidemiologice și în evaluarea punctuală a
impactului măsurilor de control al infecțiilor sau al modificărilor
protocoalelor de lucru, fiind recomandate de către
serviciul/compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea
infecțiilor asociate asistenței medicale.

(la 30-03-2022 Articolul 1 a fost modificat de Punctul 20, Articolul
I din ORDINUL nr. 854 din 21 martie 2022, publicat în MONITORUL
OFICIAL nr. 308 din 30 martie 2022)

ART. 2

Recoltarea probelor microbiologice din mediul spitalicesc se poate
efectua în zonele de risc identificate pe harta riscurilor, cuprinse
în planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor
asociate asistenței medicale, conform planificării. Spațiile
laboratorului de analize medicale, unde pacienții nu au acces, nu
necesită verificare cu teste microbiologice.

(la 30-03-2022 Articolul 2 a fost modificat de Punctul 21, Articolul I din ORDINUL nr. 854 din 21 martie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 308 din 30 martie 2022)

ART. 3

În cadrul planificării procedurilor de curățenie și dezinfecție este important de stabilit un număr reprezentativ de suprafețe/obiecte de evaluat, pentru a decide nivelul de bază al curățeniei în cadrul unității, precum și numărul de analize care trebuie efectuate pentru a putea monitoriza în acest fel îmbunătățirea sau deteriorarea practicilor. Se recomandă monitorizarea curățeniei în 10-15% a spațiilor medicale sau într-un eșantion reprezentativ statistic. Dacă în acestea se obțin scoruri peste 80% a eficienței curățeniei, monitorizarea se poate restrânge la 5% din spațiile medicale, cu condiția menținerii practicilor de curățenie.

ART. 4

(1) Monitorizarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție se efectuează de rutină, utilizând metode calitative (observaționale sau de teste rapide):

a) observarea directă - sistematică, folosind grile de observație (checklist) pe baza protocoalelor de curățenie și dezinfecție;

b) marcarea sistematică a suprafețelor cu substanțe fluorescente la lumina UV (ultravioletă); se marchează înaintea curățeniei/dezinfecției planificate, cu verificarea după efectuarea curățeniei/dezinfecției;

c) măsurarea ATP (adenozin trifosfatului) sau NAD (nicotinamida adenin-dinucleotidei) de pe suprafețe - se stabilesc standarde specifice fiecărei suprafețe testate.

(2) În funcție de rezultatele obținute la testele de monitorizare se pot recolta probe bacteriologice, cu scopul identificării sursei și căilor de transmitere în focar, ținând pe microorganismul urmărit. Tipul și numărul probelor care urmează a fi recoltate se stabilesc împreună cu medicul specialist microbiolog.

(3) Probele provenite de la pacienți (probe de screening) se lucrează la laboratorul de analize medicale, probele recoltate de pe suprafețe, din aer, probele de sterilitate se trimit la laboratoarele direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, după caz.

(4) Prin excepție de la prevederile alin. (3), în cazul în care unitatea sanitară are în structura proprie laborator de analize medicale/compartiment de microbiologie medicală acreditat ISO 15189:2012, cu capacitate de prelucrare a probelor recoltate la nivelul acesteia de pe suprafețe, din aer sau a probelor de sterilitate, aceste probe pot fi procesate în cadrul laboratorului/compartimentului de microbiologie din cadrul unității sanitare respective.

(la 02-06-2022 Articolul 4 a fost completat de Articolul I din ORDINUL nr. 1.461 din 27 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 540 din 02 iunie 2022)

(5) În situațiile prevăzute la alin. (4), cel puțin o dată pe trimestru, laboratoarele direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București (DSP), după caz, vor efectua, în paralel, pentru intercomparare, un set de analize medicale din toate tipurile de probe recoltate la nivelul unității sanitare.

(la 02-06-2022 Articolul 4 a fost completat de Articolul I din ORDINUL nr. 1.461 din 27 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 540 din 02 iunie 2022)

(6) În situația în care rezultatele analizelor efectuate de către unitatea sanitară sunt diferite de rezultatele obținute de laboratorul DSP, laboratorul care a emis rezultate negative va proceda la revizuirea procedurilor de calitate internă.

(la 02-06-2022 Articolul 4 a fost completat de Articolul I din ORDINUL nr. 1.461 din 27 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 540 din 02 iunie 2022)

(7) Pentru efectuarea testelor prevăzute la alin. (3) și (5), unitățile sanitare vor încheia contracte de prestări servicii în acest sens cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, după caz.

(la 02-06-2022 Articolul 4 a fost completat de Articolul I din ORDINUL nr. 1.461 din 27 mai 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 540 din 02 iunie 2022)

(la 30-03-2022 Articolul 4 a fost modificat de Punctul 22, Articolul I din ORDINUL nr. 854 din 21 martie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 308 din 30 martie 2022)

ART. 5

Interpretarea rezultatelor în urma procedurilor de curățenie și dezinfecție se efectuează de către personalul serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform specificațiilor producătorilor aparaturii/testelor specifice sau rezultatelor observaționale privind respectarea procedurilor specifice.

ART. 6

Testarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție se realizează de către personalul serviciului/ compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale. Interpretarea rezultatelor testărilor microbiologice efectuate în cadrul investigațiilor în focar se face în colaborare cu șeful laboratorului/compartimentului de microbiologie din cadrul

laboratorului de analize clinice al unității sanitare sau al laboratorului extern contractat.

ART. 7

În cadrul activității de control în sănătatea publică realizată în unitățile sanitare publice și private, exercitată de către personalul de specialitate împuternicit din cadrul Inspecției Sanitare de Stat din cadrul Ministerului Sănătății și al direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, după caz, conform normelor generale și specifice elaborate de către instituțiile abilitate și aprobate prin ordin al ministrului sănătății, se prelevează probe în vederea testării eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție.

ART. 8

Prevederile art. 1-6 sunt aplicabile în unitățile sanitare cu paturi.

(la 30-03-2022 Actul a fost completat de Punctul 23, Articolul I din ORDINUL nr. 854 din 21 martie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 308 din 30 martie 2022)

ART. 9

Unitățile sanitare care acordă servicii medicale în regim ambulatoriu trebuie să asigure o planificare a procedurilor de curățenie, dezinfecție și monitorizare a eficacității acestora, utilizând metode calitative, iar în situații de risc, pentru efectuarea testelor bacteriologice, se vor adresa direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, după caz.

(la 30-03-2022 Actul a fost completat de Punctul 23, Articolul I din ORDINUL nr. 854 din 21 martie 2022, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 308 din 30 martie 2022)

Subject: Adeverinta

From: Babasan Casandra <casandrababasan@yahoo.com>

Date: 5/14/2024, 3:51 PM

To: Petre Ramona <runos@infectioasecluj.ro>

Bună ziua ! Mă numesc Băbășan Casandra , sunt rezidentă în anul I la Psihritrie și aş avea nevoie de o adeverință , de la locul de muncă, pentru înscrierea la medicul de familie . Vă mulțumesc anticipat !

CAP. III

Clasificări

ART. 8

(1) În vederea unei bune gestionări a deșeurilor medicale se utilizează codurile din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 856/2002, cu completările ulterioare.

(2) Tipurile de deșeuri, inclusiv cele periculoase prevăzute în anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 856/2002, cu completările ulterioare, întâlnite frecvent în activitățile medicale, sunt exemplificate în tabelul următor:

T

Cod deșeu, conform Hotărârii Guvernului nr. 856/2002	Categoriile de deșeuri rezultate din activități medicale
18 01 01 obiecte ascuțite (cu excepția 18 01 03*)	Deșeurile înțepătoare-tăietoare: ace, ace cu fir, catetere, seringi cu ac, branule, lame de bisturiu, pipete, sticlărie de la- borator ori altă sticlărie spartă sau nu etc. de unică folosință, neîntrebuințată sau cu termen de expirare depășit, care nu a intrat în contact cu material potențial infectios în situația în care deșeurile mai sus menționate au intrat în contact cu material potențial infectios, inclusiv recipientele care au conținut vaccinuri, sunt considera- te deșeuri infecțioase și sunt incluse în categoria 18 01 03*. În situația în care obiectele ascuțite au intrat în contact cu substanțe/materiale periculoase sunt

	considerate deșeuri periculoase și sunt incluse în categoria 18 01 06*.
18 01 02 fragmente și organe umane, inclusiv recipiente de sânge și sânge (cu excepția 18 01 03*)	Deșeurile anatomo-patologice constând în fragmente din organe și organe umane, părți anatomice, lichide organice, material biopsic rezultat din blocurile operatorii de chirurgie și obstetrică (fetuși, placentă etc.), părți anatomice rezultate din laboratoarele de autopsie, recipiente pentru sânge și sânge etc. Toate aceste deșeuri sunt considerate infecțioase și sunt incluse în categoria 18 01 03*.
18 01 03* deșeuri ale căror colectare și eliminare fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor	Deșeurile infecțioase, respectiv deșeurile care conțin sau au venit în contact cu sânge ori cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor, perfuzoare cu tubulatură, recipiente care au conținut sânge sau alte fluide biologice, câmpuri operatorii, mănuși, sonde și alte materiale de unică folosință, comprese, pansamente și alte materiale contaminate, membrane de dializă, pungă de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite, scutece care

	<p>provin de la pacienți internați în unități sanitare cu specific de boli infecțioase sau în secții de boli infecțioase ale unităților sanitare, cadavre de animale rezultate în urma activităților de cercetare și experimentare etc.</p>
<p>18 01 04 deșeurile ale cărora colectare și eliminarea nu fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor</p>	<p>Îmbrăcăminte necontaminată, aparate gipsate, lenjerie necontaminată, deșeurile rezultate după tratarea /decontaminarea termică a deșeurilor infecțioase, recipiente care au conținut medicamente, altele decât citotoxice și citostatice etc.</p>
<p>18 01 06* chimicale constând din sau conținând substanțe periculoase</p>	<p>Acizi, baze, solvenți halogenați, alte tipuri de solvenți, produse chimice organice și anorganice, inclusiv produse reziduale generate în cursul diagnosticului de laborator, soluții fixatoare sau de dezvoltare, produse concentrate utilizate în serviciile de dezinfectie și curățenie, soluții de formaldehidă etc.</p>
<p>18 01 07 chimicale, altele decât</p>	<p>Produse chimice organice și anorganice nepericuloase (care nu necesită etichetare specifică), dezinfectanți (hipoclorit de sodiu slab concentrat, substanțe de curățare</p>

cele specificate la 18 01 06*	etc.), soluții antiseptice, deșeuri de la aparatele de diagnostică cu concentrație scăzută de substanțe chimice periculoase etc., care nu se încadrează la 18 01 06*
18 01 08* medicamente citotoxice și citostatice	Categoriile de deșeuri vor fi stabilite în ordinul privind gestionarea deșeurilor de medicamente, care va fi reglementat conform art. 6 alin. (2).
18 01 09 medicamente, altele decât cele specificate la 18 01 08	Categoriile de deșeuri vor fi stabilite în ordinul privind gestionarea deșeurilor de medicamente, care va fi reglementat conform art. 6 alin. (2).
18 01 10* deșeuri de amalgam de la tratamentele stomatologice; aceste deșeuri sunt considerate periculoase.	Capsule sau resturi de amalgam (mercur), dinți extrași care au obturații de amalgam, coroane dentare, punți dentare, materiale compozite fotopolimerizabile, ciment glasionomer etc.

ST

NOTĂ:

Deșeurile periculoase sunt marcate cu un asterisc (*) conform prevederilor anexei nr. 2 "Lista cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase" la Hotărârea Guvernului nr. 856/2002, cu completările ulterioare.

(3) Deșeurile neexemplificate la alin. (2) generate în unitățile sanitare se clasifică conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 856/2002, cu completările ulterioare, și se gestionează conform legislației în vigoare.

CAP. IV

Minimizarea cantității de deșeuri

ART. 9

Separarea pe categorii a deșeurilor rezultate din activitățile medicale și, implicit, reducerea cantității de deșeuri reprezintă un principiu de bază pentru introducerea metodelor și tehnologiilor de tratare a deșeurilor medicale.

ART. 10

Avantajele minimizării cantității de deșeuri sunt reprezentate de protejarea mediului înconjurător, o mai bună protecție a muncii, reducerea costurilor privind managementul deșeurilor în unitatea sanitară și îmbunătățirea relației de comunicare cu membrii comunității.

ART. 11

Minimizarea cantității de deșeuri implică următoarele etape:

- a) reducerea la sursă a deșeurilor se poate realiza prin:
 - achiziționarea de materiale care generează cantități mici de deșeuri;
 - utilizarea de metode și echipamente moderne ce nu generează substanțe chimice periculoase, cum ar fi: înlocuirea metodei clasice de dezinfecție chimică cu dezinfecția pe bază de abur sau de ultrasunete, înlocuirea termometrelor cu mercur cu cele electronice, utilizarea radiografiilor computerizate în locul celor clasice;
 - gestionarea corectă a depozitelor de materiale și reactivi;
- b) separarea la sursă prin asigurarea că deșeurile sunt colectate în ambalajele corespunzătoare fiecărei categorii;
- c) tratarea deșeurilor prin utilizarea metodei de decontaminare termică la temperaturi scăzute;
- d) eliminarea finală în condiții corespunzătoare; după reducerea pe cât posibil a cantității de deșeuri, deșeurile tratate se elimină prin metode cu impact minim asupra mediului.

CAP. V

Colectarea deșeurilor medicale la locul de producere

ART. 12

(1) Colectarea separată a deșeurilor este prima etapă în gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale.

(2) Producătorii de deșeuri medicale au obligația colectării separate a deșeurilor rezultate din activitățile medicale, în funcție de tipul și natura deșeurilor, cu scopul de a facilita tratarea/eliminarea specifică fiecărui deșeu.

(3) Producătorii de deșeuri medicale au obligația să nu amestece diferite tipuri de deșeuri periculoase și nici deșeuri periculoase cu deșeuri nepericuloase. În situația în care nu se realizează separarea deșeurilor, întreaga cantitate de deșeuri în care au fost amestecate deșeuri periculoase se tratează ca deșeuri periculoase.

CAP. VI

Ambalarea deșeurilor medicale

ART. 13

Recipientul în care se face colectarea și care vine în contact direct cu deșeurile periculoase rezultate din activități medicale este de unică folosință și se elimină odată cu conținutul.

ART. 14

Codurile de culori ale recipientelor în care se colectează deșeurile medicale sunt:

a) galben - pentru deșeurile medicale periculoase, astfel cum sunt definite la art. 7 și clasificate la art. 8;

b) negru - pentru deșeurile nepericuloase, astfel cum sunt definite la art. 7.

ART. 15

Pentru deșeurile infecțioase se folosește pictograma "Pericol biologic". Pentru deșeurile periculoase clasificate la art. 7 prin codurile 18 01 06* - chimicale constând din sau conținând substanțe periculoase se folosesc pictogramele aferente proprietăților periculoase ale acestora, conform anexei nr. 4 la Legea nr. 211/2011, cu modificările ulterioare, respectiv: "Inflamabil", "Coroziv", "Toxic" etc.

ART. 16

(1) Pentru deșeurile infecțioase care nu sunt obiecte ascuțite identificate prin codul 18 01 03*, conform art. 8, se folosesc cutii din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau saci din polietilenă galbeni ori marcați cu galben. Atât cutiile prevăzute în interior cu saci din polietilenă, cât și sacii sunt marcați și etichetați în limba română cu următoarele informații: tipul deșeurii colectate, pictograma "Pericol biologic", capacitatea recipientului (l sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data începerii utilizării recipientului pe secție, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lor, data umplerii definitive, marcaj conform standardelor Națiunilor Unite (UN), în conformitate cu Acordul european referitor la transportul rutier internațional al mărfurilor periculoase (ADR). Cutiile din carton prevăzute cu saci de plastic în interior trebuie stocate temporar pe suprafețe uscate.

(2) Sacii trebuie să aibă o rezistență mecanică mare, să se poată închide ușor și sigur, utilizând sigilii de unică folosință. Termosuturile trebuie să fie continue, rezistente și să nu permită scurgeri de lichid.

(3) La alegerea dimensiunii sacului se ține seama de cantitatea de deșeurii produse în intervalul dintre două îndepărtări succesive ale deșeurilor. Atunci când nu este pus în cutie de carton care să asigure rezistență mecanică, sacul se introduce în pubele prevăzute cu capac și pedală sau în portsac, fiind obligatoriu ca și acesta din urmă să aibă capac. Înălțimea sacului trebuie să depășească înălțimea pubelei, astfel încât sacul să se răsfrângă peste marginea superioară a acesteia, iar surplusul trebuie să permită închiderea sacului în vederea transportului sigur. Gradul de umplere a sacului nu va depăși

trei pătrimi din volumul său. Pubelele cu pedală și capac trebuie să fie inscripționate cu pictograma "Pericol biologic".

(4) Grosimea polietilenei din care este confecționat sacul este cuprinsă între 50-70 μ .

(5) Cutiile din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau sacii din polietilenă galbeni (sau marcați cu galben) trebuie să fie supuse procedurilor de testare specifică a rezistenței materialului la acțiuni mecanice, în conformitate cu standardele europene specifice pentru astfel de recipiente. Testele de încercare trebuie să fie realizate de către laboratoare acreditate.

ART. 17

(1) Atât deșeurile înțepătoare-tăietoare identificate prin codul 18 01 01, cât și prin codul 18 01 03* conform art. 8 se colectează separat în același recipient din material plastic rigid rezistent la acțiuni mecanice.

(2) Recipientul trebuie prevăzut la partea superioară cu un capac special care să permită introducerea deșeurilor și să împiedice scoaterea acestora după umplere a recipientului, fiind prevăzut în acest scop cu un sistem de închidere definitivă. Capacul recipientului are orificii pentru detașarea acelor de seringă și a lamelor de bisturiu. Recipientele trebuie prevăzute cu un mâner rezistent pentru a fi ușor transportabile la locul de stocare temporară și, ulterior, la locul de eliminare finală. Recipientele utilizate pentru deșeurile înțepătoare-tăietoare infecțioase au culoarea galbenă și sunt marcate cu pictograma "Pericol biologic".

ART. 18

Recipientul destinat colectării deșeurilor înțepătoare-tăietoare trebuie să aibă următoarele caracteristici:

a) să fie impermeabil, să prezinte etanșeitate, un sistem de închidere temporară și definitivă. Prin sistemul de închidere temporară se asigură o măsură de prevenție suplimentară, iar prin sistemul de închidere definitivă se împiedică posibilitatea de contaminare a personalului care manipulează deșeurile înțepătoare-tăietoare și a mediului, precum și posibilitatea de re folosire a acestora de către persoane din exteriorul unității sanitare;

b) să fie marcat și etichetat în limba română cu următoarele informații: tipul deșeurii colectate, pictograma "Pericol biologic", capacitatea recipientului (l sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data începerii utilizării recipientului pe secție, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive, marcaj conform standardelor UN, în conformitate cu ADR;

c) să fie supus procedurilor de testare specifică a rezistenței materialului la acțiuni mecanice, testele de încercare urmând a fi realizate de către laboratoarele acreditate pentru astfel de testări, care să ateste conformarea la condițiile tehnice prevăzute de Standard SR 13481/2003: "Recipiente de colectare a deșeurilor înțepătoare-tăietoare rezultate din activități medicale. Specificații și încercări" sau cu alte standarde europene;

d) să prezinte siguranță și stabilitate pe masa de tratament sau acolo unde este amplasat, astfel încât să se evite răsturnarea accidentală a acestuia și împrăștierea conținutului.

ART. 19

În situația în care numai acele de seringă sunt colectate în recipientele descrise la art. 17 și 18, deșeurile infecțioase constând din seringi se pot colecta împreună cu alte deșeuri infecțioase în funcție de destinația acestora, conform prevederilor art. 16.

ART. 20

Pentru deșeurile infecțioase de laborator se folosesc cutii din carton rigid prevăzute în interior cu sac galben de polietilenă, marcate cu galben, etichetate cu următoarele informații: tipul deșeurii colectate, pictograma "Pericol biologic", capacitatea recipientului (l sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data începerii utilizării recipientului pe secție, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive, marcaj conform standardelor UN, în conformitate cu ADR.

ART. 21

(1) Al doilea recipient în care se depun sacii, cutiile și recipientele pentru deșeurile periculoase este reprezentat de containere mobile cu pereți rigizi, aflate în spațiul central pentru stocarea temporară a deșeurilor din incinta unității sanitare.

(2) Containerelor mobile pentru deșeuri infecțioase, anatomo-patologice și părți anatomice și înțepătoare-tăietoare au marcaj galben, sunt etichetate "Deșeuri medicale" și poartă pictograma "Pericol biologic". Containerelor trebuie confecționate din materiale rezistente la acțiunile mecanice, ușor lavabile și rezistente la acțiunea soluțiilor dezinfectante.

(3) Containerul trebuie să fie etanș și prevăzut cu un sistem de prindere adaptat sistemului automat de preluare din vehiculul de transport sau adaptat sistemului de golire în instalația de procesare a deșeurilor.

(4) Dimensiunea containerelor se alege astfel încât să se asigure preluarea întregii cantități de deșeuri produse în intervalul dintre două îndepărtări succesive. Este strict interzisă depunerea deșeurilor periculoase neambalate (vrac).

ART. 22

(1) Deșeurile anatomo-patologice încadrate la codul 18 01 02 (18 01 03*) destinate incinerării sunt colectate în mod obligatoriu în cutii din carton rigid, prevăzute în interior cu sac din polietilenă care trebuie să prezinte siguranță la închidere sau în cutii confecționate din material plastic rigid cu capac ce prezintă etanșeitate la închidere, având marcaj galben, special destinate acestei categorii de deșeuri, și sunt eliminate prin incinerare.

(2) Recipientele vor fi etichetate cu următoarele informații: tipul deșeurii colectate, pictograma "Pericol biologic", capacitatea

recipientului (l sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data distribuirii recipientului pe secție, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive, marcaj conform standardelor UN, în conformitate cu ADR.

ART. 23

La solicitarea beneficiarului, părțile anatomice pot fi înhumate sau incinerate în condițiile legii, pe baza unei declarații pe propria răspundere a acestuia, ce se depune atât la unitatea sanitară respectivă, cât și la direcția de sănătate publică județeană. Direcția de sănătate publică județeană eliberează un certificat în acest sens. Părțile anatomice sunt ambalate și refrigerate, după care se vor depune în cutii speciale, etanșe și rezistente.

ART. 24

(1) Deșeurile periculoase chimice rezultate din unitățile sanitare identificate prin codul 18 01 06* se colectează în recipiente speciale, cu marcaj adecvat pericolului ("Inflamabil", "Coroziv", "Toxic" etc.) și se tratează conform prevederilor legale privind deșeurile periculoase.

(2) Deșeurile chimice sunt colectate și ambalate în recipiente cu o capacitate care să nu depășească 5 l pentru substanțe lichide și 5 kg pentru substanțe solide. Aceste recipiente pot fi introduse într-un ambalaj exterior care, după umplere, nu trebuie să depășească greutatea de 30 de kg.

(3) Deșeurile periculoase chimice rezultate din unități sanitare se colectează separat și se elimină prin incinerare (după ce, în prealabil, a fost testată reactivitatea termică a acestor deșeuri), tratare chimică sau sunt returnate la furnizor, cu acordul expres al acestuia.

(4) Recipientele în care se colectează deșeurile chimice trebuie să fie proiectate și realizate în așa fel încât să împiedice orice pierdere de conținut, cu respectarea următoarelor condiții:

a) materialele din care sunt executate recipientele și sistemele de închidere ale acestora nu trebuie să fie atacate de către conținut și nici să formeze cu acesta compuși periculoși;

b) toate părțile recipientelor și ale sistemelor de închidere ale acestora trebuie să fie solide și rezistente, astfel încât să excludă orice defecțiune și să răspundă în deplină siguranță la presiunile și eforturile normale de manipulare;

c) recipientele prevăzute cu sistem de închidere trebuie să fie proiectate în așa fel încât ambalajul să poată fi deschis și închis în mod repetat, fără pierdere de conținut.

(5) Deșeurile chimice periculoase aflate în stare lichidă se colectează în recipiente speciale, impermeabile, iar evacuarea lor se realizează de către o firmă autorizată.

(6) Deșeurile chimice, dacă se află în ambalajul lor original (sticlă, folie etc.), pot fi împachetate în recipiente care nu corespund standardelor UN, în conformitate cu ADR (ADR 3.4 și dispoziția specială 601 de la 3.3). În cazul în care aceste deșeuri nu

se mai află în ambalajul original, ele se stocheză și ambaleză în recipiente care corespund standardelor UN, în conformitate cu prevederile ADR.

ART. 25

Pentru a evita acumularea în unitățile sanitare a unor cantități mari de deșeuri farmaceutice (de exemplu: medicamente expirate), acestea se pot returna, pe baza unui contract, farmaciei sau depozitului de produse farmaceutice în vederea eliminării finale.

ART. 26

Deșeurile chimice nepericuloase identificate prin codul 18 01 07 rezultate din unități sanitare se colectează separat în ambalajul original. În cazul deșeurilor de la aparatele de diagnostic, ce conțin substanțe chimice periculoase în concentrații neglijabile, sunt urmate instrucțiunile specifice echipamentului respectiv. Aceste deșeuri se valorifică sau se elimină ca deșeuri nepericuloase.

ART. 27

Deșeurile stomatologice identificate prin codul 18 01 10* reprezentate de amalgamul dentar se colectează separat în containere sigilabile și sunt preluate de firme autorizate în vederea valorificării.

ART. 28

(1) Deșeurile medicale periculoase trebuie să fie ambalate și etichetate cu respectarea tuturor condițiilor prevăzute la art. 21 din Hotărârea Guvernului nr. 1.175/2007 pentru aprobarea Normelor de efectuare a activității de transport rutier de mărfuri periculoase în România, în sensul că trebuie să fie ambalate în ambalaje sau cisterne potrivit prevederilor părții a 4-a și cap. 5.1 din anexa A la ADR și să fie marcate și etichetate potrivit prevederilor ADR, conținute în cap. 5.2 din anexa A.

(2) Este interzisă utilizarea de către unitățile sanitare a altor tipuri de ambalaje care nu prezintă documente de certificare și testare, inclusiv pentru compoziția chimică a materialului din care este realizat ambalajul, marcajul care corespunde standardelor UN, precum și acordul producătorului/furnizorului de ambalaje.

(3) Este permisă utilizarea doar a ambalajelor confecționate din materiale care permit incinerarea cu riscuri minime pentru mediu și sănătate.

ART. 29

Deșeurile rezultate în urma administrării tratamentelor cu citotoxice și citostatice reprezentate de corpuri de seringă cu sau fără ac folosite, sticle și sisteme de perfuzie, materiale moi contaminate, echipament individual de protecție contaminat etc. trebuie colectate separat, ambalate în containere de unică folosință sigure, cu capac, care se elimină separat. Recipientele trebuie marcate și etichetate cu aceleași informații specificate mai sus, pentru alte tipuri de deșeuri. Acest tip de deșeu se elimină numai

prin incinerare, cu respectarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 128/2002, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 30

Deșeurile nepericuloase se colectează în saci din polietilenă de culoare neagră, inscripționați "Deșeuri nepericuloase". În lipsa acestora se pot folosi saci din polietilenă transparenti și incolori.

CAP. VII

Stocarea temporară a deșeurilor rezultate din activitățile medicale

ART. 31

(1) Stocarea temporară, în sensul dispozițiilor art. 7, trebuie realizată în funcție de categoriile de deșeuri colectate la locul de producere.

(2) Este interzis accesul persoanelor neautorizate în spații destinate stocării temporare.

(3) Este interzisă cu desăvârșire abandonarea, descărcarea sau eliminarea necontrolată a deșeurilor medicale.

ART. 32

(1) În fiecare unitate sanitară trebuie să existe un spațiu central pentru stocarea temporară a deșeurilor medicale.

(2) În cazul construcțiilor noi, amenajarea spațiului pentru stocarea temporară a deșeurilor medicale trebuie prevăzută prin proiectul unității.

(3) Unitățile care nu au fost prevăzute prin proiect cu spații pentru stocare temporară a deșeurilor trebuie să construiască și să amenajeze aceste spații în termen de 6 luni de la adoptarea prezentelor norme tehnice.

(4) Spațiul central de stocare a deșeurilor trebuie să aibă două compartimente:

a) un compartiment pentru deșeurile periculoase, prevăzut cu dispozitiv de închidere care să permită numai accesul persoanelor autorizate;

b) un compartiment pentru deșeurile nepericuloase, amenajat conform Normelor de igienă și recomandărilor privind mediul de viață al populației, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 536/1997, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 33

(1) Spațiul central destinat stocării temporare a deșeurilor periculoase trebuie să permită stocarea temporară a cantității de deșeuri periculoase acumulate în intervalul dintre două îndepărtări succesive ale acestora.

(2) Spațiul de stocare temporară a deșeurilor periculoase este o zonă cu potențial septic și trebuie separat funcțional de restul construcției și asigurat prin sisteme de închidere. Încăperea în care sunt stocate temporar deșeuri periculoase trebuie prevăzută cu sifon de pardoseală pentru evacuarea în rețeaua de canalizare a apelor uzate rezultate în urma curățării și dezinfecției. În cazul în care locația

respectivă nu dispune de sifon de pardoseală din construcție, suprafața trebuie să fie ușor lavabilă, impermeabilă și continuă, să nu existe un surplus mare de apă uzată, astfel încât dezinfecția și curățarea să se realizeze cu materiale de curățenie de unică folosință considerate la final deșeurii medicale infecțioase.

(3) Spațiul de stocare temporară a deșeurilor periculoase trebuie prevăzut cu ventilație corespunzătoare pentru asigurarea temperaturilor scăzute care să nu permită descompunerea materialului organic din compoziția deșeurilor periculoase.

(4) Trebuie asigurate dezinfecția și deratizarea spațiului de stocare temporară în scopul prevenirii apariției vectorilor de propagare a infecțiilor (insecte, rozătoare).

ART. 34

(1) Durata stocării temporare a deșeurilor medicale infecțioase în incintele unităților medicale nu poate să depășească un interval de 48 de ore, cu excepția situației în care deșeurile sunt depozitate într-un amplasament prevăzut cu sistem de răcire care să asigure constant o temperatură mai mică de 4°C, situație în care durata depozitării poate fi de maximum 7 zile. Amplasamentul trebuie să aibă un sistem automat de monitorizare și înregistrare a temperaturilor, ce va fi verificat periodic.

(2) Deșeurile infecțioase încadrate la categoria 18 01 03* generate de cabinete medicale trebuie stocate temporar pe o perioadă de maximum 7 zile, cu asigurarea unor condiții frigorifice corespunzătoare, adică să se asigure constant o temperatură mai mică de 4°C.

(3) Condițiile de stocare temporară a deșeurilor rezultate din activitățile medicale trebuie să respecte normele de igienă în vigoare.

(4) Durata pentru transportul și eliminarea finală a deșeurilor medicale infecțioase nu trebuie să depășească 24 de ore.

ART. 35

Se interzice funcționarea stațiilor de transfer și a spațiilor de stocare temporară a deșeurilor medicale pe amplasamente situate în afara unităților sanitare sau care nu aparțin operatorilor economici care realizează operații de tratare sau eliminare a deșeurilor medicale.

CAP. VIII

Transportul deșeurilor rezultate din activitățile medicale

ART. 36

Transportul deșeurilor medicale periculoase în incinta unității în care au fost produse se face pe un circuit separat de cel al pacienților și vizitatorilor. Deșeurile medicale periculoase sunt transportate cu ajutorul unor cărucioare speciale sau cu ajutorul containerelor mobile. Atât autovehiculele, cât și cărucioarele și containerele mobile se curăță și se dezinfectează după fiecare utilizare în locul unde are loc descărcarea, utilizând produse biocide autorizate, fapt demonstrat de un document scris.

ART. 37

În scopul protejării personalului și a populației, transportul deșeurilor medicale periculoase până la locul de eliminare finală se realizează cu mijloace de transport autorizate și cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

ART. 38

(1) Deșeurile medicale periculoase și nepericuloase se predau, pe bază de contract, unor operatori economici autorizați conform legislației specifice în vigoare.

(2) Transportul deșeurilor medicale periculoase se realizează pe bază de contract cu operatori economici autorizați pentru desfășurarea acestei activități.

(3) Producătorii de deșeuri periculoase au obligația să elaboreze, în condițiile legii, planuri de intervenție pentru situații deosebite și să asigure condițiile de aplicare a acestora.

ART. 39

În situația în care o unitate sanitară este formată din mai multe clădiri situate în locații diferite, transportul deșeurilor medicale periculoase se realizează prin intermediul operatorului economic contractat de unitatea sanitară respectivă.

ART. 40

(1) Transportul deșeurilor medicale periculoase în afara unității sanitare în care au fost produse se face prin intermediul unui operator economic autorizat potrivit legii și care se conformează prevederilor:

- a) Legii nr. 211/2011, cu modificările ulterioare;
- b) Hotărârii Guvernului nr. 1.061/2008 privind transportul deșeurilor periculoase și nepericuloase pe teritoriul României;
- c) Hotărârii Guvernului nr. 1.175/2007;
- d) Ordinului ministrului transporturilor și infrastructurii nr. 396/2009 privind înlocuirea anexei la Ordinul ministrului transporturilor, construcțiilor și turismului nr. 2.134/2005 privind aprobarea Reglementărilor privind omologarea, agrearea și efectuarea inspecției tehnice periodice a vehiculelor destinate transportului anumitor mărfuri periculoase - RNTR 3;
- e) Ordinului ministrului sănătății nr. 613/2009 privind aprobarea Metodologiei de evaluare a autovehiculelor utilizate pentru transportul deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală, cu care unitatea sanitară încheie un contract de prestări de servicii sau prin mijloace de transport proprii autorizate potrivit legii;
- f) Ordinul ministrului mediului și dezvoltării durabile nr. 1.798/2007 pentru aprobarea Procedurii de emitere a autorizației de mediu, cu modificările și completările ulterioare;
- g) altor prevederi legale în domeniu.

(2) Unitatea sanitară, în calitate de generator și expeditor de deșeuri, are obligația să se asigure că, pe toată durata gestionării deșeurilor, de la manipularea în incinta unității, încărcarea containerelor în autovehiculul destinat transportului, până la

eliminarea finală, sunt respectate toate măsurile impuse de lege și de prevederile contractelor încheiate cu operatorii economici autorizați

Precauțiunile universale reprezintă un ansamblu de activități și proceduri menite să prevină în unitățile sanitare, contaminarea cu microorganisme care se transmit prin sânge și alte fluide ale corpului.

Principii de bază în aplicarea precauțiunilor universale:

- Consideră toți pacienții potențiali infectați;
- Consideră că sângele, alte fluide biologice și țesuturile sunt contaminate cu HIV, VHB, VHC sau alte microorganisme;
- Consideră că acele și alte instrumente folosite în practica medicală sunt contaminate după utilizare.

Precauțiunile universale sunt măsuri fundamentale și standard care se referă la:

- Măsurile aplicate de personalul medico sanitar în practica medicală:
 - Spălarea mâinilor;
 - Utilizarea echipamentului de protecție adecvat și complet.
- Măsurile care se aplică pacienților:
 - Echipamentele și articolele de îngrijire a pacienților;
 - Transportul pacienților;
 - Ustensilele pentru alimentația pacientului.
- Igiena mediului

4.1. SPĂLATUL MĂINILOR

Spălarea mâinilor – procedura prin care se elimină murdăria și se reduce flora microbiană, tranzitorie prin acțiune mecanică, utilizând apă și săpun.

Spălarea mâinilor se face cât mai atent după contactul cu:

- fiecare pacient;
- cu sânge sau alte fluide biologice;
- echipamente, aparatură contaminată cu sânge;
- după îndepărtarea mănușilor;
- la intrarea în serviciu și la plecare;
- la intrarea și la ieșirea din salon;
- înainte și după examinarea fiecărui bolnav;
- înainte și după aplicarea unui tratament;
- înainte și după efectuarea de investigații ;
- după scoaterea mănușilor;
- după scoaterea măști;
- înaintea de distribuirea alimentelor și a medicamentelor;
- după folosirea batistei;
- după folosirea toaletei;
- după trecerea mâinii prin păr;
- după activități administrative, gospodărești.

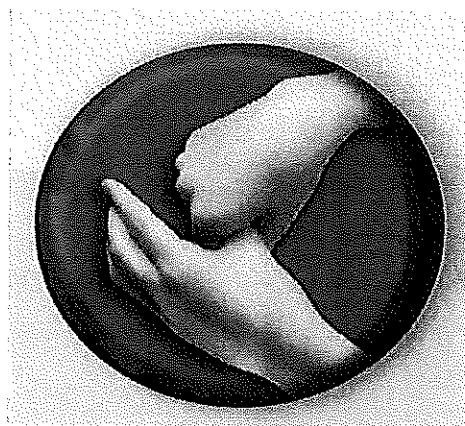
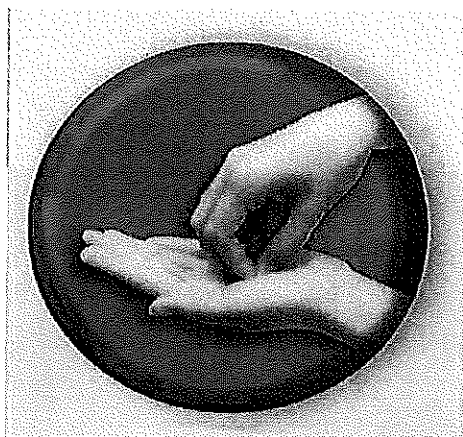


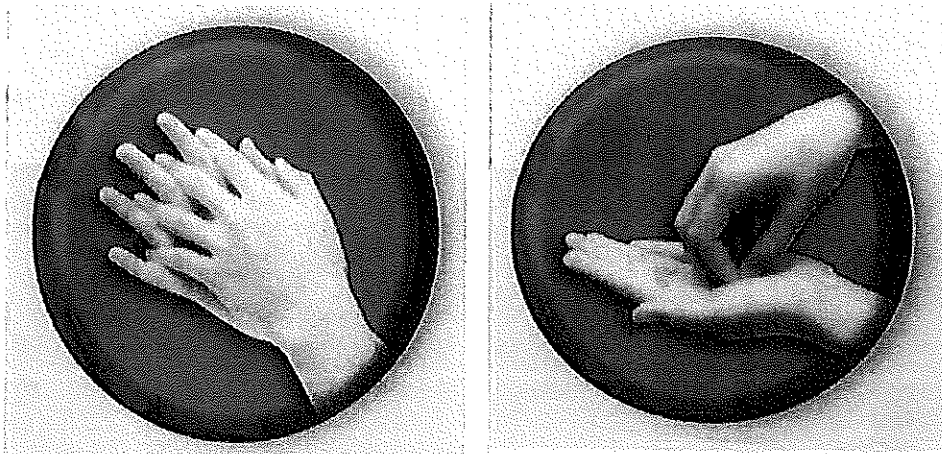
**CEA MAI IMPORTANTĂ ȘI MAI SIMPLĂ PROCEDURĂ
PENTRU PREVENIREA INFECȚIILOR NOSOCOMIALE ESTE
SPĂLAREA MĂINILOR.**

Dezinfecția mâinilor

- se face după spălare și uscare prealabilă - cu cantitatea de antiseptic necesară, recomandată de producător;
- timpul de contact: 30 secunde - 1 minut;
- numai în cazul de contaminare masivă cu germeni patogeni se recomandă timpi de contact mai mari cu substanța antiseptică;
- scopul: distrugerea microorganismelor tranzitorii existente pe piele și a unui procent cât mai mare din flora rezidentă.

IGIENA MĂINILOR





4.2. PURTAREA ECHIPAMENTULUI DE PROTECȚIE

Definiția- echipamentului de protecție- barieră între personalul medico- sanitar și sursa de infecție.

Echipamentul de protecție:

Mănușile : Suplimentar spălării mâinilor, purtarea mănușilor joacă un rol important în reducerea riscului de transmitere a microorganismelor.

Purtarea mănușilor se face la manipularea instrumentarului contaminat, la transportul produselor biologice , în contact cu plăgi, escare, alte leziuni cutanate.

Manușile pot fi în funcție de scopul folosirii de uz unic, de uz unic - sterile, și de uz general (de menaj, din cauciuc), reutilizabile.



Reguli de bună utilizare pentru mănușile de unică utilizare:

1. Respectarea strictă a indicațiilor.
2. Alegerea mănușilor adaptate fiecărei utilizări.
3. Schimbarea mănușilor se face:
 - între 2 pacienți;
 - între 2 îngrijiri;
 - în caz de întrerupere a activității;
 - în caz de rupere.
4. Niciodată :

- nu se vor spăla mănușile (de unică folosință) după utilizare;
 - nu se va purta aceeași pereche de mai multe ori;
5. După îndepărtarea mănușilor se spală mâinile .

Halatele: sunt necesare în timpul tuturor activităților din unitățile sanitare.

Șorțurile, bluzele impermeabile: se folosesc când se anticipează producerea de stropi, picături, jeturi cu produse biologice.

Măștile: protejează tegumentele, mucoasele bucale, nazale ale personalului medical.

Protectoarele faciale; ochelarii, ecranele protectoare, etc.

Boneta;

Cizmele de cauciuc.

5. ACCIDENTE PRIN EXPUNERE LA SÂNGE (AES)



OBIECTIVE:

1. Recunoașterea accidentelor prin expunere la sânge;
2. Cunoașterea principalilor agenți patogeni care se transmit prin sânge;
3. Cunoașterea măsurilor care trebuie luate în caz de accident prin expunere la sânge.

Definiție: - orice expunere accidentală la sânge, la un lichid biologic contaminat cu sânge sau la un fluid care poate să conțină agenți patogeni transmisibili prin sânge, care presupune :

- lezarea tegumentelor (înțepătură, tăietură), sau
- proiectarea pe mucoase sau pe tegumente lezate.

Sânge (aici) – Sânge integral, plasma, ser, componente din sângele uman.

Principalii agenți patogeni transmisibili prin sânge sunt:

- Virusul imunodeficienței umane – HIV
- Virusul hepatitei B – VHB
- Virusul hepatitei C – VHC

Factorii de gravitate pentru accidentele prin expunere la sânge (AES)

1. Legat de accident:

- inoculare profundă;
- cantitatea de sânge inoculată (calibrul, mărimea acului, etc.)
- timpul între producerea accidentului și posibilitatea aplicării unor măsuri preventive.

ANEXA 3

PROCEDURI

PROCEDURI din 3 septembrie 2021

recomandate pentru dezinfectia mainilor, in functie de nivelul de risc

EMITENT: MINISTERUL SANATATII

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 882 din 14 septembrie 2021

Data intrarii in vigoare : 14 septembrie 2021

Forma actualizata valabila la data de : 29 februarie 2024

Prezenta forma actualizata este valabila de la 2 iunie 2022 pana la 1 martie 2024

Aprobate prin ORDINUL nr. 1.761 din 3 septembrie 2021, publicat în Monitorul oficial, Partea I, nr. 882 din 14 septembrie 2021.

*) Notă CTCE:

Forma consolidată a PROCEDURILOR din 3 septembrie 2021, publicate în Monitorul Oficial nr. 882 din 14 septembrie 2021, la data de 29 februarie 2024 este realizată prin includerea modificărilor și completărilor aduse de: ORDINUL nr. 854 din 21 martie 2022; ORDINUL nr. 1.461 din 27 mai 2022.

Conținutul acestui act aparține exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamț și nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat informării utilizatorilor.

ART. 1

Produsele biocide încadrate în tipul 1 de produs sunt utilizate pentru:

- a) dezinfectia igienică și chirurgicală a mâinilor prin spălare;
- b) dezinfectia igienică și chirurgicală a mâinilor prin frecare.

ART. 2

Criteriile de utilizare și păstrare corectă a antisepticelor sunt următoarele:

a) un produs se utilizează numai în scopul pentru care a fost avizat;

b) se respectă indicațiile de utilizare din avizul eliberat de Comisia Națională pentru Produse Biocide (CNPB), respectiv eticheta produsului;

c) pe flacon se notează data și ora deschiderii;

d) la fiecare utilizare, flaconul trebuie deschis și închis corect;

e) este obligatorie existența dozatoarelor pentru soluții hidroalcoolice, iar acestea trebuie să fie la îndemână, în apropierea pacientului (zonei de îngrijiri);

- f) flaconul se manipulează cu atenție; în cazul flacoanelor cu soluție antiseptică este interzisă atingerea gurii flaconului, pentru a se evita contaminarea;
- g) este interzisă transvazarea în alt flacon;
- h) este interzisă recondiționarea flaconului;
- i) este interzisă completarea unui flacon pe jumătate golit în alt flacon;
- j) sunt interzise amestecarea, precum și utilizarea succesivă a două produse diferite;
- k) sunt de preferat produsele condiționate în flacoane cu cantitate mică;
- l) flacoanele trebuie păstrate la adăpost de lumină și departe de surse de căldură.

ART. 3

Procedurile pentru igiena mâinilor sunt:

- a) spălare simplă cu apă și săpun;
- b) dezinfecție igienică prin spălare cu săpun dezinfectant;
- c) dezinfecție igienică prin frecare cu soluție hidroalcoolică;
- d) dezinfecție chirurgicală prin spălare cu apă și săpun chirurgical;
- e) dezinfecție chirurgicală prin frecare cu soluție hidroalcoolică.

ART. 4

(1) În vederea asigurării igienei corecte și eficiente a mâinilor personalului medico-sanitar și de îngrijire este interzisă purtarea inelelor, brățărilor, ceasurilor sau altor bijuterii.

(2) Este interzisă în unități medicale purtarea unghiilor lungi, lăcuite sau artificiale.

ART. 5

Indicațiile procedurilor aplicate în funcție de nivelul de risc sunt următoarele:

T

Nivelul de risc	Proceduri aplicate	Indicații
		<ul style="list-style-type: none"> - când mâinile sunt vizibil murdare; - la începutul și sfârșitul programului de lucru; - după utilizarea

Minim	Spălare simplă cu apă și săpun	grupului sanitar; - în caz de contact cu produse biologice; - în cazul pacienților cu infecție cu Clostridioides difficile
Intermediar	Dezinfecție igienică prin frecare cu soluție hidroalcoolică (metoda de elecție) sau Dezinfecție igienică prin spălare cu apă și săpun	- înainte de contactul cu pacientul; - înainte de proceduri aseptice; - înainte și după utilizarea mănușilor, în caz de contact cu lichide biologice; - după contactul cu pacientul; - după contact cu mediul ambiental al pacientului
Înalt	Dezinfecția chirurgicală a mâinilor prin frecare cu soluții hidroalcoolice* * Aplicarea alcoolului se va face pe mâna uscată. sau Dezinfecția chirurgicală a mâinilor prin spălare cu apă și săpun chirurgical (pe bază de povidoniodine	- înainte de orice intervenție chirurgicală; - înaintea tuturor manevrelor care necesită o asepsie de tip chirurgical (minim invazive)

sau clorhexidină), urmată de clătire cu apă filtrată și ștergere cu prosop steril

Volumul de dezinfectant utilizat va fi conform recomandărilor producătorului. Se vor folosi doar produse avizate pentru dezinfectia chirurgicală a mâinilor.
--

ST

3. POZIȚIA PACIENTULUI ÎN PAT

Datorită stării sale sau terapiei, pacientul în pat poate să se afle într-o poziție activă, pasivă sau forțată.

Poziția activă – este cea a pacienților aflați în stare bună, care sunt mobili și nu au nevoie de ajutor pentru a se mișca.

Poziția pasivă – este poziția pacienților aflați în stare gravă, lipsiți de forța fizică, care au nevoie de ajutor pentru orice mișcare.

Poziția forțată – este determinată de boală sau tratament.

3.1. POZIȚII ÎN DECUBIT

Se înțelege prin decubit atitudinea unui corp întins pe un plan orizontal, atitudine care poate fi în :

Decubit dorsal orizontal

- pacientul este așezat pe spate fără pernă, cu membrele inferioare întinse și picioarele menținute în unghi drept.

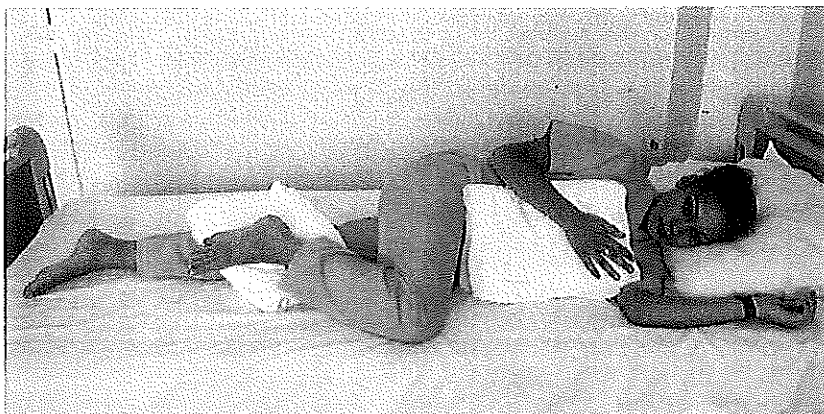
Decubit dorsal

- cu una sau doua perne sub cap.



Decubit lateral

- pacientul este culcat pe o parte, cu o pernă sub cap;
- pacientul se sprijină pe umăr și braț. Membrul inferior care vine în contact cu suprafața patului este întins, iar celalalt îndoit. Decubitul lateral trebuie schimbat în mod regulat, regiunea trohanteriană fiind expusă cu ușurința la escare.



Decubit ventral

- pacientul este culcat pe abdomen fără pernă, cu capul întors într-o parte, brațele fiind întinse de-a lungul corpului sau flectate, așezate la stânga și la dreapta capului, cu partea palmara pe suprafața patului. Această poziție este recomandată pentru toți pacienții inconștienți, asigurând permeabilitatea căilor aeriene superioare, împiedicând căderea limbii, iar în cazul vărsăturilor dă posibilitatea eliminării acestora la exterior.



Poziția șezând

- este acea poziție în care bolnavul este menținut șezând în patul său, prin realizarea unui unghi de 45° cu ajutorul somierei articulate, sau în paturile cu somieră rigidă cu ajutorul rezemătorului de spate al pernelor.
- pentru ca pacientul să se mențină fără efort în această poziție, ambele sunt în semiflexie pe coapse, sub genunchi se plasează un sul, cu precauție, pentru a nu favoriza staza venoasă.
- pentru cardiaci se pune sub fiecare antebraț câte o pernă care să realizeze un plan înclinat astfel încât mâinile să fie mai ridicate decât coatele, pentru a ușura circulația venoasă.

Poziția semișezând

- se realizează sprijinindu-se spatele bolnavului cu doua perne. Ca și poziția șezândă, ușurează respirația, circulația, ambele fiind interzise bolnavilor cu tulburări de deglutiție, comatoșilor, în cursul anesteziei generale.

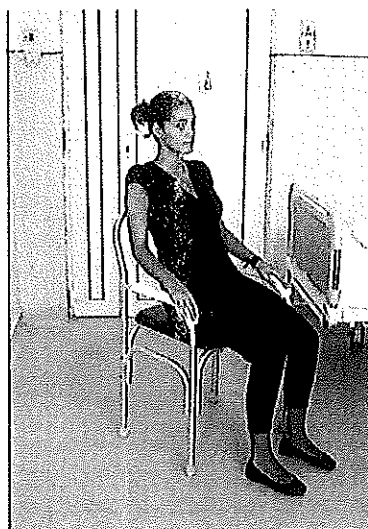


Poziția cu gambele atârinate

- este specifică bolnavilor cu insuficiență cardiacă, și se realizează la marginea patului din poziția șezândă;
- sub picioarele bolnavului se așează un taburet.

Poziția șezândă în fotoliu

- bolnavul este așezat confortabil în fotoliu și bine acoperit. Va fi îmbrăcat comod pentru a facilita circulația.



3.2. POZIȚII ÎNCLINATE

Poziția declivă (Trendelenburg)

- această poziție cu capul coborât se obține prin ridicarea extremității distale a patului.

- poziția este indicată în anemii acute grave, hemoragii ale membrelor inferioare și ale organelor genitale și pentru a favoriza eliminarea secrețiilor din căile respiratorii superioare.

Poziția proclivă sau poziția oblică

- cu capul mai sus, se obține prin ridicarea extremității proximale a patului.

Poziția ginecologică

- se realizează în pat sau pe masa de examinare, culcând bolnava pe spate, cu genunchii îndepărtați și coapsele flexate pe abdomen.

Poziția genupectorală

- se așează pacientul în genunchi, aceștia fiind ușor îndepărtați, pieptul atinge planul orizontal, iar capul este într-o parte.

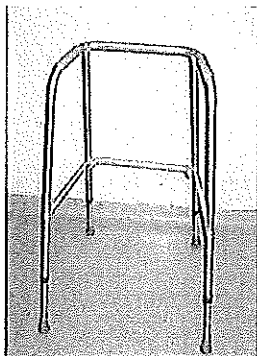
4. MOBILIZAREA PACIENTULUI

OBIECTIVELE PROCEDURII:

- Prevenirea complicațiilor;
- Stimularea tonusului fizic și psihic.

PREGĂTIREA MATERIALELOR:

- Cadru mobil;
- Agățători;
- Baston;
- Cârje.



PREGĂTIREA PACIENTULUI

a) Psihică:

- Anunțați pacientul și descrieți mișcările care se vor face;
- Evaluați resursele fizice ale pacientului.

b) Fizică:

- Ajuțați pacientul să se îmbrace corespunzător.

EFFECTUAREA PROCEDURII:

- Consultați echipa medicală (medicul, asistentul medical) privind tipul de mobilizare și durata.

1. Mobilizarea pasivă:

- Faceți mișcări de flexiune și rotație ale capului;
- Continuați să faceți exerciții ale membrilor superioare și inferioare prin mișcări de flexie, extensie, abducție, adducție, supinație și pronație - mobilizați toate articulațiile cu blândețe;
- Comunicați cu pacientul pentru a afla dacă are dureri și observați faciesul;
- Masați membrele în sensul circulației de întoarcere.

2. Ridicarea în poziție șezând:

a) În pat

- Ajutați pasiv pacientul să se ridice și sprijiniți-l cu perne sau folosiți rezemătorul mobil;
- Montați deasupra patului o agățătoare mobilă și stimulați pacientul să se ridice, sprijinindu-l cu perne dacă este necesar.

b) La marginea patului:

- Executarea de către o singură persoană:
 - Introduceți o mână sub regiunea omoplaților, iar cealaltă sub regiunea poplitee;
 - Dacă este cazul rugați pacientul să se prindă de gâtul dumneavoastră;
 - Rotiți picioarele pacientului într-un unghi de 90° și lăsați-le să atârne ușor la marginea patului;
 - Observați faciesul pacientului.
- Executarea de către 2 persoane:
 - Așezați-vă spre capul pacientului și introduceți mâinile sub omoplați;
 - Rugați ajutorul să introducă mâinile sub regiunea poplitee;
 - Sincronizați mișcările și ridicați spatele pacientului rotind picioarele cu 90° și aduceți-le la marginea patului;
 - Mențineți pacientul în această poziție - la început câteva minute, apoi creșteți treptat timpul;
 - Reașezați pacientul pe pat, executând mișcările în sens invers.

c) Așezarea pacientului în fotoliu

- Așezați pacientul la marginea patului;
- Oferiți pacientului papucii;
- Așezați fotoliul cu rezemătoarea laterală lipită de marginea patului;
- Așezați-vă în fața pacientului și introduceți mâinile sub axile, rugându-l să țină capul întors într-o parte;
- Dacă aveți ajutor, așezați-vă de o parte și de alta a pacientului;
- Prindeți fiecare pacientul pe sub axilă și ridicați-l în picioare;
- Rotiți pacientul cu spatele spre fotoliu și așezați-l cu grijă în fotoliu;
- Acoperiți pacientul cu un pled dacă situația o cere (temperatură mai scăzută în încăpere);

- Reașezați pacientul în pat executând mișcările în sens invers.
- d) Ridicarea pacientului în poziție ortostatică
- Repetați mișcările de aducere a pacientului în poziție șezând, cât mai aproape de marginea patului;
 - Așezați-vă de o parte a pacientului și sprijiniți-l de sub axile;
 - Ridicați pacientul în picioare;
 - Observați faciesul pacientului și mențineți-l în ortostatism câteva minute;
 - Întrebați pacientul dacă se simte bine;
 - Așezați pacientul pe pat dacă acuză amețeli;
 - Reașezați pacientul pe pat executând mișcările în ordine inversă.
- e) Efectuarea primilor pași
- Întrebați echipa medicală (medicul, asistentul medical) dacă pacientul se poate deplasa;
 - Ridicați pacientul mai întâi în poziție șezând cât mai aproape de marginea patului și apoi în ortostatism;
 - Sprijiniți pacientul de braț și apoi ajutați-l să facă primii pași prin salon;
 - Creșteți distanța de deplasare în funcție de recomandarea medicală;
 - Oferiți pacientului un cadru mobil dacă starea generală îi permite să se deplaseze singur;
 - Supravegheați pacientul în timpul deplasării;
 - Încurajați pacientul să se ridice și să se deplaseze pe măsură ce starea generală permite.

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI DUPĂ EFECTUAREA PROCEDURII:

- Observați starea pacientului;
- Așezați pacientul în poziție comodă;
- Întindeți lenjeria pentru a preveni apariția escarelor.

REORGANIZAREA LOCULUI DE MUNCĂ:

- Așezați materialele folosite la locurile de depozitare;
- Spălați mâinile.

5. TRANSPORTUL ȘI ÎNSOȚIREA PACIENȚILOR

Mijloace de transport

În funcție de gravitatea afecțiunii, de scopul transportului, de distanță, transportul se face cu:

- brancarda (targa);
- cărucior;

- fotoliu și pat rulant;
- cu mijloace improvizate în caz de urgență;
- cu vehicule speciale: autosalvări, avioane sanitare.



Pregătiri:

Transportul cu targa

- Pregătirea tărgii:
 - o targa se acoperă cu o pătură și cu un cearșaf, la nevoie, se acoperă cu mușama și aleză, pernă subțire.
- Așezarea pacientului pe targă:
 - o pacientul va fi așezat cu privirea în direcția mersului (trebuie să vadă unde merge)
 - o la urcatul scărilor, brancardierul din urmă va ridica până la nivel orizontal. Dacă panta este prea accentuată, se poate duce pacientul la urcuș, cu capul înainte.
 - o de asemenea dacă pacientul trebuie supravegheat tot timpul, este mai bine ca acesta să fie dus cu capul înainte, pentru că, stând față în față cu brancardierul, să poată fi supravegheat.
 - o în principiu, pacientul va fi prins de partea sănătoasă.
- Execuția:
 - o targa este ținută de cele două extremități de către doi brancardieri, doar de câte un singur mâner astfel încât targa să atârne de-a lungul marginii patului;
 - o așezarea pacientului pe targă necesită trei persoane: acestea se vor așeza de-a lungul patului de partea tărgii atârnată.
 - o cele 3 persoane își introduc mâinile, cu palma și degetele întinse, sub pacient, astfel:
 - o prima: susține capul și toracele, sprijinind ceafa pacientului pe antebraț;
 - o a doua : sprijină pacientul în regiunea lombară și sub șezut;
 - o a treia: susține membrele inferioare;
 - o prima persoana comandă mișcările: ridică deodată pacientul.
 - o după ce acesta a fost ridicat, face un pas înapoi.
 - o brancardierii ridică și cealaltă margine a tărgii, aducând-o în poziție orizontală sub pacient.
 - o se așează pacientul pe targă, se acoperă.
- Descărcarea se face după aceeași metodă, dar cu mișcările inverse.

Poziția pacientului pe targă în funcție de afecțiune (poziție comunicată de echipa medicală):

În decubit dorsal

- pacienții cu traumatisme abdominale: cu genunchi flectați;
- accidentații conștienți, suspecții de fractură a coloanei vertebrale sau a bazinului: se asigura suprafața rigidă;
- leziuni ale membrelor inferioare: sub membrul lezat, se așează o pernă;
- leziuni ale membrelor superioare: membrul superior lezat se așează peste toracele pacientului, eventual se fixează cu o eșarfă;
- accidentații în stare de șoc cu hemoragie: cu membrele inferioare ridicate.

În poziție șezând:

- pacienții cu traumatisme craniene, conștienți și fără semne de șoc: menținuți cu ajutorul pernelor;
- leziuni ale gâtului: capul va fi flectat, astfel încât regiunea mentonieră să atingă toracele;

În poziție semișezând:

- accidentații toraco-pulmonar;
- pacienții cu insuficiență cardiorespiratorie;
- accidentații cu leziuni abdominale - (poziția Fowler), cu genunchii flectați.

În decubit lateral:

- pacienții în stare de comă.

În decubit ventral:

- pacienții cu leziuni ale feței (craniofaciale): sub fruntea lor se așează un sul improvizat din cearceafuri, sau antebrațul flectat al traumatizatului;
- cu leziuni ale spatelui sau regiunii fesiere.

În decubit semiventral:

- pacienții inconștienți, iar în caz de tulburări de deglutiție sau hipersecreție salivară, în poziția Trendelenburg, pentru a preveni acumularea și aspirarea secrețiilor.

În poziție Trendelenburg, cu înclinarea maximă de 10-15 grade:

- accidentații în stare de șoc;
- în colaps periferic, pentru a asigura un aport mai mare de sânge în organele vitale.

În poziția Trendelenburg inversat, cu înclinare de maximum 10-15 grade

- accidentații cu fracturi ale bazei craniului.

6. PREVENIREA ESCARELOR

Escarele de decubit sunt răni la nivelul pielii, și a țesutului învecinat datorită comprimării constante și îndelungate între un plan osos și un plan dur (suprafața patului sau a fotoliilor). Ele iau naștere de obicei la bolnavii grav, imobilizați de mult timp la pat, în aceeași poziție. Țesuturile supuse comprimării, sunt insuficient irigate și de aceea se produce moartea celulelor, lezarea pielii și formarea de ulcerații care de cele mai multe ori se suprainfectează.

Apariția escarelor de decubit este favorizată de numeroși factori:

- locali – umezeală (incontinență urinară și fecale, transpirații abundente), menținerea bolnavului în aceeași poziție, cute ale lenjeriei de pat și de corp, cusăturile, nasturi, firimituri, obiecte uitate în pat, căldura excesivă a patului umed;
- generali – tulburări trofice, unele afecțiuni ale măduvei spinării, tulburări de circulație și edeme, intoxicații, cancerul, vârsta înaintată; etc.

Escarele de decubit apar în primul rând în regiunile unde proeminențele osoase sunt acoperite direct de piele, ca: regiunea sacrată, scapulară, occipitală, la nivelul călcâielor, al creștelor iliace, a proeminențelor trohanterelor, pe suprafețele laterale ale genunchilor, precum și pe maleole la bolnavii în decubit lateral. Compresiunea produsă de unele aparate gipsate, păturile prea grele, sau obiectele uitate în patul persoanei aflate în îngrijire cu sensibilitate redusă, pot produce escare de decubit și în alte regiuni ale corpului.

FACTORII IMPLICAȚI ÎN APARIȚIA ESCARELOR:

Pierderea sensibilității și a mișcărilor voluntare.

Pierderea sensibilității împiedică pacientul să primească avertismente în legătură cu expunerea la presiune prelungită. Pacientul nu este numai incapabil să simtă disconfortul, ci din cauza imobilității este incapabil să-și schimbe poziția.

Pierderea controlului vasomotor.

Tulburările circulației produc o scădere a rezistenței tisulare la presiune. Presiunea implică ischemie, de aceea escarele apar cu ușurință.

EFECTUL POSTURILOR

- Escarele apar în special la nivelul proeminențelor osoase care sunt supuse la presiune, în poziție de decubit dorsal sau șezând.
- Cele mai vulnerabile zone sunt: sacrul, trohanterele, tuberozitățile ischiatice, genunchii, fibulele, maleolele, călcâiele, și metatarsienele 5. Occiputul și coatele sunt de asemenea implicate la pacienții cu leziuni cervicale.
- Dacă pacientul are aplicat un dispozitiv de imobilizare, escarele pot de asemenea să se dezvolte la nivelul coastelor, apofizelor spinose, și spinele iliace anterioare și posterioare.
- Escarele pot de asemenea să apară cu ușurință sub alte dispozitive de imobilizare ca: orteze sau corsete aplicate pe segmentele paralizate.

PATOLOGIE

- **Primul stadiu**
 - o Se caracterizează prin tulburări tranzitorii ale circulației evidențiate prin eritem și edem. Dacă presiunea este îndepărtată, inflamația dispare în 48 h.
- **Al doilea stadiu**
 - o Se caracterizează prin apariția leziunilor la nivelul straturilor superficiale ale țesutului cutanat. Apare staza vasculară, eritemul și congestia nu dispar la exercitarea presiunii digitale. Leziunile pielii sau dezvoltarea unor flictene sunt urmate de necroza superficială și ulcerajii.
- **Al treilea stadiu**
 - o Se caracterizează prin necroză profundă și adeseori întinsă cu distrugerea țesutului subcutanat, a fasciilor, mușchilor și oaselor. Dacă infecția se extinde la nivelul osului, va apărea periostita și osteomielite, având ca urmare distrucția articulară și formarea de osificări ectopice.
 - o Netratate, aceste leziuni majore duc în general la septicemie și deces.

PREVENIREA ESCARELOR

“Unde nu exista presiune, acolo nu vor apărea escare”

Escarele de decubit pot fi prevenite printr-o supraveghere conștiincioasă a persoanei asistate, imobilizate la pat.

Patul trebuie făcut foarte atent, cu cearceful, mușamaua și aleza bine întinse, lenjeria de corp bine aranjată, fără cute. Se va controla să nu rămână obiecte străine cât de mici în patul asistatului, iar aparatele gipsate vor fi verificate zilnic. Suprafețele predispuse la escare vor fi așezate pe colaci de cauciuc, pe inele sau pe perne elastice. Mușamaua, colacii, pernele elastice, precum și celelalte obiecte de cauciuc utilizate la îngrijire, vor fi îmbrăcate, evitând contactul lor direct cu pielea pacientului.

Pentru captarea scaunului și a urinei la pacienții imobilizați la pat, este bine a se utiliza bazine pneumatice. Așezarea și scoaterea bazinei (ploștii) de sub pacient trebuie făcute cu blândețe, întrucât mișcările bruște sau dezlipirea brutală a bazinei de pe pielea afectată poate să contribuie la dezepitelizarea suprafețelor cutanate. Pacientul trebuie ținut pe bazine numai timpul strict necesar, întârzierea scoaterii ploștii de sub el, nu este permisă, mai bine se va reșeza după un interval de timp, în care circulația pe suprafețele cutanate interesate se restabilește.

La intervale stabilite de timp, se va schimba poziția pacientului în pat, așezându-l pe rând în decubit dorsal, decubit lateral stâng, decubit ventral, decubit lateral drept.

Tegumentele pacientului imobilizat la pat trebuie întreținute uscate și curate. După fiecare micțiune sau defecare va fi spălat, uscat și pudrat cu talc. Pentru evitarea apariției leziunilor la nivelul pielii, lenjeria udă se va schimba frecvent, suprafețele cutanate vor fi aerisite zilnic de mai multe ori și pudrate din nou cu talc.

Suprafețele expuse escarelor vor fi spălate zilnic cu apă și săpun cu foarte mare blândețe și apoi fricționate pentru activarea circulației locale.

Dacă însă escara s-a format, aceasta se va trata ca și plăgile infectate de alta natură și va fi îngrijită numai de către asistenta medicală. Îngrijirea escarelor necesită îndepărtarea secrețiilor purulente, dezinfectarea suprafețelor supurate, medicație locală epitelizantă sau, în cazul unor ulcerații mai profunde cu mortificarea țesuturilor, tratamentul se face prin metode chirurgicale.

De cele mai multe ori, cu toate măsurile riguroase de îngrijire, uncori, apariția escarelor de decubit nu poate fi prevenită, dar, formarea lor în majoritatea cazurilor este urmare a unei îngrijiri insuficiente.

Prevenirea escarelor constă prin urmare în eliberarea de sub presiune a proeminențelor osoase în asociere cu corecta poziționare a pacientului.

ALTERNAREA POZIȚIEI PACIENTULUI

- Pacientul este întors la fiecare 3 ore, atât în timpul zilei cât și noaptea, folosind pozițiile de decubit dorsal și decubit lateral.
- De asemenea alături de prevenirea efectelor presiunii prelungite, alternarea poziției regulată previne staza urinară.
- Cele mai susceptibile arii, acolo unde proeminențele osoase sunt superficiale, trebuie să fie eliberate de sub presiune prin aranjarea pernelor.
- La fiecare întoarcere zonele de elecție sunt inspectate, pielea este verificată și toate cutele cearceafurilor sunt îndreptate. Orice semn de presiune locală, chiar minor, este un avertisment important.
- Roseața care nu diminuează la presiune, punctele septice, contuziile, tumefacțiile, indurările, exprimă pericolul apariției unor escare. Orice presiune trebuie îndepărtată de pe zonele implicate, până când acestea sunt vindecate.
- De exemplu, dacă la nivelul sacrului există semne de roșeață, se va folosi poziția de decubit lateral până la dispariția semnelor. Pacientul poate fi așezat pe paturi cu saltele segmentate din cauciuc spongios.
- Spațiile dintre segmente sunt modificate în funcție de statura pacientului astfel încât proeminențele osoase să nu fie supuse la presiune.
- Poziția de decubit ventral este în mod special indicată atunci când escarele sunt prezente în regiunile trohanterice, pe ischioane sau sacru. În această poziție trebuie să ne asigurăm că degetele de la picioare, genunchii, crestele iliace și zona genitală nu sunt supuse la presiune.
- Diversele tipuri de paturi folosite vor fi adaptate în funcție de nevoile fiecărui pacient.

ÎNGRIJIREA TEGUMENTELOR

- Este important ca tegumentele să fie menținute curate și uscate. Pielea intactă va fi menținută curată utilizând apă și săpunul.
- Nu se vor folosi aplicații locale de alcool metilic, etc.
- Celulele epiteliale descumate care au tendința să se depoziteze la nivelul palmelor și tălpilor vor fi îndepărtate prin ștergere cu prosopul, apoi aceste zone se vor unge cu lanolina.



SCBI
SPITALUL CLINIC DE
BOLI INFECTIOASE CLUJ NAPOCA

400348 Cluj-Napoca, str. Iuliu Moldovan 23
Tel.: 0264-594.655, Fax: 0264-593.105
E-mail: contact@infectiologiecluj.ro



CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ



unitate afiliată în
PROCES DE ACREDITARE



Codul de conduită și etică profesională ***Spitalul Clinic De Boli Infecțioase Cluj Napoca***

Codul de etică și conduită profesională ***Ediția 2***

1. Partea generală

1. Introducere

2. Crearea unui climat organizațional etic

- 2.1. Ce este Codul de etică și conduită profesională?
2.2. Cui se aplică prevederile Codului de etică și conduită profesională?
2.3. Ce urmărim prin Codul de etică și conduită profesională?

3. Principii generale de etică și conduită profesională

3.1.	Supremația Constituției și a legii	3.6.	Integritatea morală
3.2.	Prioritatea interesului public	3.7.	Libertatea gândirii și a exprimării
3.3.	Asigurarea egalității de tratament a cetățenilor	3.8.	Cinstea și corectitudinea
3.4.	Profesionalismul	3.9.	Deschiderea și transparența
3.5.	Imparțialitatea și independența	3.10.	Responsabilitatea și răspunderea



SCBI
SECTIA CLINIC DE
BOII INFECTIOASE CLUJ-NAPOCA

400348 Cluj-Napoca, str. Iuliu Moldovan 23
Tel.: 0264-594.655, Fax: 0264-593.105
E-mail: contact@infectiionasechj.ro



CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ



unitate afiliată în
PROCES DE ACREDITARE



- 3.8. Cinstea și corectitudinea**, principiu conform căruia în exercitarea diferitelor categorii de funcții ocupanții acestora trebuie să fie de bună-credință;
- 3.9. Deschiderea și transparența**, principiu conform căruia activitățile desfășurate în exercitarea diferitelor categorii de funcții sunt publice și pot fi supuse monitorizării cetățenilor;
- 3.10. Responsabilitatea și răspunderea**, principiu potrivit căruia persoanele care ocupă diferite categorii de funcții răspund în conformitate cu prevederile legale atunci când atribuțiile de serviciu nu au fost îndeplinite corespunzător.

4. Drepturi și îndatoriri ale personalului contractual în materie de etică și conduită profesională

4.1 Respectarea Constituției și a legilor

4.1.1 Personalul contractual are obligația ca prin actele și faptele sale să promoveze supremația legii, să respecte Constituția și legile țării, statul de drept, drepturile și libertățile fundamentale ale cetățenilor în relația cu Spitalul, precum și să acționeze pentru punerea în aplicare a dispozițiilor legale în conformitate cu atribuțiile care le revin, cu aplicarea normelor de conduită care rezultă din îndatoririle prevăzute de lege.

4.1.2 Personalul contractual trebuie să se conformeze dispozițiilor legale privind restrângerea exercițiului unor drepturi, datorată naturii funcțiilor deținute.

4.2 Obligații în exercitarea dreptului la liberă exprimare

4.2.1 Personalul contractual are dreptul la liberă exprimare, în condițiile legii.

4.2.2 În exercitarea dreptului la liberă exprimare, personalul contractual are obligația de a nu aduce atingere demnității, imaginii, precum și vieții intime, familiale și private a oricărei persoane.

4.2.3 În îndeplinirea atribuțiilor de serviciu, personalul contractual are obligația de a respecta demnitatea funcției deținute, corelând libertatea dialogului cu promovarea intereselor Spitalului.

4.2.4 În activitatea sa, personalul contractual are obligația de a respecta libertatea opiniilor și de a nu se lăsa influențat de considerente personale sau de popularitate. În exprimarea opiniilor, personalul contractual trebuie să aibă o atitudine conciliantă și să evite generarea conflictelor datorate schimbului de păreri.

4.3 Asigurarea unui serviciu public de calitate

4.3.1 Personalul contractual are obligația de a asigura un serviciu public de calitate în beneficiul cetățenilor prin participarea activă la luarea deciziilor și la transpunerea lor în practică, în scopul realizării competențelor Spitalului.

4.3.2 În exercitarea funcției deținute, personalul contractual are obligația de a avea un comportament profesionist, precum și de a asigura, în condițiile legii, transparența administrativă pentru a câștiga și a menține încrederea publicului în integritatea, imparțialitatea și eficacitatea Spitalului.

4.4 Loialitatea față de Spital



SCBI
SPITALUL CLINIC DE
ROSI INFECTIOASE CLUJ-NAPOCA

400348 Cluj-Napoca, str. Iuliu Moldovan 23

Tel.: 0264-594.655, Fax: 0264-593.105

E-mail: contact@infectioasecluj.ro



CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ



unitate afiliată în
PROCES DE ACREDITARE



4.4.1 Personalul contractual are obligația de a apăra în mod loial Spitalul, precum și de a se abține de la orice act ori fapt care poate produce prejudicii imaginii sau intereselor legale ale acestuia.

4.4.2 Personalului contractual îi este interzis:

a) să exprime în public aprecieri neconforme cu realitatea în legătură cu activitatea Spitalului, cu politicile și strategiile acestuia ori cu proiectele de acte cu caracter normativ sau individual;

b) să facă aprecieri neautorizate în legătură cu litigiile aflate în curs de soluționare și în care Spitalul are calitatea de parte sau să furnizeze în mod neautorizat informații în legătură cu aceste litigii;

c) să dezvăluie și să folosească informații care au caracter secret, în alte condiții decât cele prevăzute de lege;

d) să acorde asistență și consultanță persoanelor fizice sau juridice în vederea promovării de acțiuni juridice ori de altă natură împotriva statului sau Spitalului.

4.4.3 Prevederile alin. 4.4.2 se aplică și după încetarea raportului de serviciu, pentru o perioadă de 2 ani, dacă dispozițiile din legi speciale nu prevăd alte termene.

4.5 Îndeplinirea atribuțiilor

4.5.1 Personalul contractual răspunde, potrivit legii, de îndeplinirea atribuțiilor ce revin din funcția deținută, precum și a atribuțiilor ce le sunt delegate.

4.5.2 Personalul contractual are îndatorirea să îndeplinească dispozițiile primite de la superiorii ierarhici.

4.5.3 Personalul contractual are dreptul să refuze, în scris și motivat, îndeplinirea dispozițiilor primite de la superiorul ierarhic, dacă le consideră ilegale. Personalul contractual are îndatorirea să aducă la cunoștință superiorului ierarhic al persoanei care a emis dispoziția astfel de situații.

4.5.4 În cazul în care se constată, în condițiile legii, legalitatea dispoziției prevăzute la alin. 4.5.3, personalul contractual răspunde în condițiile legii.

4.6 Limitele delegării de atribuții

4.6.1 Delegarea de atribuții corespunzătoare unei funcții vacante se dispune motivat prin act administrativ de către persoana care are competența de numire în funcție, pe o perioadă de maximum 6 luni într-un an calendaristic, în condițiile Codului administrativ – OUG nr. 57/2019.

4.6.2 Delegarea de atribuții corespunzătoare unei funcții ocupate al cărei titular se află în concediu în condițiile legii sau este delegat în condițiile art. 504 OUG 57/2019 ori se află în deplasare în interesul serviciului se stabilește prin fișa postului și operează de drept, în condițiile prezentului cod.

4.6.3 Delegarea de atribuții corespunzătoare unei funcții publice nu se poate face prin delegarea tuturor atribuțiilor corespunzătoare unei funcții publice către același funcționar public. Funcționarul public care preia atribuțiile delegate exercită pe perioada delegării de atribuții și atribuțiile funcției publice pe care o deține, precum și atribuțiile parțial preluate, cu excepția situației în care atribuțiile delegate presupun exercitarea controlului ierarhic asupra funcției deținute.

4.6.4 În situația în care funcția publică ale cărei atribuții sunt delegate și funcția publică al cărei titular preia parțial atribuțiile delegate se află într-un raport ierarhic de subordonare, funcționarul public care preia atribuțiile delegate semnifică pentru funcția publică ierarhic superioară.



400348 Cluj-Napoca, str. Iuliu Moldovan 23
Tel.: 0264-594.655, Fax: 0264-593.105
E-mail: contact@infectiocluj.ro



CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ



unitate afiliată în
PROCES DE ACREDITARE



4.6.5 Delegarea de atribuții se face numai cu informarea prealabilă a persoanei căreia i se delegă atribuțiile.

4.6.6 Persoana care preia atribuțiile delegate trebuie să îndeplinească condițiile de studii și de vechime necesare pentru ocuparea funcției ale cărei atribuții îi sunt delegate.

4.6.7 Nu pot fi delegate atribuții persoanelor încadrate pe funcție de debutant sau persoanelor care exercită funcția în temeiul unui raport de serviciu cu timp parțial.

4.7 Păstrarea secretului de serviciu și confidențialitatea

Personalul contractual are obligația să păstreze secretul de serviciu precum și confidențialitatea în legătură cu faptele, informațiile sau documentele de care iau cunoștință în exercitarea funcției, în condițiile legii, cu aplicarea dispozițiilor în vigoare privind liberul acces la informațiile de interes public.

4.8 Interdicția privind acceptarea darurilor sau a altor avantaje

4.8.1 Personalului contractual îi este interzis să solicite sau să accepte, direct sau indirect, pentru ei sau pentru alții, în considerarea funcției, daruri sau alte avantaje.

4.8.2 Sunt exceptate de la prevederile alin. 4.8.1 bunurile pe care personalul contractual le-a primit cu titlu gratuit în cadrul unor activități de protocol în exercitarea mandatului sau a funcției deținute, care se supun prevederilor legale specifice.

4.9 Utilizarea responsabilă a resurselor publice

4.9.1 Personalul contractual este obligat să asigure ocrotirea proprietății publice și private a statului și a unităților administrativ-teritoriale, să evite producerea oricărui prejudiciu, acționând în orice situație ca un bun proprietar.

4.9.2 Personalul contractual are obligația să folosească timpul de lucru, precum și bunurile aparținând Spitalului numai pentru desfășurarea activităților aferente funcției deținute.

4.9.3 Personalul contractual trebuie să propună și să asigure, potrivit atribuțiilor care îi revin, folosirea utilă și eficientă a banilor publici, în conformitate cu prevederile legale.

4.9.4 Personalului contractual care desfășoară activități în interes personal, în condițiile legii, îi este interzis să folosească timpul de lucru ori logistica Spitalului pentru realizarea acestora.

4.10 Obiectivitate și responsabilitate în luarea deciziilor

4.10.1 În procesul de luare a deciziilor, personalul contractual are obligația să acționeze conform prevederilor legale și să își exercite capacitatea de apreciere în mod fundamentat și imparțial.

4.10.2 Personalului contractual îi este interzis să promită luarea unei decizii de către Spital, de către alte persoane încadrate ca personal contractual, precum și îndeplinirea atribuțiilor în mod privilegiat.

4.10.3 Personalul contractual cu funcții de conducere este obligat să sprijine propunerile și inițiativele motivate ale personalului din subordine, în vederea îmbunătățirii activității Spitalului, precum și a calității serviciilor publice oferite cetățenilor.

4.10.4 În exercitarea atribuțiilor de coordonare, precum și a atribuțiilor specifice funcțiilor de conducere, personalul contractual are obligația de a asigura organizarea activității personalului, de a manifesta inițiativă și responsabilitate și de a susține propunerile personalului din subordine.



SCBI
SPITALUL CLINIC DE
ROSI INFECTIOASE CLUJ-NAPOCA

400348 Cluj-Napoca, str. Iuliu Moldovan 23
Tel.: 0264-594.655, Fax: 0264-593.105
E-mail: contact@infectiionsccluj.ro



unitate afiliată în
PROCES DE ACREDITARE



CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ

4.10.5 Personalul contractual cu funcții de conducere are obligația să asigure egalitatea de șanse și tratament cu privire la dezvoltarea carierei personalului din subordine, în condițiile legislației specifice aplicabile fiecărei categorii de personal. În acest sens, aceștia au obligația:

- a) să repartizeze sarcinile în mod echilibrat, corespunzător nivelului de competență aferent funcției ocupate și carierei individuale a fiecărei persoane din subordine;
- b) să asigure coordonarea modului de îndeplinire a sarcinilor, cu valorificarea corespunzătoare a competențelor fiecărei persoane din subordine;
- c) să monitorizeze performanța profesională individuală și colectivă a personalului din subordine, să semnaleze în mod individual performanțele necorespunzătoare și să implementeze măsuri destinate ameliorării performanței individuale și, după caz, colective, atunci când este necesar;
- d) să examineze și să aplice cu obiectivitate criteriile de evaluare a competenței profesionale pentru personalul din subordine, atunci când propun acordarea de stimulente materiale sau morale;
- e) să evalueze în mod obiectiv necesarul de instruire profesională al fiecărui subordonat și să propună participarea la programe de formare și perfecționare profesională pentru fiecare persoană din subordine;
- f) să delege sarcini și responsabilități, în condițiile legii, persoanelor din subordine care dețin cunoștințele, competențele și îndeplinesc condițiile legale necesare exercitării funcției respective;
- g) să excludă orice formă de discriminare și de hărțuire, de orice natură și în orice situație, cu privire la personalul din subordine.

4.10.6 În scopul asigurării condițiilor necesare îndeplinirii cu imparțialitate a îndatoririlor ce decurg din raporturile ierarhice, personalul contractual cu funcții de conducere are obligația de a nu se angaja în relații patrimoniale cu personalul din subordine.

4.10.7 Pantouflage-ul în adaptarea termenului în legislația din România acesta este echivalat cu sintagma *interdicții post angajare*.

Deși diverse tipuri de interdicții au fost reglementate încă din 2003, 2004 (spre ex. Legea nr.7/2004 privind Codul de conduită a funcționarilor publici/personal contractual care prevedea ca funcționarilor publici/ personalului contractual le este interzis să acorde asistență și consultanță persoanelor fizice sau juridice în vederea promovării de acțiuni juridice ori de altă natură împotriva statului sau după încetarea raportului de serviciu, pentru o perioadă de 2 ani, dacă dispozițiile din legile speciale nu prevăd alte termene) termenul de pantouflage a fost introdus în anul 2012, prin strategia națională anticorupție pe perioada 2012/2015 (HG nr.215/2012).

Termenul a fost reluat și în Strategia națională anticorupție 2016/2020 (HG nr.583/2016), introducerea acestuia având următoarele obiective :

- Să se asigure că anumite informații dobândite în serviciul public nu sunt utilizate în mod abuziv;
- Să se asigure că exercitarea autorității de către un funcționar public nu este influențată de câștigul personal, inclusiv prin speranța sau așteptarea unei angajări viitoare;
- Să se asigure că accesul și contactele actualilor, precum și ale foștilor funcționari publici/personal contractual nu sunt utilizate pentru beneficiile nejustificate ale funcționarilor sau ale altora.

În prezent nu există o reglementare unitară în ceea ce privește interdicțiile post-angajare (pantouflage), fiind reglementate diferite interdicții punctuale în o serie de acte normative distincte.



SCBI
SPITALUL CLINIC DE
BOLI INFECȚIOASE CLUJ-NAPOCA

400348 Cluj-Napoca, str. Iuliu Moldovan 23
Tel.: 0264-594.655, Fax: 0264-593.105
E-mail: contact@infectioasecluj.ro



CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ



unitate afiliată în
PROCES DE ACREDITARE



REGULAMENTUL INTERN

CUPRINS

Capitolul I Dispoziții generale

Capitolul II Drepturi și obligații ale angajatorului și ale salariaților

- A. Drepturile și obligațiile angajatorului
- B. Drepturile și obligațiile salariaților
- C. Obligații comune ale conducerii și sindicatului
- D. Alte obligații

Capitolul III Organizarea timpului de muncă

- A. Timpul de muncă
- B. Munca suplimentară
- C. Munca de noapte
- D. Repausuri săptămânale
- E. Concediul de odihnă
- F. Concediul medical
- G. Concediul fără plată
- H. Concediul pentru formare profesională
- I. Zile libere plătite pentru evenimente deosebite

Capitolul IV Salarizarea

Capitolul V Reguli generale de organizare

- A. Angajarea personalului
- B. Formarea profesională
- C. Evaluarea profesională a salariaților

Capitolul VI Reguli privind protecția, igiena și securitatea în muncă

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

Capitolul VIII Circuitul documentelor în SCBI. Soluționarea cererilor, reclamațiilor și conflictelor

Capitolul IX Reguli privind accesul în SCBI

Capitolul X Reguli privind disciplina muncii

Capitolul XI Răspunderea disciplinară

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase

Cluj-Napoca

REGISTRATURĂ

Nr. Intrares/legite 12189 Data 10.08.2021

- p. să plătească toate contribuțiile și impozitele aflate în sarcina sa, precum și să rețină și să vireze contribuțiile și impozitele datorate de salariați, în condițiile legii;
- q. să instituie măsuri de protecție privind securitatea informațiilor cu scopul prevenirii accesului neautorizat la informațiile instituției;
- r. să comunice tuturor angajaților politicile și procedurile de securitate a informației ale instituției și să le pună la dispoziție tuturor celor care pot avea impact asupra securității și integrității resurselor informaționale;
- s. să instruiască întreg personalul privind securitatea datelor personale, raportarea și investigarea oricărei abateri de la cadrul procedural instituit, precum și a oricărei breșe de securitate apărută (incidente în funcționarea sistemelor, întreruperi anormale, încălcări ale drepturilor de acces etc);
- t. să acorde suport psihologic angajaților la recomandarea medicului de medicina muncii;
- u. să aibă în vedere cerințele de securitate a personalului atât înainte de angajare, pe timpul angajării, cât și la încheierea, sub orice motiv, a activității în cadrul spitalului și să le includă în contractele de muncă și în fișele postului;
- v. să organizeze paza ce asigură securitatea instituției;
- w. să aplice normele de prevenire și stingere a incendiilor;
- x. să asigure angajaților siguranța folosirii echipamentelor de lucru și a ascensoarelor din clădirile sale, prin efectuarea corespunzătoare a dezinfecțiilor, a reviziilor periodice și asigurarea service-ului la nevoie;
- y. să pună la dispoziția angajaților echipamentul de lucru și de protecție necesar, în cantitatea și la calitate corespunzătoare;
- z. să semnaleze zonele cu risc ridicat și să informeze angajații asupra acestora și a regulilor și condițiilor de acces în aceste arii: Laborator Radiologie și Imagistică Medicală, Laborator de Analize Medicale, Laborator Anatomie Patologică, Terapie Intensivă, Centrală Termică, Bloc Alimentar etc.;
- aa. în ambulatoriu este permis accesul pacienților, însoțiți sau nu, cu bilet de trimitere parafat de către medicul specialist, medicul de familie, medicul din ambulatoriu sau medicul din spital, în funcție de programul ambulatoriului.

B. Drepturile și obligațiile salariaților

Art. 7. Drepturile și obligațiile privind relațiile de muncă dintre angajator și salariat se stabilesc potrivit legii, în cadrul contractului colectiv de muncă, al contractului individual de muncă, conform reglementărilor profesionale, codului de deontologie medicală și fișei postului.

Art. 8. Salariații au, în principal, următoarele **drepturi**:

- a. dreptul la salarizare pentru munca depusă;
- b. dreptul la repaus zilnic și săptămânal;
- c. dreptul la concediu de odihnă anual, concediu suplimentar dar și la alte concedii, conform legislației în vigoare;
- d. dreptul la egalitate de șanse și de tratament;
- e. dreptul la demnitate în muncă;
- f. dreptul la securitate și sănătate în muncă;
- g. dreptul de acces la formarea profesională;
- h. dreptul la informare și consultare;
- i. dreptul de a lua parte la determinarea și ameliorarea condițiilor de muncă și a mediului de muncă;
- j. dreptul la protecție în caz de concediere;
- k. dreptul la negociere colectivă și individuală;
- l. dreptul de a participa la acțiuni colective;
- m. dreptul de a constitui sau de a adera la un sindicat;
- n. alte drepturi prevăzute de lege sau de contractele colective de muncă aplicabile;

- o. să fie informat despre orice modificare care apare în legătură cu locul muncii, salarizarea, timpul de muncă și timpul de odihnă;
- p. să fie informat despre orice modificare a relațiilor de subordonare și colaborare la locul de muncă;
- q. să refuze orice alte sarcini de serviciu care nu sunt cuprinse în contractul individual de muncă sau în fișa postului, dacă el consideră că acele sarcini nu corespund pregătirii profesionale sau sarcinilor profesiei sale;
- r. să informeze angajatorul de orice încercare de încălcare a sarcinilor de serviciu de către șeful direct și de orice încercare de stabilire a unei relații de subordonare de către altă persoană decât a șefului direct;
- s. să solicite asistența organizației sindicale/reprezentanți salariați în cazul suspiciunii de sancționare datorită exercitării drepturilor sale;
- t. să solicite asistență organizației sindicale/reprezentanți salariați în toate situațiile în care îi este periclitat locul de muncă, felul muncii, salariul sau alte drepturi prevăzute în contractul colectiv de muncă sau în legislația în vigoare;
- u. la angajare, să fie îndrumat și monitorizat în perioada de probă și să fie informat despre responsabilitățile și drepturile asociate ale postului precum și despre procedurile, protocoalele și instrucțiunile necesare desfășurării activității sale;
- v. să îi fie prelucrate datele personale cu respectarea de către angajator a prevederilor Regulamentului UE 2016/679.
- w. alte drepturi prevăzute de lege sau de contractele colective de muncă aplicabile.
Drepturile salariaților vor fi acordate și exercitate cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare.

Art. 9. (1) Salariații/întreg personalul au următoarele obligații/responsabilități generale:

- a. își desfășoară activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor profesionale și cerințelor postului;
- b. duce la îndeplinire obiectivele specifice aferente sectorului de activitate în care lucrează, pentru a putea fi îndeplinite obiectivele generale ale unității;
- c. îndeplinește atribuțiile specificate în fișa de post, precum și orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și a superiorului ierarhic, în limita competențelor sale;
- d. să se prezinte la serviciu punctual și în condiții apte de muncă;
- e. respectă programul de lucru și semnează condica de prezență la venire și la plecare;
- f. să nu părăsească locul de muncă în timpul programului, fără întocmirea cererii de învoire și aprobarea acesteia de către conducătorul compartimentului din care face parte, desemnând totodată un înlocuitor;
- g. să nu părăsească locul de muncă până la sosirea schimbului unde se lucrează în ture; în caz de neprezentare a schimbului, persoana încadrată în muncă are obligația să anunțe șeful ierarhic pentru a lua măsurile necesare;
- h. pe durata concediului de odihnă, concediul medical sau în alte situații neprevăzute, este înlocuit de persoana desemnată de managerul unității;
- i. anunță unitatea, în termen de maxim 48 de ore în cazul în care se află în concediu medical, transmitând către Serviciul RUNOS a unei copii după documentul care atestă acest lucru;
- j. nu se prezintă la serviciu sub influența băuturilor alcoolice și nu introduce și consumă băuturi alcoolice în unitate;
- k. nu fumează în incinta unității;
- l. respectă reglementările în vigoare (proceduri și protocoale) privind prevenirea, controlul și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale dar și a celor referitoare la activitățile atribuțiile funcționale conform responsabilităților și drepturilor asociate postului;
- m. poartă echipamentul corespunzător categoriei profesionale și funcției pe care o deține, conform regulilor stabilite de spital, în vederea păstrării igienei și a aspectului estetic personal;
- n. respectă regulile de acces în perimetrul spitalului și folosirea ecusonului pe timpul serviciului;
- o. respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă indiferent de natura acestora, orice declarație publică cu referire la SCBI fiind interzisă, fără acordul conducerii;

- p. răspunde de păstrarea secretului de serviciu precum și de păstrarea secretului datelor și al informațiilor cu caracter personal deținute sau la care are acces ca urmare a executării atribuțiilor de serviciu;
- q. nu eliberează acte (sau copii ale acestora) în legătură cu activitatea de serviciu, reprezentanților mass - media sau persoanelor fizice / juridice fără avizul conducerii instituției și al responsabilului privind protecția datelor cu caracter personal;
- r. persoanele din cadrul SCBI care întocmesc/modifică documentele poartă întreaga răspundere asupra datelor și conținutului acestora, iar în cazul inserării unor date sau informații eronate, vor răspunde conform prevederilor legale;
- s. se abține de la orice faptă care ar putea aduce prejudicii instituției;
- t. respectă drepturile pacienților;
- u. respectă confidențialitatea și intimitatea pacienților, conform reglementărilor în vigoare;
- v. are un comportament etic față de bolnavi, aparținători și față de personalul medico-sanitar și auxiliar cu care vine în contact, precum și față de angajații spitalului;
- w. îndeplinește obligațiile de serviciu fără a fi condiționate de obținerea unor foloase materiale ;
- x. cunoaște și respectă Regulamentul de Organizare și Funcționare, Regulamentul Intern și Codul de Etică al spitalului;
- y. își însușește și aplică normele interne, procedurile și protocoalele de lucru privitoare la postul său;
- z. utilizează corect dotările postului, fără să își pună în pericol propria existență sau a celorlalți angajați; aduce la cunoștință șefului ierarhic orice defecțiune care pune în pericol propria existență sau a celorlalți angajați și întrerupe activitatea până la remedierea acesteia;
- aa. folosește doar aparatura/echipamentele ce aparțin spitalului, asigurând siguranța utilizatorului și pacientului;
- bb. nu lasă instalațiile și aparatele în funcțiune fără supraveghere;
- cc. anunță șeful ierarhic asupra oricăror probleme apărute pe parcursul derulării activității;
- dd. răspunde de evidența, păstrarea și utilizarea documentelor primite, în funcție de autoritatea și responsabilitatea asumată prin fișa postului;
- ee. are un comportament civilizat în cadrul colectivului de muncă astfel încât problemele ivite care nu au nici o legătură cu atribuțiile de serviciu să fie rezolvate după orele de program și în afara unității;
- ff. are o atitudine corectă față de pacient și colectiv, să adopte o conduită civilizată, politicoasă;
- gg. acționează într-un climat de liniște care să asigure confort psihic pacienților, evitând pe cât posibil orice disconfort fonic;
- hh. atât medicii cât și personalul cu pregătire medie și auxiliară se vor comporta cu pacienții și aparținătorii acestora într-o manieră care să excludă orice posibilitate de interpretare din partea acestora că se dorește sau se urmărește o remunerare suplimentară a actului medical și de îngrijire;
- ii. utilizează judicios baza materială, aparatura medicală, instalațiile, tehnica de calcul, alte echipamente, medicamentele etc.;
- jj. respectă normele de securitate, manipulare și descărcare a stupefiantelor, precum și a medicamentelor cu regim special;
- kk. folosirea medicamentelor, materialelor sanitare, substanțelor, reactivilor, materialelor consumabile, energiei electrice, combustibilului, obiectelor de inventar etc. cu eficiență și în conformitate cu respectarea normelor de consum;
- ll. utilizarea și păstrarea în bune condiții, a echipamentelor și instrumentarului din dotare, supravegherea, colectarea, depozitarea, transportul și eliminarea finală a materialelor și instrumentarului de unică folosință utilizat (sau se asigură de depozitarea acestora în condițiile prestabilite, în vederea distrugerii);
- mm. este interzisă scoaterea de bunuri aparținând unității;
- nn. răspunde la chemarea conducerii unității atunci când este necesară prezența sa la locul de muncă;

- oo. înștiințează șeful ierarhic superior, de îndată ce a luat la cunoștință de existența unor nereguli, abateri, sustrageri, primirea de foloase necuvenite etc., ivite la locul de muncă și care duc la un impact negativ asupra activității spitalului; în acest sens angajatul trebuie să respecte procedura privind implementarea standardului de control intern managerial, etica și integritate;
- pp. respectă circuitele și regulile de acces în unitate;
- qq. menține ordinea și curățenia la locul de muncă;
- rr. are o atitudine civilizată față de publicul cu care intră în contact;
- ss. respectă clauzele contractuale cu furnizorii și beneficiarii de servicii medicale și nemedicale (CNAS, DSP, Unități Sanitare, CJ Cluj etc.), în caz contrar orice abatere atrage după sine răspunderea disciplinară;
- tt. asigură prelucrarea datelor cu caracter personal în conformitate și cu respectarea procedurilor cu care a fost instruit;
- uu. participă la formarea profesională conform planului anual de formare profesională;
- vv. respectă normelor de prevenire și stingere a incendiilor, evitarea oricăror situații care ar putea pune în primejdie viața, sănătatea, integritatea unor persoane, a clădirilor și instalațiilor unității;
- ww. fiecare salariat are datoria să semnalizeze imediat situațiile de incendiu, inundație sau orice situații în care se pot produce deteriorări sau distrugeri, inclusiv observarea unor colete sau obiecte uitate sau suspecte, precum și neregulile potențial generatoare de astfel de situații și să acționeze, după caz, pentru rezolvarea acestora și pentru diminuarea, limitarea și/sau înlăturarea efectelor negative;
- xx. efectuează controlul medical periodic conform programării și normelor în vigoare;
- yy. în situații deosebite, determinate de starea de necesitate și nevoile unei bune funcționări a spitalului, salariații au obligația de a participa, indiferent de funcția sau postul pe care îl ocupă, la executarea oricăror lucrări, pe un termen determinat și la luarea tuturor măsurilor cerute de nevoile spitalului, în condițiile legii. În acest sens, pentru asigurarea bunei funcționalități a activităților spitalului, salariații vor putea executa și alte sarcini de serviciu, cu respectarea prevederilor legale;
- zz. alte obligații prevăzute de lege.

(2) Personalul medical are următoarele obligații generale:

- a. medicii au obligația participării la raportul de gardă, zilnic, începând cu ora 08:15;
- b. medicii de specialitate au obligativitatea de a se prezenta la Camera de Gardă în cel mai scurt timp posibil, atât pe timpul serviciului de gardă cât și în timpul programului normal de lucru, la toate solicitările de consult interdisciplinar anunțate;
- c. medicul curant, în plus față de cele menționate anterior, mai are și următoarele responsabilități (atribuții):
 - obținerea acordului informat al pacientului/aparținătorului legal;
 - să acorde servicii medicale de cea mai bună calitate, fără discriminare și să asigure internarea și externarea pacienților conform regulilor stabilite de spital în acest sens;
 - predarea foii de observație clinică generală completată corect, complet și lizibil în maxim 5 zile lucrătoare de la externarea pacientului dar nu mai târziu de ultima zi lucrătoare a lunii;
 - să efectueze consultații persoanelor nespitalizate doar în camera de gardă, cabinetele de specialitate din cadrul ambulatoriului spitalului și din Ambulatoriul Integrat al SCBI;
- d. personalul medical din secția în care este internat pacientul este obligat să se asigure că pacientul este însoțit de către personalul SCBI la investigațiile medicale, inclusiv radiologice/imagistice, în conformitate cu calificarea și în mod similar cu atribuțiile din secție.

Conform Legii nr. 16/1996 privind Arhivele Naționale, cu modificările și completările ulterioare, în cadrul SCBI se respectă următoarele:

- a) Creatorii și deținătorii de documente sunt obligați să înregistreze și să țină evidența tuturor documentelor intrate, a celor întocmite pentru uz intern, precum și a celor ieșite, potrivit legii;
- b) Creatorii și deținătorii de documente sunt obligați să păstreze documentele create sau deținute în condiții corespunzătoare, asigurându-le împotriva distrugerii, degradării, sustragerii ori comercializării în alte condiții decât cele prevăzute de lege. Asigură păstrarea la locul de munca a documentelor până la predarea acestora la arhiva spitalului.

CAPITOLUL III

Organizarea timpului de muncă

A. Timpul de muncă

Art. 14. Timpul de muncă reprezintă orice perioadă în care salariatul prestează munca, în care se află la dispoziția angajatorului și îndeplinește sarcinile și atribuțiile sale, conform prevederilor contractului individual de muncă, contractului colectiv de muncă aplicabil și/sau ale legislației în vigoare. Timpul de muncă reprezintă timpul pe care salariatul îl folosește.

Art. 15. (1) Întreaga activitate a personalului angajat al spitalului este consemnată zilnic și explicit în condicile de prezență, pe secții și compartimente de muncă, cu trecerea orelor de începere și de terminare a fiecărei activități.

(2) Necsemnarea zilnică și la timp a condicilor de prezență, constituie o încălcare a normelor de disciplină a muncii și se sancționează conform legislației muncii.

Art. 16. a) Pentru salariații angajați cu normă întreagă, durată normală a timpului de lucru este de 8 ore pe zi și 40 de ore pe săptămână.

b) Pentru medici și alt personal medical cu studii superioare, și personalul încadrat în Laboratorul de Analize Medicale, angajați cu normă întreagă, durata normală de lucru este de 7 ore/zi și 35 ore pe săptămână.

c) Pentru salariații angajați cu normă întreagă, în Laboratorul de Radiologie și Imagistică, Laborator de Anatomie Patologică, durata normală a timpului de lucru este de 6 ore pe zi și 30 de ore pe săptămână.

Art. 17. Locurile de muncă și categoriile de personal pentru care durata normală a timpului de lucru este mai mică de 8 ore pe zi sunt stabilite prin Ordinul M.S. nr. 245/2003 și Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor aprobat prin Ordinul M.S. nr. 870/2004.

Art. 18. (1) Durata maximă legală a timpului de muncă nu poate depăși 48 de ore pe săptămână, inclusiv orele suplimentare.

(2) Munca prestată în afara duratei normale a timpului de muncă săptămânal, prevăzută în art. 14, alin 2 din Codul Muncii este considerată muncă suplimentară.

(3) Când munca se efectuează în schimburi, durata timpului de muncă va putea fi prelungită peste 8 ore pe zi și 48 de ore pe săptămână, cu condiția ca media orelor de muncă, calculată pe o perioadă maximă de 4 luni calendaristice, să nu depășească 8 ore pe zi sau 48 de ore pe săptămână.

(4) Durata zilnică a timpului de muncă de 12 ore va fi urmată de o perioadă de repaus de 24 de ore.

(5) Se consideră muncă prestată în timpul nopții, munca prestată în intervalul 22.00-06.00 cu posibilitatea abaterii cu o oră în plus sau în minus față de aceste limite, în cazuri excepționale. Este considerat program în 3 ture, sistemul 8/16, 12/24 ore, salariatul având

obligația efectuării serviciului de dimineață, după-amiază și noapte, în decursul unei luni în conformitate cu prevederile legale.

Personalul care lucrează în locurile de muncă unde activitatea se desfășoară în 3 ture, pentru a beneficia de sporul prevăzut pentru activitatea desfășurată în 3 ture, are obligația de a presta lunar un număr egal de zile în tura a 2-a și a 3-a, număr de zile pe care Comitetul Director al SCBI, l-a stabilit la minim 3 zile.

(6) Programul de lucru este stabilit pe bază de grafice lunare de activitate, întocmite anticipat pentru o lună, pe locuri de muncă, în funcție de:

- a) numărul de personal pe fiecare tură, în raport cu nevoile asistenței medicale;
- b) rotația pe ture a personalului;
- c) intervalul legal dintre două zile consecutive de lucru;

Graficele lunare de activitate, pe locuri de muncă, se întocmesc de către asistenta șefă de secție/compartiment/ambulatoriu integrat și se aprobă de conducerea unității.

Modificarea graficelor lunare se poate face de către conducerea SCBI, la propunerea șefului de secție/compartiment/ambulatoriu integrat.

Personalul unde activitatea se desfășoară în 3 ture poate fi scutit temporar de a presta activitate în tura de noapte, atunci când se află în una din următoarele situații:

- a) în caz de graviditate, leuzie și/sau pe timpul cât alăptează;
- b) dacă programul de lucru este redus pe baza unui certificat medical;
- c) starea de sănătate contravine desfășurării activității în tura a 3-a, dovedită cu certificat medical;
- d) pensionare de invaliditate de gradul III.

(7) a) Continuitatea activității medicale este asigurată prin linia de gardă a spitalului, a căror funcționalitate este asigurată cu medici de specialitate din spital sau din afara acestuia, conform reglementărilor în vigoare.

b) Părăsirea serviciului de gardă, precum și efectuarea a două gărzii consecutive de către același medic este interzisă.

Art. 19. Programul de lucru, inclusiv gărzile, se stabilește de conducerea unității, respectându-se legislația în vigoare, diferențiat pe categorii de personal și locuri de muncă, prin prezentul regulament. Angajatorul poate stabili programe individualizate de muncă, cu acordul sau la solicitarea salariaților.

Art. 20. Managerul are program de 8 ore zilnic.

Directorul medical are program de 8 ore zilnic.

Art. 21. În secțiile clinice cu paturi programul de lucru este:

a) Pentru medicii șefi de secție, programul de lucru este de 7 ore/zi, potrivit potrivit prevederilor legale, fără a avea obligația de a efectua gărzii.

b) Pentru medicii curanți: medie lunară de 7 ore/zi, activitatea fiind compusă din:

1b) Activitate curentă: 6 ore/zi în cursul dimineții în zilele lucrătoare, între orele: 8:00 - 14:00;

2b) 18 ore de gardă lunar; garda este de 18 ore în zilele lucrătoare, între orele 14:00 - 8:00, iar în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale, garda este de 24 ore respectiv 8:00 - 8:00;

c) Personalul didactic din învățământul superior medical:

1c) având funcțiile de preparator, asistent, șef de lucrări, care desfășoară activitate integrată în secțiile clinice unde funcționează disciplina didactică, prestează integral obligațiile de serviciu ale medicilor încadrați cu normă întreagă pe lângă atribuțiile funcției didactice;

2c) având funcția de profesor sau conferențiar, vor presta activitate de 7 ore zilnic, între orele 8:00-15:00, fără a avea obligația de a efectua gărzii;

3c) provenind de la disciplinele care funcționează în alte unități decât cele sanitare, dar desfășoară activitate integrată, trebuie să presteze activitatea aferentă unei jumătăți din norma de medic între orele 8:00-11:30. În intervalul orar 11:30-15:00 personalul cu integrare este obligat să presteze activitate didactică în cadrul unității.

d) Medicii rezidenți:

1d) au programul de lucru corespunzător unui medic din secția în care își desfășoară stagiul de pregătire;

2d) vor fi incluși în linia de gardă, dublând medicul de gardă, garda efectuată fiind în cadrul celor 18 ore obligatorii;

3d) începând cu anul IV de rezidențiat, pot fi incluși în linia de gardă, pe specialități, la aprecierea și pe răspunderea medicului șef de secție, numai în situația în care în unitate sunt organizate 2 linii de gardă în aceeași specialitate, situație în care se va efectua atât obligația de 18 de ore de gardă lunar, cât și gărzi retribuite efectuate în afara programului de lucru;

4d) medicii rezidenți au obligativitatea de a depune la serviciu RUNOS până la data de 25 a lunii pontajele lunare, inclusiv anexele după caz:

- cerere concediu odihnă;
- cerere concediu fără salariu;
- cerere concediu de studii;

- concedii medicale (în termen de 5 zile lucrătoare de la data eliberării, excepție sunt concediile medicale primite în ultimele 3 zile ale lunii).

Nedepunerea în termen a documentelor menționate va atrage neplata drepturilor salariale.

5d) medicii rezidenți încadrați la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca vor beneficia de un număr de minim 21 zile lucrătoare de concediu de odihnă/an și zilele de concediu de odihnă vor crește în funcție de vechimea în muncă.

e) Personalul sanitar și auxiliar sanitar are programul de lucru cu respectarea normei de lucru lunare, desfășurat în ture de 8 ore sau de 12 ore, activitate medicală desfășurată conform hotărârii Comitetului Director al spitalului, în funcție de necesitățile asistenței medicale din spital și cu respectarea legislației în vigoare.

Asistentele șef de secție au program de lucru de 8 ore zilnic, între orele 07:00-15:00.

Programul de lucru pe locuri de muncă și pe categorii de personal sanitar și auxiliar sanitar este conform celui aprobat de conducerea SCBI.

Graficele lunare de activitate pe locuri de muncă pentru personalul sanitar și auxiliar sanitar se întocmesc/modifică de asistentul medical șef de secție/compartiment/ambulatoriu integrat și se aprobă de conducerea SCBI.

f) Pentru statisticienii, registratorii medicali, programul de lucru este de 8 ore/zi, în program de 2 ture, în funcție de nevoile spitalului.

g) Alt personal medical superior (kinetoterapeuți, fiziokinetoterapeuți, psihologi, asistenți sociali) – program de lucru de 7 ore/zi, în program de 2 ture, în funcție de nevoile spitalului.

În condiții epidemiologice speciale, programul de lucru poate fi modificat astfel încât să asigure continuitatea și calitatea actului medical, în funcție de necesități, cu respectarea prevederilor legale.

Art. 22. În Camera de gardă:

a) În cadrul SCBI Cluj se organizează trei linii de gardă:

1) activitatea medicală se desfășoară în linie dublă de gardă (doi medici, ambii specialiști sau rezidenți de anul IV și V de boli infecțioase), una asigurând serviciul de primire și internare a bolnavilor, linia a doua de gardă asigurând asistența medicală a pacienților internați pe secțiile clinice ale spitalului; medicul care asigură serviciul de gardă pe spital, îndeplinește și funcția de medic coordonator al echipei de gardă;

2) linia de gardă în specialitatea ATI care se desfășoară în cadrul compartimentului de Terapie Intensivă în care sunt incluși medici de specialitatea ATI și medici rezidenți anii IV și V din specialitatea ATI;

În condiții epidemiologice speciale, cu aprobarea Consiliului Județean și cu respectarea prevederilor legale în vigoare, se poate opta pentru modificarea programului de lucru în funcție de nevoi.

b) Programul de lucru al medicilor de gardă este:

- în zilele lucrătoare garda este de 18 ore, începând cu orele 14:00;

- în zilele lucrătoare, activitatea în camera de gardă în intervalul 08:00-14:00 este asigurată, de către medicul angajat având specialitatea de boli infecțioase și de un medic rezident care își efectuează modulul de pregătire în specialitatea de boli infecțioase;

- în zilele nelucrătoare, garda este de 24 ore, începând de la ora 08:00.

- c) **Personalul sanitar** are program în ture de 12 ore cu minim 24 ore libere;
d) **Personalul auxiliar** - program de ture a 8 ore, sau 12 / 24 ore.

Art. 23. În Laboratorul de analize medicale programul de lucru este de 7 ore/zi, în program de dimineața, sau în 2 ture, în funcție de nevoile spitalului.

Art. 24. În Laboratorul de Radiologie programul de lucru este de 6 ore/zi, în program de dimineața, sau în 2 ture, în funcție de nevoile spitalului.

Art. 25. În Laboratorul de Anatomie Patologică programul de lucru al întregului personal este de 6 ore/zi.

Art. 26. În Serviciul de Farmacie, programul de lucru este următorul:

- a) farmaciști - 7 ore/zi, între orele 08:00-15:00;
b) personal sanitar și auxiliar - 8 ore/zi, între orele 07:00-15:00.

Art. 27. Medicii din AI și medicii de alte specialități cu contract individual de muncă, pentru activitatea desfășurată în spital, vor funcționa după un program stabilit împreună cu Conducerea SCBI

Art. 28. În Compartimentul de Prevenire și Control al Infecțiilor Nosocomiale programul de lucru este:

- a) pentru medici (cadru didactic cu integrare) programul de lucru este de 7 ore/zi, între orele 08:00-15:00 (3,5 ore activitate spitalicească și 3,5 ore activitate didactică), numai în zilele lucrătoare;
b) pentru medici programul de lucru este de 7 ore/zi, între orele 08:00-15:00;
c) pentru personalul mediu sanitar programul de lucru este de 8 ore/zi, numai în zilele lucrătoare, între orele 07:00-15:00.

Art. 29. Personalul angajat în compartimentele **Administrativ, Economic, Tehnic, Informatic, Juridic** are program de lucru de 8 ore/zi, între orele 07:00/08:00-15:00/16:00, numai în zilele lucrătoare.

Art. 30. Personalul de pază și cel responsabil cu centrala termică lucrează în regim de 12/24, respectiv orele 07:00-19:00 (tura I) și 19:00-07:00 (tura II).

Personalul de pază este obligat ca după ora 22:00 să securizeze (închidă) intrarea principală și să coboare pentru a deschide intrarea la Serviciul de ambulanță, în cazul solicitării deschiderii acesteia. Intrarea după orele 22:00 se face pe la poarta de la Ambulanță.

Personalul de pază este responsabil cu întreținerea căilor de acces din str. Iuliu Moldovan și str. Moșilor nr. 19, zilnic între orele 07:00-08:00.

Art. 31. Îngrijitorii de curte au program de lucru de 8 ore/zi, între orele 07:00-15:00.

Art. 32. În Blocul Alimentar programul de lucru este următorul:

- a) pentru asistenta dieteticiană - 8 ore/zi, între orele 07:00-15:00;
b) pentru personalul calificat și necalificat este de 8 ore/zi în două ture: 06:00-14:00 (tura I) și 12:00-20:00 (tura II).

Art. 33. Centrala telefonică funcționează numai în zilele lucrătoare, programul de lucru al centralistei fiind de 8 ore/zi.

Art. 34. Ambulatoriul Integrat:

a) Pentru **medici** programul de lucru este în 2 ture: tura I 07:00– 14:00 și tura II 14:00-21:00;

b) Pentru **asistenții medicali** programul de lucru este în 2 ture: tura I 07:00–15:00 și tura II 13:00-21:00. Pentru o mai bună desfășurare a activității medicale, asistenții medicali din Ambulatoriu Integrat vor desfășura activitatea medicală în program divizat stabilit de către managerul SCBI în colaborare cu Serviciul RUNOS și cu asistentul medical șef din Ambulatoriu Integrat pe baza graficelor lunare;

c) Pentru **statisticieni, registratorii medicali**, programul de lucru este în 2 ture: tura I 06:30-14:30 și tura II 14:30-21:00;

B. Munca suplimentară

Art. 35. (1) Munca prestată în afara duratei normale a timpului de muncă săptămânal, este considerată **muncă suplimentară**.

(2) La solicitarea conducerii SCBI, în cazuri de situații de urgență, salariații pot efectua muncă suplimentară cu respectarea prevederilor legale.

(3) Munca suplimentară nu poate fi efectuată fără acordul salariatului, cu excepția cazurilor de forță majoră sau pentru lucrări urgente.

(4) Munca suplimentară se compensează cu timp liber corespunzător în următoarele 60 de zile după efectuarea acesteia.

C. Munca de noapte

Art. 36. (1) Se consideră muncă prestată în timpul nopții, munca prestată în intervalul 22:00 – 06:00, cu posibilitatea abaterii cu o oră în plus sau în minus, față de aceste limite, în cazuri excepționale.

(2) Personalul sanitar aflat temporar în situații speciale (graviditate, lehzuzie, alăptare, certificat medical, pensionare pentru invaliditate de gradul III) ce impun reducerea timpului de lucru sau interzic desfășurarea activității în tura a treia, nu va fi inclus în tură de noapte sau în serviciul de gardă.

D. Repausuri săptămânale

Art. 37. (1) Între două zile de muncă, salariații au dreptul la un repaus care nu poate fi mai mic de 12 ore consecutive. Prin excepție, în cazul muncii în schimburi, acest repaus nu poate fi mai mic de 8 ore între schimburi.

(2) Repausul săptămânal se acordă în două zile consecutive, de regulă sâmbăta și duminica.

(3) Munca prestată în zilele de sâmbătă, duminică sau sărbătorile legale în cadrul schimbului normal de lucru sau în vederea asigurării asistenței medicale de urgență, se plătește cu un spor de până la 100% din salariul de bază, cu aprobarea conducerii SCBI.

E. Concediul de odihnă

Art. 38. (1) Salariații au dreptul la concediu de odihnă anual plătit ce nu poate forma obiectul vreunei cesiuni, renunțări sau limitări.

(2) Durata minimă a concediului de odihnă este de 21 de zile lucrătoare.

(3) Durata efectivă a concediului de odihnă anual este stabilită în funcție de vechimea în muncă conform HG nr. 250/1992, privind concediul de odihnă și alte concedii ale salariaților din administrația publică, din regiile autonome cu specific deosebit și din unitățile bugetare, și conform Contractului Colectiv de Muncă la nivelul SCBI, proporțional cu activitatea prestată într-un an calendaristic.

(4) Durata efectivă a concediului de odihnă anual se stabilește pentru fiecare salariat, în funcție de vechimea în muncă, după cum urmează:

- a) pentru o vechime de 0-1 an (neîmplinit la data începerii concediului) - 21 zile lucrătoare;
- b) pentru o vechime de 1-5 ani (neîmpliniți la data începerii concediului) - 22 zile lucrătoare;
- c) pentru o vechime de 5-10 ani (neîmpliniți la data începerii concediului) - 23 zile lucrătoare;
- d) pentru o vechime de 10-15 ani (neîmpliniți la data începerii concediului) - 25 zile lucrătoare;
- e) pentru o vechime de 15-20 ani (neîmpliniți la data începerii concediului) - 28 zile lucrătoare;
- f) pentru o vechime de peste 20 de ani - 30 zile lucrătoare.

(5) Salariații care lucrează în condiții grele, periculoase sau vătămătoare, beneficiază de un concediu de odihnă suplimentar, conform Contractului Colectiv de Muncă. Conform legislației în vigoare, salariații din Spitalului Clinic de Boli Infecțioase beneficiază de un spor de zile la concediul de odihnă anual în funcție de condițiile activității desfășurate.

(6) Conform legislației în vigoare, salariații din Spitalul Clinic de Boli Infecțioase mai beneficiază de un concediu suplimentar de odihnă de câte 1 zi pentru fiecare 5 ani de vechime neîntreruptă în SCBI.

(7) Durata efectivă a concediului de odihnă anual se acordă proporțional cu activitatea prestată într-un an calendaristic. Sărbătorile legale în care nu se lucrează, precum și zilele libere plătite nu sunt incluse în durata concediului de odihnă anual.

(8) Concediul de odihnă se efectuează în fiecare an. Compensarea în bani a concediului de odihnă neefectuat este permisă numai în cazul încetării contractului individual de muncă.

(9) Durata concediului de odihnă anual pentru salariații cu contract individual de muncă cu timp parțial, se acordă proporțional cu timpul efectiv lucrat.

(10) Salariații SCBI pot pleca în concediu de odihnă după aprobarea șefului direct și a managerului spitalului, prin depunerea unei cereri semnate și de către un înlocuitor al salariatului în cauză, cu cel puțin 10 zile înainte.

Art. 39. (1) Programarea concediilor de odihnă se face de către conducerea secțiilor (compartimentelor, cabinetelor) în luna decembrie, pentru anul calendaristic următor, astfel încât să se asigure bunul mers al activității și interesele salariaților; programarea concediilor de odihnă trebuie să fie aprobată de către conducerea SCBI.

(2) Concediul de odihnă anual se poate fracționa, la cererea salariatului, una din tranșe neputând fi mai mică de 10 zile lucrătoare.

(3) Concediul de odihnă poate fi întrerupt, la cererea salariatului, pentru motive obiective, cu aprobarea șefului de secție/compartiment/ambulator, și/sau a conducerii SCBI.

(4) Salariatul poate fi rechemat din concediul de odihnă numai prin dispoziția scrisă a conducătorului SCBI, pentru nevoi de serviciu neprevăzute și urgente.

(5) Concediul de odihnă neefectuat în anul anterior se poate efectua în anul următor până la data de 31 martie. În cazuri bine fundamentate se poate prelungi până la data de 30 iunie.

F. Concediul medical

Art. 40. (1) Angajatul spitalului care beneficiaza de concediu medical este obligat să aducă acest fapt la cunoștința șefului său ierarhic în maxim 24 ore de la inițierea concediului medical, menționând perioada de timp acordată. De asemenea, o copie a concediului medical trebuie să fie transmisă Serviciului RUNOS în maxim 5 zile de la primire, iar până la data de 03 a lunii următoare, angajatul sau un reprezentant al acestuia, trebuie să depună la Serviciul RUNOS certificatul de concediu medical în original.

(2) Dacă un salariat este în concediu medical pentru o perioadă neîntreruptă mai mare de 30 zile, în funcție de natura locului său de muncă, conducerea SCBI poate decide ca acoperirea

activității postului să fie realizată fie de către unul sau mai mulți angajați ai spitalului, fie prin angajarea unei persoane din afara SCBI pe o perioadă determinată; angajarea se va face prin concurs, cu respectarea legislației în vigoare.

G. Concediul fără plată

Art. 41. (1) Concediul fără plată se acordă pentru cazurile și în condițiile prevederilor legale (IIG nr. 250/1992, Codul Muncii și Contractul Colectiv de Muncă), cu aprobarea prealabilă a Managerului și avizul șefului de secție/compartiment, laborator, ambulator.

(2) Pentru asigurarea desfășurării unei activități medicale eficiente, concediul fără plată maxim aprobat unui angajat al spitalului nu poate depăși 180 zile calendaristice în 12 luni consecutive, cu excepția unor cazuri speciale (boli grave în familie justificate prin documente medicale, invitație din partea unei rude de gradul I domiciliată în SUA/Canada/Australia – documentată prin obținerea vizei de la ambasada statului respectiv), situație în care concediul fără salariu poate fi de maxim 6 luni.

H. Concediul pentru formare profesională

Art. 42. (1) Concediile pentru formare profesională, cu sau fără plată, se pot acorda de către conducătorul SCBI conform Legii nr. 53/2003, OUG nr. 65/2005, Legea nr. 95/2006, Contractul Colectiv de Muncă.

(2) Cererea de concediu pentru formare profesională trebuie înaintată angajatorului cu cel puțin 15 zile înainte de solicitarea începerii acestuia și trebuie să precizeze: data de începere a stagiului de formare profesională, domeniul și durata acestuia, precum și denumirea instituției de formare profesională.

(3) În condițiile prevăzute de lege, salariatul are dreptul la un concediu pentru formarea profesională, plătit de angajator, de până la 5 zile lucrătoare/an sau 10 zile lucrătoare la 2 ani.

(4) Durata concediului pentru formare profesională nu poate fi dedusă din durata concediului anual de odihnă și este asimilată unei perioade de muncă efectivă în ceea ce privește drepturile salariale convenite salariatului.

(5) Participările la simpozioane, congrese, conferințe și alte manifestări de aceeași natură, pe plan național sau internațional, care implică absența din spital, vor fi anunțate în prealabil printr-o cerere scrisă adresată managerului spitalului într-un termen care să permită aprobarea participării;

(6) La revenirea din concediul pentru formarea profesională, salariatul are obligația de a depune la Serviciul RUNOS dovada de participare la curs/conferință/congres etc. (diploma).

I. Zile libere plătite pentru evenimente deosebite

Art. 43. În cazul unor evenimente familiale deosebite, salariații au dreptul la zile libere plătite, la cerere, care nu se includ în durata concediului de odihnă, după cum urmează:

- căsătoria salariatului - 5 zile calendaristice;
- nașterea unui copil - 3 zile calendaristice;
- concediul paternal - 5 zile calendaristice sau 15 zile calendaristice după caz, conform legii;
- căsătoria unui copil - 3 zile calendaristice;
- decesul soțului/soției, copilului, soacilor și rudelor de gradul I, II inclusiv - 5 zile calendaristice;
- decesul bunicii - 2 zile calendaristice.

CAPITOLUL IV

Salarizarea

Art. 44. Pentru munca prestată în baza contractului individual de muncă, fiecare salariat al SCBI are dreptul la un salariu exprimat în bani (ron), care se stabilește cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare:

- a) salariul este măsura, exprimată în lei, a muncii depuse de angajat;
- b) salariul cuprinde salariul de bază, indemnizațiile, sporurile precum și alte adaosuri;
- c) salariul se stabilește prin lege;
- d) salariul este confidențial, fiind plătit direct titularului sau persoanei împuternicite de acesta;
- e) plata salariului se face prin virarea banilor în contul personal și prin înmânarea „fluturașului”;
- f) în caz de deces al salariatului, drepturile salariale datorate până la data decesului sunt plătite, în ordine, soțului supraviețuitor, copiilor majori ai defunctului sau părinților acestuia, altor moștenitori, în condițiile dreptului comun;
- g) drepturile salariale se plătesc înaintea oricăror obligații ale angajatorului.

Art. 45. La stabilirea și acordarea salariului este interzisă orice discriminare pe criterii de sex, orientare sexuală, caracteristici genetice, vârstă, handicap, situație sau responsabilitate familială, apartenență ori activitate sindicală.

Art. 46. (1) Salariul este plătit o dată pe lună, la data stabilită în contractul individual de muncă la data de 15 ale lunii, obligatoriu prin transfer bancar (pe card), în 30 de zile de la data angajării.

(2) Salariul se plătește direct titularului sau persoanei împuternicite de acesta.

(3) În caz de deces al salariatului, drepturile sale salariale datorate până la data decesului sunt plătite, în ordine, soțului supraviețuitor, copiilor majori ai defunctului sau altor moștenitori legali, în condițiile dreptului comun.

Art. 47. (1) Nici o reținere din salariu nu poate fi operată, în afara cazurilor și condițiilor prevăzute de lege.

(2) Reținerile cu titlu de daune cauzate angajatorului sau altor persoane fizice sau/și juridice nu pot fi efectuate decât dacă datoria salariatului este scadentă, lichidă și exigibilă și a fost constatată ca atare printr-o hotărâre judecătorească definitivă și irevocabilă, angajament de plată (recunoașterea datoriei) sau acordul părților.

(3) În cazul pluralității de creditori ai salariatului se va respecta următoarea ordine:

- a) obligațiile de întreținere, conform Codului Familiei;
- b) contribuțiile și impozitele datorate către stat;
- c) daunele cauzate proprietății publice prin fapte ilicite;
- d) acoperirea altor datorii.

(4) Reținerile lunare din salariu nu pot depăși o treime din salariul net dacă există un singur creditor și cel mult de jumătate din salariul net dacă există mai mulți creditori.

Art. 48. Statele de plată, precum și celelalte documente justificative se păstrează și se arhivează de către angajator în aceleași condiții și termene ca în cazul actelor contabile, conform legii.

CAPITOLUL V

Reguli generale de organizare

A. Angajarea personalului

Art. 49. (1) Ocuparea unui post vacant sau temporar vacant corespunzător unei funcții contractuale se face prin concurs sau examen, în limita posturilor vacante sau temporar vacante prevăzute în statul de funcții.

(2) Recrutarea și selecția de personal presupun parcurgerea următorilor pași:

- Necesitatea înființării unui nou post;
- Analiza postului;
- Întocmirea Fișei postului;
- Conturarea Specificațiilor de personal (Profilul candidatului);
- Redactarea și afișarea Anunțului de angajare;
- Primirea dosarelor candidaților;
- Selecția dosarelor (verificarea dosarelor d.p.v. al documentelor solicitate și respectării cerințelor din anunțul de recrutare);
- Anunțarea candidaților asupra datelor probelor;
- Organizarea probei scrise;
- Organizarea probei practice;
- Organizarea interviului;
- Anunțarea candidaților admiși/respinși;
- Soluționarea contestațiilor;
- Angajarea/Numirea pe post.

B. Formarea profesională

Art. 50. (1) Prin termenul de formare profesională, părțile convin că se înțelege orice formă de calificare sau recalificare, precum și orice mod în care salariatul se specializează sau se perfecționează în cadrul calificării sale, obținând un certificat sau o diplomă care atestă aceasta.

(2) Formarea profesională a salariaților are următoarele obiective principale:

- adaptarea salariatului la cerințele postului sau ale locului de muncă;
- obținerea unei calificări profesionale;
- actualizarea cunoștințelor și deprinderilor specifice postului și locului de muncă și perfecționarea pregătirii profesionale pentru ocupația de bază;
- dobândirea unor cunoștințe avansate, a unor metode și procedee moderne, necesare pentru realizarea activităților profesionale;
- prevenirea riscului șomajului;
- promovarea în muncă și dezvoltarea carierei profesionale.

(3) Formarea profesională și evaluarea cunoștințelor se fac pe baza standardelor ocupaționale.

Art. 51. (1) Formarea profesională a salariaților se poate realiza prin următoarele forme:

- participarea la cursuri organizate de către SCBI sau de către furnizorii de servicii de formare profesională din țară sau din străinătate;
- stagii de adaptare profesională la cerințele postului și ale locului de muncă;
- stagii de practică și specializare în țară și străinătate;
- formare individualizată;
- alte forme de pregătire convenite între unitate și salariat.

(2) Modalitatea concretă de formare profesională, drepturile și obligațiile părților, durata formării profesionale, precum și orice alte aspecte legate de formarea profesională fac obiectul unor diplome anexate la dosarul de personal.

Art. 52. Conducerea SCBI are obligația de a asigura salariaților accesul periodic la formarea profesională, potrivit legii și prevederilor prezentului regulament.

C. Evaluarea profesională a salariaților

Art. 53. (1) Activitatea de evaluare a performanțelor are drept scop măsurarea competenței salariaților, adică capacitatea salariatului de a realiza, în mod corespunzător și cu eficiență maximă, sarcinile care îi revin conform fișei postului.

(2) De asemenea, evaluarea are drept scop aprecierea obiectivă a activității personalului, prin compararea gradului de îndeplinire a obiectivelor și a criteriilor de evaluare stabilite pentru perioada respectivă cu rezultatele obținute în mod efectiv.

Art. 54. Evaluările anuale vor cuprinde performanțele angajaților pe perioada 01 ianuarie – 31 decembrie a anului pentru care se face evaluarea.

Art. 55. Procedura de evaluare a performanțelor profesionale se aplică fiecărui angajat al instituției, în raport cu cerințele postului pe care-l ocupă. Sunt exceptați de la evaluarea anuală:

- a) persoanele nou angajate, pentru care evaluarea se face după expirarea perioadei corespunzătoare stagiului de probă;
- b) angajații al căror contract individual de muncă este suspendat, potrivit legii, pentru care evaluarea se face la expirarea unui an de la reluarea activității;
- c) angajații promovaji într-o altă funcție de execuție sau într-o funcție de conducere, precum și angajații din afara SCBI, pentru care momentul de evaluare se stabilește de conducerea fiecărei instituții publice;
- d) angajații aflați în concediu plătit pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la 2 ani, pentru care evaluarea se face la expirarea unui an de la data reluării activității;
- e) angajații care nu au prestat activitate în ultimele 12 luni, fiind în concediu medical sau în concediu fără plată, acordat potrivit legii, pentru care momentul evaluării se stabilește de conducerea SCBI.

Art. 56. Criteriile de evaluare ale angajaților sunt aprobate de către managerul SCBI conform legislației în vigoare, anual, înainte de distribuirea fișelor de evaluare către șefii structurilor spitalului. Criteriile de apreciere vor putea fi actualizate de către conducerea spitalului, cu acordul reprezentantului salariaților.

Art. 57. (1) Criteriile de evaluare ale performanțelor profesionale individuale, pentru personalul care ocupă funcții de execuție, sunt:

- cunoștințele și experiența profesională;
- promptitudinea și operativitatea în realizarea atribuțiilor de serviciu prevăzute în fișa postului;
- calitatea activităților desfășurate;
- asumarea responsabilităților prin receptivitate, disponibilitate la efort suplimentar, perseverență, obiectivitate, disciplină;
- încadrarea în normative de consum;
- adaptarea la complexitatea muncii, inițiativă și creativitate;
- cunoașterea și respectarea reglementărilor specifice activității profesionale;
- comunicarea cu pacienții și aparținătorii;
- adaptarea la condițiile de muncă.

(2) Pentru funcțiile de conducere vor fi utilizate, suplimentar, și următoarele criterii de evaluare:

- cunoștințe despre scopul, obiectivele și rolul compartimentului în ansamblul spitalului;
- capacitatea de a lua decizii optime și asumarea răspunderii în legătură cu acestea;

- capacitatea de organizare și de coordonare a activității compartimentului;
- capacitatea de a crea în compartimentul condus un climat stimulat, neconflictual și de bună colaborare cu alte compartimente.

Art. 58. Evaluarea performanțelor profesionale individuale se realizează de către un evaluator care poate fi:

- persoana care conduce sau coordonează compartimentul în cadrul căruia își desfășoară activitatea persoana cu funcție de execuție evaluată;
- persoana de conducere ierarhic superioară potrivit structurii organizatorice a SCBI, pentru persoanele de conducere.

Art. 59. Contestațiile în legătură cu evaluarea performanței profesionale individuale se depun în scris în termen de 5 zile de la comunicarea rezultatului evaluării la serviciul RUNOS și RP. Acestea se analizează de șeful ierarhic imediat superior celui care a evaluat salariații, împreună cu reprezentantul sindicatului din spital. Rezultatul contestațiilor se comunică în termen de 5 zile de la depunerea acestora.

Rezultatul analizei contestațiilor se comunică în termen de 5 zile de la depunerea acestora.

Art. 60. Personalul cu nivel "satisfăcător" al evaluării anuale este programat anul următor la o formă de pregătire specifică domeniului la care a fost evaluat cu deficit.

CAPITOLUL VI

Reguli privind protecția, igiena și securitatea în muncă

Art. 61. SCBI, în calitate de angajator, are obligația de a lua toate măsurile ce se impun pentru asigurarea securității și sănătății salariaților în toate aspectele legate de muncă, având în vedere respectarea următoarelor principii generale:

- a) evitarea riscurilor;
- b) evaluarea riscurilor care nu pot fi evitate;
- c) combaterea riscurilor la sursă;
- d) adaptarea muncii la om, în special în ceea ce privește proiectarea locurilor de muncă și alegerea echipamentelor și metodelor de muncă, de producție, în vederea atenuării, cu precădere, a muncii monotone și a muncii repetitive, precum și a efectelor acestora asupra sănătății;
- e) înlocuirea a ceea ce este periculos, cu ceea ce nu este periculos, sau cu ceea ce este mai puțin periculos;
- f) luarea în considerare a evoluției tehnicii, adaptarea la progresul tehnic;
- g) adoptarea măsurilor de protecție colectivă cu prioritate față de măsurile de protecție individuală;
- h) planificarea prevenirii;
- i) furnizarea de instrucțiuni corespunzătoare lucrătorilor.

Locurile de muncă trebuie să fie organizate astfel încât să asigure securitatea și sănătatea salariaților.

Art. 62. SCBI asigură prin efectul legii pe toți salariații pentru risc de accidente de muncă și boli profesionale, în condițiile legii.

Art. 63. (1) Angajatorul va organiza, prin compartimentul SSM-PSI, instruirea periodică a angajaților săi în domeniul securității și sănătății în muncă, respectând procedurile și legislația în vigoare.

(2) Instruirea în domeniul securității și sănătății în muncă este obligatorie în următoarele situații:

- a) la angajare;
- b) la schimbarea locului de muncă sau la transfer;
- c) la introducerea unui nou echipament de muncă sau a unor modificări ale echipamentului existent;
- d) la introducerea oricărei noi tehnologii sau proceduri de lucru;
- e) la modificarea tehnologiilor existente sau procedurilor de lucru;
- f) la executarea unor lucrări speciale;
- g) la reluarea activității după accident de muncă;
- h) când un lucrător a lipsit peste 30 de zile lucrătoare;
- i) când au apărut modificări ale prevederilor de securitate și sănătate în muncă privind activități specifice ale locului de muncă și/sau postului de lucru sau ale instrucțiunilor proprii, inclusiv datorită evoluției riscurilor sau apariției de noi riscuri în unitate;

În toate aceste cazuri, instruirea se efectuează înainte începerii efective a activității.

Art. 64. În scopul asigurării implicării salariaților la elaborarea și aplicarea dispozițiilor în domeniul securității și sănătății în muncă, se constituie Comitetul de Securitate și Sănătate în Muncă cu atribuții potrivit legislației specifice în vigoare, și a cărui componență se actualizează ori de câte ori este nevoie.

Supravegherea sănătății lucrătorilor este asigurată de angajator prin serviciile medicului de medicina muncii, care este și membru de drept în Comitetul de Securitate și Sănătate în Muncă.

Art. 65. Regulile și măsurile privind securitatea și sănătatea în muncă vor fi elaborate de Comitetul de Securitate și Sănătate în Muncă, cu respectarea legislației în vigoare.

Art. 66. (1) SCBI are obligația să asigure accesul salariaților la serviciul medical de medicina muncii și la suportul psihologic necesar, organizat cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare, organizând și planificând activități de evaluare periodică a stării de sănătate a salariaților.

(2) Salariații au obligativitatea de a participa la activitățile de evaluare a stării lor de sănătate, conform planificării sau la solicitare.

(3) SCBI are obligația să asigure comunicarea, cercetarea, înregistrarea și evidența accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale și să adopte măsuri pentru prevenirea pe viitor a unor evenimente similare.

(4) Persoana desemnată va ține evidența evenimentelor de muncă, potrivit prevederilor legislației specifice în vigoare.

Art. 67. SCBI asigură condițiile de securitate și sănătate în muncă, prevăzute de legislația în vigoare, confirmate prin existența autorizației de protecție a muncii.

Art. 68. (1) SCBI asigură organizarea rațională a activității, pe locuri de muncă, secții, compartimente, ambulatoriu. Pe baza normelor existente, respectiv norme de timp, de personal, se stabilește necesarul de personal pentru fiecare activitate sau loc de muncă.

(2) Normativele de personal sunt stabilite prin Ordin al Ministrului Sănătății, evitându-se încărcarea cu sarcini de serviciu în contradicție cu volumul timpului de lucru.

Art. 69. Responsabilul cu protecția muncii pe spital difuzează și prelucrează cu salariații normele de protecție a muncii, întocmind fișele de instrucțaj individual pe locuri de muncă, care sub semnătura sa, a salariatului și a superiorilor direcți, după caz, confirmă însușirea normelor de protecție a muncii și situații de urgență de către acesta.

Art. 70. (1) Acolo unde este prevăzut prin lege, conducerea spitalului asigură salariaților echipamentul de protecție și de lucru.

(2) Echipamentul de protecție este și rămâne în proprietatea spitalului și deci scoaterea lui în afara SCBI este interzisă.

Art. 71. SCBI are următoarele obligații în domeniul securității și sănătății în muncă:

- a) să asigure evaluarea riscurilor pentru securitatea și sănătatea angajaților în vederea stabilirii măsurilor de prevenire, incluzând alegerea echipamentului tehnic, a substanțelor chimice și a preparatelor utilizate, amenajarea locurilor de muncă;
- b) să dispună evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire profesională pentru toate locurile de muncă, inclusiv pentru acele grupuri de angajați care sunt expuși la riscuri particulare; în urma acestei evaluări, măsurile preventive și metodele de lucru stabilite de către angajator trebuie să asigure o îmbunătățire a nivelului de protecție a angajaților și să fie integrate în toate activitățile spitalului, la toate nivelurile ierarhice;
- c) să țină evidența accidentelor de muncă ce au ca urmare o incapacitate de muncă mai mare de 3 zile de lucru, a accidentelor ușoare, a bolilor profesionale, a incidentelor periculoase, precum și a accidentelor de muncă astfel cum sunt definite la art. 5 din Legea 319/2006;
- d) să stabilească și să țină evidența locurilor de muncă cu risc ridicat și specific de accidentare și/sau îmbolnăvire profesională și să identifice locurile de muncă unde pot apărea stări de pericol grav și iminent de accidentare;
- e) să stabilească măsurile tehnice, organizatorice, igienico-sanitare și de alta natura pe linie de protecție a muncii, corespunzător condițiilor de muncă și factorilor de risc evaluați la locurile de muncă, pentru asigurarea securității și sănătății angajaților;
- f) să stabilească în fișa postului atribuțiile și răspunderea angajaților în domeniul protecției muncii, corespunzător funcțiilor exercitate;
- g) să elaboreze instrucțiuni proprii de securitate a muncii, care să detalieze și să particularizeze normele generale de protecție a muncii și normele specifice de securitate a muncii, în raport cu activitatea care se desfășoară;
- h) să asigure pentru angajați, având o relație de muncă cu durată determinată sau cu caracter interimar, același nivel de protecție de care beneficiază ceilalți angajați ai spitalului;
- i) să asigure informarea fiecărei persoane, anterior angajării, asupra riscurilor la care aceasta va fi expusă la locul de muncă, precum și a măsurilor tehnice, organizatorice, igienico-sanitare și de alta natura necesare, inclusiv cele referitoare la primul ajutor, prevenirea și stingerea incendiilor și evacuarea personalului în caz de pericol grav și iminent ori situații de urgență;
- j) să asigure măsurile necesare pentru informarea angajatorilor din orice unitate exterioară, ai căror angajați lucrează în SCBI, referitor la riscurile pentru securitate și sănătate la care aceștia din urmă pot fi expuși, precum și la măsurile de prevenire și protecție adoptate la nivel de spital și loc de muncă, inclusiv cele referitoare la primul ajutor, prevenirea și stingerea incendiilor și evacuarea în caz de urgență;
- k) să asigure resurse pentru instruirea, testarea, formarea și perfecționarea personalului cu atribuții în domeniul protecției muncii;
- l) să angajeze numai persoane care, în urma controlului medical și a verificării aptitudinilor psiho-profesionale, corespund sarcinilor de muncă pe care urmează să le execute;
- m) să asigure măsuri corespunzătoare pentru ca numai angajații care au fost instruiți adecvat să poată avea acces la locurile de muncă unde există riscuri pentru securitatea și sănătatea acestora;
- n) să asigure periodic sau ori de câte ori este cazul, verificarea încadrării nivelului noxelor în limitele admise, prin măsurători efectuate de către organisme abilitate;
- o) să comunice, cerceteze, înregistreze, declare și să țină evidența accidentelor de muncă, a bolilor profesionale, a accidentelor tehnice și a avariilor;
- p) să asigure dotarea, întreținerea, verificarea echipamentelor individuale de protecție, a echipamentelor individuale de lucru și să nu permită desfășurarea nici unei activități de către angajații săi, fără utilizarea corectă de către aceștia a echipamentului din dotare;
- q) să acorde, potrivit legii, materiale igienico-sanitare și alimentație de protecție;
- r) să asigure supravegherea medicală corespunzătoare a riscurilor pentru sănătate la care angajații sunt expuși în timpul lucrului;

- s) să asigure întocmirea fișei de expunere la riscuri profesionale pentru fiecare angajat expus și completarea acesteia de fiecare dată când se produc schimbări în activitatea profesională a acestuia.

Art. 72. Angajații, în desfășurarea activității profesionale din cadrul SCBI, au următoarele obligații privind securitatea și sănătatea în muncă:

- a) să-și însușească și să respecte normele și instrucțiunile de protecție a muncii și măsurile de aplicare a acestora;
- b) să utilizeze corect echipamentele tehnice, substanțele periculoase, precum și produsele și materialele utilizate în desfășurarea activității, în îndeplinirea atribuțiilor de serviciu, conform fișei postului;
- c) să oprească lucrul la apariția unui pericol iminent de producere a unui accident și să informeze imediat conducătorul locului de muncă/unității;
- d) să nu procedeze la deconectarea, schimbarea sau mutarea arbitrară a dispozitivelor de securitate ale echipamentelor tehnice și ale clădirilor și să utilizeze corect aceste dispozitive;
- e) să aducă la cunoștința conducătorului locului de muncă orice defecțiune tehnică sau altă situație care constituie pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională;
- f) să refuze întemeiat executarea unei sarcini de muncă dacă aceasta ar pune în pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională persoana sa sau a celorlalți participanți la desfășurarea activității profesionale;
- g) să utilizeze echipamentul individual de protecție din dotare, corespunzător scopului pentru care a fost acordat;
- h) să coopereze cu angajatorul și/sau cu angajații cu atribuții specifice în domeniul securității și sănătății în muncă, atâta timp cât este necesar, pentru a da angajatorului posibilitatea să se asigure că toate condițiile de muncă sunt corespunzătoare și nu prezintă riscuri pentru securitatea și sănătatea la locul de muncă.

Art. 73. Angajații nu pot fi implicați sub nici o formă în costurile financiare ale măsurilor de prevenire și protecție referitoare la securitatea și sănătatea în muncă.

Art. 74. (1) Angajații și reprezentanții lor în domeniu au dreptul să ceară angajatorului să ia măsurile cele mai potrivite și au dreptul să prezinte acestuia propunerile lor de măsuri pentru eliminarea sau reducerea riscurilor de accidentare și/sau îmbolnăvire profesională.

(2) Angajații și reprezentanții acestora cu atribuții privind securitatea și sănătatea în muncă nu pot fi supuși unor prejudicii din cauza activității desfășurate în scopul prevenirii accidentelor și îmbolnăvirilor profesionale.

Art. 75. Angajatul care, în caz de pericol grav și iminent, părăsește locul de muncă și/sau zona periculoasă, nu trebuie să fie prejudiciat și trebuie să fie protejat împotriva oricăror consecințe negative și nejustificate pentru acestia, cu excepția situațiilor în care aceștia acționează imprudent sau dau dovada de neglijența grava.

Art. 76. În caz de pericol iminent, angajatul poate lua, în lipsa șefului ierarhic superior, măsurile care se impun pentru evitarea consecințelor unui astfel de pericol și pentru protejarea propriei persoane ori a altor angajați și va fi instruit corespunzător pentru luarea măsurilor necesare.

Art. 77. (1) Reprezentanții angajaților, având atribuții privind securitatea și sănătatea în muncă, beneficiază de timpul necesar exercitării acestor atribuții specifice. Timpul alocat acestei activități este considerat timp de muncă.

(2) Reprezentanții angajaților cu atribuții privind securitatea și sănătatea în muncă au dreptul la o instruire corespunzătoare; instruirea, formarea și perfecționarea lor se realizează în

timpul programului de lucru și pe cheltuiala SCBI, fie în cadrul acesteia, fie în unități exterioare specializate.

Art. 78. Angajatorul ia toate măsurile necesare pentru ca angajații cu atribuții specifice privind protecția muncii, ca și reprezentanții angajaților pe probleme de securitate și sănătate în muncă:

- a) să fie informați referitor la riscurile de accidentare și îmbolnăvire profesională, la măsurile de prevenire și de protecție adecvate, inclusiv cele privind primul ajutor, prevenirea și stingerea incendiilor și evacuarea personalului;
- b) să aibă acces la evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire profesională și la măsurile de protecție stabilite, la evidențele privind accidentele de muncă și bolile profesionale, la dosarele de cercetare a accidentelor;
- c) să fie informați cu privire la existența instituțiilor și organizațiilor de profil la nivel național și local.

Art. 79. (1) Angajații și/sau reprezentanții lor cu atribuții privind securitatea și sănătatea în muncă pot să apeleze la autoritățile competente și să semnaleze observațiile lor în timpul inspecțiilor pe probleme de securitate și sănătate în muncă, în cazul în care consideră că măsurile luate și mijloacele asigurate de către angajator sunt neadecvate scopului prevenirii accidentelor și îmbolnăvirilor profesionale.

(2) În timpul controlului efectuat de către inspectorii de muncă, reprezentanților angajaților trebuie să li se acorde posibilitatea de a supune atenției observațiile lor.

Art. 80. Conducerea SCBI are obligația să ia măsuri care să asigure supravegherea stării de sănătate a tuturor angajaților prin servicii medicale de medicina muncii.

Art. 81. Conducerea SCBI este obligată să respecte reglementările privind examenul medical la angajarea în muncă, controlul medical periodic și examenul medical la reluarea muncii.

Art. 82. Controlul medical periodic se efectuează obligatoriu tuturor angajaților, indiferent de tipul contractului de muncă.

Art. 83. La nivelul SCBI, conform Legii 53/2003 - Codul Muncii, a Legii 319/2006 - Legea sănătății și securității în muncă, există organizat Comitetul de Securitate și Sănătate în Muncă.

Art. 84. Personalul propriu și toate persoanele care se află în incinta SCBI, indiferent de scop, au următoarele obligații:

- a) să respecte normele generale de apărare împotriva incendiilor, prevederile prezentelor dispoziții generale, precum și regulile și măsurile specifice stabilite în cadrul compartimentului/secției în care își desfășoară activitatea;
- b) să respecte instrucțiunile specifice de exploatare a aparatelor/echipamentelor aflate în dotarea SCBI;
- c) să participe, conform atribuțiilor stabilite, la evacuarea în condiții de siguranță a pacienților/persoanelor internate, însoțitorilor persoanelor cu handicap/aparținătorilor și a vizitatorilor, definiți conform prezentelor dispoziții generale;
- d) să anunțe orice eveniment care poate produce o situație de urgență;
- e) să intervină, conform instrucțiunilor proprii de apărare împotriva incendiilor, pentru stingerea oricărui început de incendiu, utilizând mijloacele de apărare împotriva incendiilor din dotare.

Capitolul VII

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

Art. 85. (1) În cadrul relațiilor de muncă funcționează principiul egalității de tratament față de toți salariații și colaboratorii.

(2) Este interzisă orice discriminare directă sau indirectă față de un salariat, bazată pe criterii de sex, orientare sexuală, caracteristici genetice, vârstă, apartenența națională, rasă, culoare, etnic, religie, opțiune politică, origine socială, handicap, situație sau responsabilitate familială, apartenență ori activitate sindicală.

Art. 86. Constituie discriminare directă actele și faptele de excludere, diferențiere, restricție sau preferință care au ca scop sau ca efect neacordarea, restrângerea ori înlăturarea recunoașterii folosinței sau exercitării drepturilor prevăzute de legislația muncii.

Art. 87. Constituie discriminare indirectă actele și faptele întemeiate în mod aparent pe alte criterii decât cele prevăzute la art. de mai sus al prezentului regulament dar care produc efectele unor discriminări directe.

Art. 88. (1) Orice salariat care prestează o muncă, beneficiază de condiții de muncă adecvate activității desfășurate, de protecție socială, de securitate și sănătate în muncă, precum și de respectarea demnității și a conștiinței sale, fără nici o discriminare.

(2) Tuturor salariaților care prestează o muncă le sunt recunoscute drepturile la protecția datelor cu caracter personal, precum și dreptul la protecție împotriva concedierilor ilegale.

Art. 89. (1) Este interzisă discriminarea prin utilizarea de către personalul SCBI a unor practici care dezavantajează persoanele de un anumit sex, în legătură cu relațiile de muncă, referitoare la:

- a) anunțarea, organizarea concursurilor sau examenelor și selecția candidaților pentru ocuparea posturilor vacante;
 - b) încheierea, suspendarea, modificarea și/sau încetarea raportului juridic de muncă ori de serviciu;
 - c) stabilirea sau modificarea atribuțiilor fișei postului;
 - d) stabilirea remunerației;
 - e) beneficii, altele decât cele de natură salarială și măsuri de protecție și asigurări sociale;
 - f) informare și consiliere profesională, programe de inițiere, calificare, perfecționare, specializare și recalificare profesională;
 - g) evaluarea performanțelor profesionale individuale;
 - h) promovarea profesională;
 - i) aplicarea măsurilor disciplinare;
 - j) dreptul de aderare la sindicat și accesul la facilitățile acordate de acesta;
 - k) oricare alte condiții de prestare a muncii, potrivit legislației în vigoare.
- (2)** Sunt exceptate de la aplicarea prevederilor alin (1) lit a) locurile de muncă în care, datorită naturii sau condițiilor particulare de prestare a muncii, prevăzute de lege, particularitățile de sex sunt determinante;
- (3)** Este interzis angajatorului să solicite la angajare efectuarea testului de sarcină.

Art. 90. (1) Hărțuirea sexuală a unei persoane de către o altă persoană la locul de muncă este considerată discriminare după criteriul de sex și este interzisă.

(2) Hărțuirea sexuală reprezintă orice formă de comportament nedorit, constând în contact fizic, cuvinte, gesturi sau alte mijloace indecente, materiale vizuale ofensatoare, invitații

compromițătoare, cereri sau favoruri sexuale sau orice altă conduită cu conotații sexuale, care afectează demnitatea, integritatea fizică sau psihică a persoanelor la locul de muncă.

(3) Constituie discriminare după criteriul de sex orice comportament definit prin hărțuire sexuală, având ca scop:

a) de a crea la locul de muncă o atmosfera de intimidare, de ostilitate sau de descurajare pentru persoana afectată;

b) de a influența negativ situația persoanei angajate în ceea ce privește promovarea profesională, remunerația sau veniturile de orice natură, ori accesul la formarea și perfecționarea profesională, în cazul refuzului acestora de a accepta un comportament nedorit, ce ține de viața sexuală.

(4) Toți salariații trebuie să respecte regulile de conduită și răspund în condițiile legii pentru încălcarea acestora.

(5) SCBI nu permite și nu va tolera hărțuirea sexuală la locul de muncă și face public faptul că încurajează raportarea tuturor cazurilor de hărțuire sexuală, indiferent cine este ofensatorul, că angajații care încalcă demnitatea personală a altor angajați, prin orice manifestare confirmată de hărțuire sexuală la locul de muncă, vor fi sancționați disciplinar.

(6) Persoana care se consideră hărțuită sexual va raporta incidentul printr-o plângere scrisă, care va conține relatarea detaliată a manifestării de hărțuire sexuală la locul de muncă.

(7) Angajatorul va oferi consiliere și asistență victimelor actelor de hărțuire sexuală, va conduce investigația în mod strict confidențial și în cazul confirmării actului de hărțuire sexuală, va aplica măsuri disciplinare.

(8) La terminarea investigației se va comunica părților implicate rezultatul anchetei.

(9) Orice fel de represalii, în urma unei plângeri de hărțuire sexuală, atât împotriva reclamantului, cât și împotriva oricărei persoane care ajută la investigarea cazului, vor fi considerate acte discriminatoare și vor fi sancționate conform dispozițiilor legale în vigoare.

(10) Hărțuirea sexuală constituie și infracțiune. Potrivit dispozițiilor art. 223(l) din Codul Penal, cu modificările și completările ulterioare, hărțuirea sexuală a unei persoane prin amenințare sau constrângere, în scopul de a obține satisfacții de natură sexuală, de către o persoană care abuzează de autoritatea sau influența pe care i-o conferă funcția îndeplinită la locul de muncă se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau amendă.

Art. 91. Pentru prevenirea și eliminarea oricăror comportamente, definite drept discriminare bazată pe criteriul de sex, angajatorul are următoarele obligații:

a) să asigure egalitatea de șanse și de tratament între angajați, femei și bărbați, în cadrul relațiilor de muncă de orice fel, inclusiv prin introducerea de dispoziții pentru interzicerea discriminărilor bazate pe criteriul de sex în regulamentele SCBI;

b) să prevadă în Regulamentul intern al SCBI sancțiuni disciplinare, în condițiile prevăzute de lege, pentru angajații care încalcă demnitatea personală a altor angajați prin crearea de medii degradante, de intimidare, de ostilitate, de umilire sau ofensatoare, prin acțiuni de discriminare;

c) să îi informeze permanent pe angajați, inclusiv prin afișare în locuri vizibile, asupra drepturilor pe care aceștia le au în ceea ce privește respectarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați în relațiile de muncă;

d) să informeze imediat după ce a fost sesizat autoritățile publice abilitate cu aplicarea și controlul respectării legislației privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați.

Art. 92. (1) Constituie discriminare și este interzisă modificarea unilaterală de către angajator a relațiilor sau a condițiilor de muncă, inclusiv concedierea persoanei angajate care a înaintat o sesizare ori o reclamație la nivelul unității sau care a depus o plângere la instanțele judecătorești competente, în vederea aplicării prevederilor prezentei legi și după ce sentința judecătorească a rămas definitivă, cu excepția unor motive întemeiate și fără legătură cu cauza.

(2) Prevederile alin. (1) se aplică în mod corespunzător membrilor organizației sindicale, reprezentanților salariaților sau oricărui alt salariat care au competența ori pot să acorde sprijin în rezolvarea situației la locul de muncă potrivit dispozițiilor art. 30 alin. (1).

CAPITOLUL X

Reguli privind disciplina muncii în unitate

Art. 127. (1) Angajatorul dispune de prerogativa disciplinară, având dreptul de a aplica, potrivit legii, sancțiuni disciplinare salariaților ori de câte ori constată că aceștia au săvârșit o abatere disciplinară.

(2) Abaterea disciplinară este o faptă în legătură cu munca și care constă într-o acțiune sau inacțiune săvârșită cu vinovație de către salariat, prin care acesta a încălcat normele legale, Regulamentul Intern al SCBI, Codul etic, Contractul individual de muncă sau Contractul Colectiv de Muncă, precum și dispozițiile legale ale conducătorilor ierarhici.

Art. 128. (1) Pentru salariații spitalului sunt interzise și sunt considerate abateri disciplinare:

- a) absentarea nemotivată de la locul de muncă 3 (trei) zile consecutive ori cumulată în decursul unei luni, precum și lipsa nejustificată și repetată de la locul de muncă;
- b) prezentarea la serviciu în stare de ebrietate; introducerea sau consumul de băuturi alcoolice sau de substanțe de orice natură care afectează sau pot afecta capacitatea psihică și/sau fizică;
- c) practicarea de activități care contravin atribuțiilor de serviciu sau care perturbă activitatea altor salariați, precum și executarea, în timpul programului, a unor lucrări personale ori străine interesului spitalului;
- d) părăsirea locului de muncă în timpul programului de lucru fără aprobarea șefului ierarhic sau pentru alte interese decât cele ale spitalului;
- e) părăsirea unității de către medicul aflat în serviciul de gardă;
- f) scoaterea din SCBI, prin orice mijloace, a oricăror bunuri (alimente, aparatură, instrumentar, echipament medical etc.) și documente aparținând acestora, fără acordul scris al conducerii;
- g) înstrăinarea oricăror bunuri date în folosință, păstrate sau de uz comun, precum și deteriorarea funcțională și calitativă sau descompletarea acestora, ca rezultat al utilizării ori manevrării necorespunzătoare;
- h) folosirea în scopuri personale, aducerea la cunoștință pe orice cale sau copierea pentru alții, fără aprobarea scrisă a conducerii, a unor documente sau informații în legătură cu activitățile curente de serviciu sau privind activitatea spitalului sau a datelor specificate în fișele sau dosarele personale ale angajaților;
- i) efectuarea de mențiuni, ștersături, rectificări sau semnarea pentru alt salariat în condica de prezență;
- j) atitudinea necorespunzătoare față de ceilalți angajați (insulta, calomnia, purtarea abuzivă, lovirea, vătămarea integrității corporale sau a sănătății sau folosirea de cuvinte sau expresii injurioase);
- k) comiterea de fapte care ar putea pune în pericol siguranța spitalului, a propriei persoane sau a colegilor;
- l) desfășurarea propagandei partizană unui curent politic precum și organizarea de întruniri în perimetrul unității fără aprobarea prealabilă a conducerii;
- m) introducerea, răspândirea sau afișarea în interiorul spitalului a unor anunțuri și afișe sau documente, fără aprobarea scrisă a conducerii spitalului;
- n) înregistrarea și expedierea documentelor în exteriorul unității, care nu poartă semnătura managerului sau a înlocuitorului de drept al acestuia;
- o) să reprezinte spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice, fără a avea împuternicirea scrisă prealabilă;

p) nerespectarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate activității medicale.

(2) Refuzul medicilor de a respecta programul de lucru, de a acorda consultații interdisciplinare și de a respecta graficele de gărzi întocmite lunar și aprobate de conducerea spitalului, conform contractului individual de muncă de la norma de bază și contractului individual de muncă cu timp parțial, constituie abatere disciplinară.

(3) Agresiunea fizică sau verbală a unui angajat de către un alt angajat, dacă îmbracă forma insultei sau violenței fizice, constituie abatere disciplinară deosebit de gravă și poate fi sancționată cu desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă.

(4) Stabilirea vinovăției salariatului precum și a sancțiunii corespunzătoare faptei săvârșite constituie sarcina Comisiei de cercetare disciplinară prealabilă a spitalului, numită prin decizie de către managerul spitalului.

(5) Agresiunea unui salariat de către unul sau mai mulți pacienți sau aparținători intră în sfera de soluționare a instituțiilor abilitate ale statului, în acest caz conducerea spitalului realizând documentarea situației create și punerea la dispoziție a informațiilor existente.

Art. 129. (1) Fiecare salariat este obligat ca în relațiile cu colegii de muncă, superiorii ierarhici și în general față de toți angajații SCBI să adopte o conduită demnă, civilizată, de respect și de colaborare, să dea dovadă de loialitate și de interes, pentru obținerea unor rezultate bune în activitatea curentă.

(2) Sunt considerate nedemne și imorale următoarele abateri de la etică: insulta și calomniile la adresa celorlalți salariați, comportamentul violent, acuzele neîntemeiate și denaturarea adevărului, ponegrirea colegilor.

(3) Faptele prezentate mai sus se sancționează disciplinar sau după caz, penal, iar dacă sunt îndreptate împotriva unor poziții ierarhice superioare, sunt considerate deosebit de grave, deoarece lovesc în prestigiul autorității și lezează însăși desfășurarea normală a activității spitalului, putând conduce până la desfacerea disciplinară a contractului de muncă.

Art. 130. (1) În întreaga lor activitate, toate cadrele medico-sanitare vor adopta o conduită civilizată, politicoasă, neomițând formulele și salutarile de politețe, atât față de pacienți, cât și față de însoțitorii acestora.

(2) Toți salariații spitalului, precum și personalul ce deservește paza și curățenia (care pot fi angajați ai unor firme de prestări servicii), vor acționa într-un climat de liniște care să asigure confort psihic pacienților, evitând pe cât posibil, orice disconfort fonic (prin ton ridicat, zgomote ale utilajelor și dispozitivelor cu care își desfășoară activitatea) cu preponderență în perioadele destinate odihnei pacienților.

(3) Atât medicii cât și personalul cu pregătire medie și auxiliară, se vor comporta cu pacienții și aparținătorii acestora într-o manieră care să excludă orice posibilitate de interpretare din partea acestora că se dorește sau se urmărește o remunerare a actului medical și/sau de îngrijire, alta decât cea prevăzută de actele normative în vigoare, respectiv salariul obținut pe statul de plată.

Art. 131. (1) Salariatul se obligă să nu presteze, în interes propriu sau al unui terț, o activitate care se află în concurență cu conducerea SCBI.

(2) Prin excepție de la prevederile alin.(1), clauza de neconcurență își poate produce efectele și după încetarea contractului individual de muncă, pentru o perioadă de maximum 6 luni, în cazul funcțiilor de execuție, și de maximum 2 ani pentru cei care au ocupat funcții de conducere, dacă o astfel de perioadă a fost convenită expres prin contractul individual de muncă.

(3) Prevederile alin.(2) nu sunt aplicabile în cazurile în care încetarea contractului de muncă s-a produs de drept ori a intervenit din inițiativa conducerii spitalului pentru motive neimputabile salariatului.

(4) În cazul nerespectării, cu vinovație, a clauzei de neconcurență, salariatul poate fi obligat la plata de daune-interese corespunzătoare prejudiciului pe care l-a produs conducerii SCBI.

Art. 132. (1) Salariații, pe toată durata contractului individual de muncă și după încetarea acestuia se obligă să nu transmită date sau informații de care au luat cunoștință în timpul executării contractului.

(2) În cazul nerespectării clauzei de confidențialitate de către salariat, acesta poate fi obligat la plata de daune-interese.

(3) În cazul nerespectării clauzei de confidențialitate pentru datele cu caracter personal ale angajaților, salariații serviciului RUNOS și RP, vor fi sancționați conform legislației în vigoare și obligați la plata de daune-interese.

Art. 133. (1) Este interzisă publicitatea oricărui medicament pentru care nu există o autorizație de punere pe piață.

(2) Toate materialele promoționale ale unui produs, destinate profesioniștilor din sectorul sanitar trebuie să fie în concordanță cu rezumatul caracteristicilor produsului aprobat de Agenția Națională a Medicamentului și însoțite de către acesta. Conținutul materialului publicitar trebuie notificat către conducerea spitalului.

(3) Publicitatea unui medicament trebuie să încurajeze folosirea rațională, prezentându-l în mod obiectiv, fără a-i exagera calitățile și fără să inducă în eroare. Publicitatea trebuie să fie onestă, adevărată și corectă. Publicitatea trebuie să evite orice susținere sau reprezentare în măsură să inducă în eroare consumatorul, chiar și prin omisiune, ambiguitate sau exagerare.

(4) Publicitatea destinată profesioniștilor din sectorul sanitar poate fi făcută atât pentru medicamentele fără prescripție medicală, cât și pentru cele cu prescripție medicală.

(5) Întâlnirile între reprezentanții firmelor de medicamente și medicii specialiști și oferirea de mostre de către firmele de medicamente pentru medicii specialiști se vor desfășura după un program organizat și aprobat de către conducerea spitalului.

Art. 134. Alte norme obligatorii:

- Fumatul este interzis cu desăvârșire în spațiile interioare și exterioare ale spitalului, atât pentru toți salariații spitalului, cât și pentru toate persoanele care se află în incinta SCBI (salariați ai firmelor prestatoare de servicii în relație contractuală cu spitalul, studenți, elevi sau personal aflat la diferite forme de pregătire, pacienți, aparținători, vizitatori, ș.a.);
- Nerespectarea interdicției de a fuma în spațiile interioare și exterioare ale spitalului se sancționează cu amendă contravențională conform legislației în vigoare, iar pentru salariații spitalului constituie și abatere disciplinară;
- Pentru asigurarea drepturilor persoanei privind confidențialitatea datelor persoanei dar și a securității fizice a acesteia, spitalul va adopta și respecta toate măsurile solicitate de implementarea legislației comunitare în domeniu;
- Pentru asigurarea intervenției oportune în caz de agresiune a persoanelor în perimetrul spitalului, se va asigura monitorizarea video a celor mai circulante zone. Personalul de pază va acționa oportun pentru înlăturarea pericolelor generate de agresiunea fizică sau verbală a altor persoane;
- Este interzisă filmarea sau înregistrarea cu telefonul sau orice alt dispozitiv de redare/înregistrare, de către salariați, pacienți, aparținători sau vizitatori, atât în interiorul clădirilor cât și în spațiile exterioare ale spitalului, cu excepția existenței aprobării conducerii spitalului.

din compartimentul de internări va introduce datele de identificare și cele solicitate de deschiderea FOCC, iar personalul din compartimentul de evaluare și statistică medicală va putea să prelucreze datele medicale privind pacienții externaji în fiecare lună și să le transmită conform prevederilor legislației în vigoare;

- Transmiterea FOCC (pe suport hârtie) între membrii echipei multidisciplinare se face la cererea verbală a oricărui dintre aceștia;

- Informația din FOCC se eliberează personal pacientului, iar pentru persoanele care nu au împlinit vârsta de 18 ani, precum și pentru cele declarate fără discernământ, informația se eliberează aparținătorilor sau reprezentanților lor legali. În cazul în care pacientul nu dorește să fie personal informat, la solicitarea acestuia, informația se prezintă persoanei nominalizate de către pacient. În situația solicitării informației despre datele cu caracter medical ale unui pacient decedat, informația se eliberează rudelor apropiate, cu condiția ca în acordul informat semnat în timpul vieții de către pacientul decedat să nu fie indicată expres dorința acestuia referitor la păstrarea confidențialității absolute a datelor despre sănătatea sa;

- La solicitarea motivată a organului de urmărire penală, a instanței judecătorești, în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau a procesului judiciar, informația din dosarul medical se eliberează în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, și numai după ce managerul spitalului (înlocuitorul legal al acestuia) a aprobat conținutul scrisorii de răspuns;

- Transmiterea informațiilor despre starea medicală a pacientului între unități spitalicești;

Pentru acordarea unor servicii spitalicești complete și în concordanță cu evoluția stării de sănătate, pacientul poate fi transferat la o altă unitate sanitară, pe baza protocoalelor sau convențiilor încheiate în acest sens, cu respectarea procedurii de transfer intraspitalicesc stabilite de legislația în vigoare.

- Transmiterea dosarelor / datelor medicale ale pacienților în vederea centralizării;

Datele medicale clinice ale fiecărui pacient se culeg din FOCC și se introduc în sistemul informațional al spitalului, constituind astfel Setul Minim de Date la nivel de Pacient (SMDP). Spitalul răspunde de realitatea, corectitudinea și de modul de gestionare a Datele Clinice la Nivel de Pacient colectate, precum și de asigurarea confidențialității acestor date, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare.

Setul Minim de Date la nivel de Pacient va fi transmis la Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București, în formatul impus de aplicația "DRG Național", precum și la Direcția de Sănătate Publică Cluj.

- După externarea pacientului, FOCC - completată în totalitate - trebuie să ajungă la serviciul de evaluare și statistică medicală, pentru operarea externării în registrul de externări și în baza de date electronică.

Art. 136. În situații de urgență generate de catastrofe naturale sau evenimente grave, spitalul pune în aplicare prevederile Planului Alb care reglementează măsurile organizatorice necesare rezolvării unui flux masiv de pacienți sau pentru îndepărtarea urmărilor grave ale evenimentului.

CAPITOLUL XI

Răspunderea disciplinară

Art. 137. (1) Nerespectarea sau neîndeplinirea de către salariații spitalului a obligațiilor, prevederilor menționate în prezentul regulament va fi considerată ca fiind abatere disciplinară.

(2) Ca urmare a sesizării conducerii spitalului cu privire la săvârșirea unei abateri disciplinare sau a constatării încălcării de către un salariat a normelor legale, a prevederilor prezentului regulament intern, contractului individual de muncă sau ale Contractului Colectiv de Muncă aplicabil, ordinelor și dispozițiilor legale ale șefilor ierarhici, managerul spitalului (înlocuitorul legal) va dispune efectuarea cercetării disciplinare prealabile de către comisia de disciplină numită prin decizia managerului.

(3) În vederea desfășurării cercetării disciplinare prealabile, salariatul va fi convocat în scris de către comisia de cercetare disciplinară, precizându-i-se obiectul, data, ora și locul întrevederii.

(4) Neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile prevăzute de alin (3), fără un motiv obiectiv, dă dreptul angajatorului să dispună sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile.

(5) În cursul cercetării disciplinare prealabile, salariatul are dreptul să formuleze și să susțină toate apărările în favoarea sa, și să ofere comisiei toate probele și motivațiile pe care le consideră necesare, precum și dreptul de a fi asistat, la cererea sa, de către un reprezentant al sindicatului al cărui membru este.

(6) Comisia de cercetare disciplinară prealabilă are obligația de a lua o notă scrisă de la salariatul ascultat, notă în care se va preciza poziția salariatului față de fapta pe care a comis-o și împrejurările invocate în apărarea sa.

(7) Cercetarea disciplinară prealabilă presupune stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită, a gradului de vinovăție a salariatului, a consecințelor abaterii disciplinare, a comportării generale în serviciu a salariatului și a antecedentelor acestuia (eventuale sancționări disciplinare anterioare ale salariatului).

(8) Comisia propune managerului, în urma finalizării cercetării prealabile disciplinare, sancțiunea care se poate acorda salariatului pentru fapta comisă.

(9) Conducerea SCBI stabilește sancțiunea disciplinară aplicabilă în raport cu gravitatea abaterii disciplinare săvârșite de salariat, avându-se în vedere următoarele:

- împrejurările în care fapta a fost săvârșită;
- gradul de vinovăție al salariatului;
- consecințele abaterii disciplinare;
- comportarea generală la serviciu a salariatului;
- eventualele sancțiuni disciplinare anterioare ale salariatului.

Art. 138. Sancțiunile disciplinare pe care le poate aplica conducerea SCBI, în cazul în care salariatul săvârșește o abatere disciplinară, sunt:

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

Amenzile disciplinare sunt interzise, iar pentru aceeași abatere disciplinară se poate aplica numai o singură sancțiune.

Art. 139. (1) Sub sancțiunea nulității absolute, nici o măsură, cu excepția avertismentului scris, prevăzut la art. 264 alin.(1) din Codul Muncii, nu poate fi dispusă înainte de efectuarea unei cercetări prealabile.

Art. 140. (1) Conducerea unității dispune aplicarea sancțiunii disciplinare printr-o decizie în formă scrisă, în termen de 30 de zile calendaristice de la data luării la cunoștința despre săvârșirea faptei, dar nu mai târziu de 6 luni de la data săvârșirii faptei.

(2) Sub sancțiunea nulității absolute, în decizie vor fi cuprinse în mod obligatoriu:

- descrierea faptei care constituie abaterea disciplinară;
- precizarea prevederilor din statutul profesional, regulamentul intern și Contractul Colectiv de Muncă aplicabil, care au fost încălcate de către salariat;

- motivele pentru care au fost înlăturate apărările formulate în cadrul cercetării prealabile sau motivele pentru care nu a fost făcută cercetarea;
- temeiul de drept în baza căruia se aplică sancțiunea;
- termenul în care poate fi contestată sancțiunea disciplinară;
- instanța competentă la care sancțiunea poate fi contestată.

(3) Decizia de sancționare se comunică salariatului în cel mult 5 zile calendaristice de la data emiterii și produce efecte de la data comunicării ei.

(4) Comunicarea se predă personal salariatului, cu semnătură de primire, ori în caz de refuz al primirii, prin scrisoare recomandată, la domiciliul sau reședința comunicată de acesta.

(5) Decizia de sancționare poate fi contestată la instanțele judecătorești competente, în termen de 30 de zile calendaristice de la data comunicării ei.

CAPITOLUL XII

Răspunderea patrimonială

Art. 141. (1) Salariații răspund patrimonial, în temeiul normelor și principiilor răspunderii civile contractuale, pentru pagubele materiale produse spitalului, din vina sa și în legătura cu munca lor, în condițiile art. 269-275 din Codul Muncii.

(2) Salariații nu răspund de pagubele provocate de forța majoră sau de alte cauze neprevăzute și care nu puteau fi înlăturate și nici de pagubele care se încadrează în riscul normal al serviciului.

Art. 142. (1) Când paguba a fost produsă de mai mulți salariați, cuantumul răspunderii fiecăruia se stabilește în raport cu măsura în care a contribuit la producerea ei.

(2) Dacă măsura în care s-a contribuit la producerea pagubei nu poate fi determinată, răspunderea fiecăruia se stabilește în raport proporțional cu salariul său net de la data constatării pagubei și, atunci când este cazul, și în funcție de timpul efectiv lucrat de la ultimul inventar.

Art. 143. Salariatul care a încasat de la angajator o sumă nedatorată este obligat să o restituie.

Art. 144. (1) Suma stabilită pentru acoperirea daunelor se reține în rate lunare din drepturile salariale care se cuvin persoanei în cauză din partea SCBI, unde este încadrat în muncă.

(2) Ratele nu pot fi mai mari decât o treime din salariul net, fără a putea depăși, împreună cu celelalte rețineri pe care le-ar putea avea cel în cauză, jumătate din salariul respectiv.

Art. 145. (1) În cazul în care contractul individual de muncă încetează înainte ca salariatul să îl fi despăgubit pe angajator și cel în cauză se încadrează la un alt angajator ori devine funcționar public, reținerile din salariu se fac de către noul angajator sau noua instituție publică, după caz, pe baza titlului executor transmis în acest scop de către conducerea SCBI.

(2) Dacă persoana în cauză nu s-a încadrat în muncă la un alt angajator, în baza unui contract individual de muncă ori ca funcționar public, acoperirea daunei se va face prin urmărirea bunurilor sale, în condițiile Codului de Procedură Civilă.

Art. 146. În cazul în care acoperirea prejudiciului, prin rețineri lunare din salariu, nu se poate face într-un termen de maximum 3 ani de la data la care s-a efectuat prima rată de reținere, conducerea SCBI se poate adresa executorului judecătoresc, în condițiile Codului de Procedură Civilă.