APROBAT
Manager
JR. FRANCHINI ANCA MIHAELA

DATA APROBĂRII: 15.11.2021

CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI SEBEȘ SPITALUL MUNICIPAL SEBEȘ Jud. ALBA ROMÂNIA

PROCEDURA DE SISTEM
privind
COMUNICAREA EXTERNĂ ȘI ACCESUL MASS-MEDIA ÎN UNITATEA SANITARĂ

Cod: PS – MSO- JR - 4
Ediția III
Revizia 2

AVIZAT	ANALIZAT/ ÎNREGISTRAT	AVIZAT	ELABORAT
Președinte Comisie de Monitorizare	Responsabil BMCS	Conducătorul compartimentului în a cărei subordine se află inițiatorul procedurii	Inițiatorul procedurii Responsabil procedură
Dr. Cărpinișianu Ștefan	*Dr. Negruțiu Maria Manuela*	*Dr. Cărpinișianu Ștefan, director medical*	*Jr. Păcuraru Cosmin*
Data:14.11.2021	**Data:14.11.2021**	**Data: 14.11.2021**	**Data: 14.11.2021**

Jurist: Păcuraru Cosmin	**Viza juridică pentru conformitatea actelor juridice invocate**	**Semnătura:** **Data: 14.11.2021**

Prezenta procedura intră în vigoare începând cu data aprobării, și anulează procedura/le anterioare cu același specific

Versiunea electronică aflată pe serverul spitalului este cea oficială. Orice copie electronică aflată pe alt suport sau orice versiune tipărită, alta decât exemplarul martor, sunt copii necontrolate.

Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii de sistem	Denumirea componentei din cadrul procedurii de sistem	Pagina
	Pagina de gardă	
	Cuprins	2
1.	Scopul procedurii	2
2.	Domeniul de aplicare	3
3.	Documentele de referinţă (reglementări) aplicabile activităţii procedurate	3
4.	Definiţii şi abrevieri ale termenilor utilizaţi	4
5.	Descrierea activităţii sau procesului	5
6.	Responsabilităţi şi răspunderi în derularea activităţii	14
7.	Formular de evidenţă a modificărilor ediţiilor şi a reviziilor în cadrul ediţiilor	14
8.	Formular de analiză a procedurii	15
9.	Formular de distribuire/difuzare	16
10.	Anexe şi înregistrări	17

1. SCOPUL PROCEDURII:

Procedura:

1.1. Scopul procedurii este acela de a stabili un ansamblu de reguli privind comunicarea cu organizaţiile externe (instituţii publice sau entităţi private), clienţii (pacienţii) şi alte părţi interesate.

1.2. Modalitatea de acces a reprezentanţilor mass- media în incinta spitalului, cu scopul:

- de a crea cadrul unei bune colaborări cu reprezentanţii mass-media şi pentru a respecta dreptul cetăţenilor de a fi informaţi
- de a realiza o comunicare corectă şi promptă a tuturor noutăţilor şi evenimentelor petrecute în cadrul spitalului.

De asemenea, procedura prezentă are în vedere asigurarea unei relaţii optime de comunicare externă în vederea păstrării unei imagini pozitive a spitalului atât d.p.d.v. al activităţii medicale, d.p.d.v. al activităţii manageriale cât şi d.p.d.v. al calităţii resursei umane precum şi informarea tuturor angajaţilor privind atitudinea corectă în relaţia de comunicare cu mass media.

1.3. Dă asigurări cu privire la existenţa documentaţiei adecvate derulării activităţii.

1.4. Asigură continuitatea activităţii, inclusiv în condiţii de fluctuaţie a personalului.

1.5. Sprijină auditul şi/sau alte organisme abilitate în acţiuni de auditare şi/sau control, iar pe manager, în luarea deciziei cu privire la oportunitatea, eficienţa şi eficacitatea aplicării procedurii.

2. DOMENIUL DE APLICARE:

Procedura se aplică sectoarelor/ secţiilor /compartimentelor, microstructurii şi persoanelor implicate, conform listei de difuzare şi circularei anexate prezentei proceduri.

3. DOCUMENTE DE REFERINŢĂ (REGLEMENTĂRI)

a. Legislaţie primară

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare;
- Legea privind drepturile pacientului nr.46/2003
- Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public
- Ordinul nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice
- Legea 185/2017 privind asigurarea calităţii în sistemul de sănătate
- Ordinul preşedintelui A.N.M.C.S. nr. 639/2016, *privind metodologia de monitorizare a unităţilor sanitare acreditate*

b. Legislaţie secundară

- LEGE nr. 190 din 18 iulie 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor)
- Ordonanţa Guvernului nr.27/2002 privind reglementarea activităţii de soluţionare a petiţiilor.
- Legea 504 din 17 07 2002 - legea audiovizualului cu modificările şi completările ulterioare
- Decizie 220/2011 privind Codul de reglementare a conţinutului audiovizual
- Ordinul MS nr. 1410/2016 – Norme de aplicare a Legii drepturilor pacienţilor nr. 46/2003

c. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale entităţii publice

- Regulamentul de Organizare şi Funcţionare;
- Regulamentul de Ordine Interioară;
- Decizii şi Hotărâri interne;
- Proceduri şi norme interne.
- Fişe de post
- Standardele I.S.O.

4. DEFINIŢII ŞI ABREVIERI ALE TERMENILOR UTILIZAŢI ÎN PROCEDURĂ;

4.1. Definiţii ale termenilor

Nr. crt.	Termenul	Definiţia şi/sau (dacă este cazul), actul care defineşte termenul
1.	**Pacient**	persoana sanatoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate;
2.	**Mass-media** s. n. pl.	totalitatea mijloacelor de informare a maselor (radio, televiziune, presă etc.). [Pr.: -di-a]. – Cuv. engl. Sursa: DEX '98 (1998)
3.	**A comunica**	COMUNICÁ, *comúnic,* vb. I. 1. Tranz. A face cunoscut, a da de ştire; a informa, a înştiinţa, a spune. ♦ Intranz. (Despre oameni, comunităţi sociale etc.) A se pune în legătură, în contact cu...; a vorbi cu... 2.. – Din fr. communiquer.
4.	**Eveniment de importanţă majoră**	orice eveniment care poate prezenta interes pentru o parte importantă a publicului şi care este cuprins în lista aprobată prin hotarare a Guvernului, la propunerea Consiliului National al Audiovizualului (cf. Lg. 504/2002);

5.	**Informație de interes public**	orice informație care privește activitățile sau rezultă din activitățile unei autorități publice sau instituții publice, indiferent de suportul ori de forma sau de modul de exprimare a informației;
6.	**Parte interesată**	persoană/grup care are un interes referitor la performanța/succesul unei organizații (ex.: clienți, proprietari, persoane dintr-o organizație, furnizori, autorități, vecinătăți, sindicate, parteneri, societatea locală). Un grup poate fi o organizație, o parte din aceasta sau mai mult decât o organizație
7.	**Discriminare**	distincția care se face între persoane aflate în situații similare pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenenței etnice, originii naționale sau sociale, religiei, opțiunilor politice sau antipatiei personale;
8.	**Îngrijiri de sănătate**	serviciile medicale, serviciile comunitare și serviciile conexe actului medical;
9.	**Intervenție medicală**	orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic ori de reabilitare;
10.	**Petiție**	cererea, reclamația, sesizarea sau propunerea formulată în scris sau prin e-mail, pe care un cetățean ori o organizație legal constituită o poate adresa autorităților publice centrale și locale, serviciilor publice descentralizate ale ministerelor și ale celorlalte organe centrale din unitățile administrativ-teritoriale, societăților naționale, societăților comerciale de interes județean sau local, precum și regiilor autonome, denumite în continuare autorități și instituții publice.
11.	**Informație de interes public**	orice informație care privește activitățile sau rezultă din activitățile unei autorități publice sau instituții publice, indiferent de suportul ori de forma sau de modul de exprimare a informației;
12.	**Informație cu privire la datele personale**	orice informație privind o persoana fizică identificată sau identificabilă.

4.2. Abrevieri ale termenilor

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	P.S./P.O.	Procedura de sistem/procedura operațională
2.	E	Elaborare
3.	Av.	Avizare
4.	V	Verificare
5.	A	Aprobare
6.	Ap.	Aplicare
7.	Ah.	Arhivare
8.	BMCSM	Biroul de Management al Calității Serviciilor Medicale
9.	OMS	Organizația Mondială a Sănătății
10	MS	Ministerul Sănătății

5. DESCRIEREA PROCEDURII:

5.1. COMUNICAREA EXTERNĂ

5.1.1. Generalităţi

Prin deciziile emise de managerul spitalului, Regulamentul Intern şi fişele de post este delegată autoritatea de reprezentare, sunt stabilite responsabilităţile pentru comunicarea externă cu instituţiile statului şi alte părţi interesate.

Pe baza principiului de asigurare a confidenţialităţii datelor şi informaţiilor, angajaţilor spitalului le este interzis să comunice cu părţile externe în afara canalelor de comunicare stabilite/aprobate, a limitelor de responsabilitate şi a delegărilor de autoritate stabilite de managerul organizaţiei în mod strict pentru problematica din sfera lor de activitate.

Informaţiile trebuie furnizate în mod adecvat şi să fie verificabile, iar mijloacele de comunicare utilizate, după caz, sunt:

1. afişare, semnalizare;
2. intranet/internet;
3. note, adrese, regulamente, hotărâri, decizii
4. informare prin telefon, fax, e-mail, întruniri directe;
5. comunicate de presă

5.1.2 Comunicarea cu autorităţile publice sau entităţi private

Comunicarea cu autorităţile se face de către conducerea organizaţiei: Manager, etc, alţi responsabili de procese, conform atribuţiilor stabilite prin acte interne sau fişa postului, cu scopul de a obţine avize, autorizaţii, acorduri, reglementări legale şi alte cerinţe, rapoarte ale controalelor efectuate, informaţii referitoare la reclamaţii/ sesizări/ măsuri dispuse, alte informaţii.

Comunicarea cu autorităţile publice sau entităţi private presupune un sistem de comunicare în mod formal (dări de seamă, rapoarte, solicitări puncte de vedere, autorizaţii, avize etc.) şi informal (întâlniri, şedinţe) a rezultatelor proiectelor şi obiectivelor instituţionale strategice, sectoriale şi generale.

5.1.3. Comunicarea cu furnizorii

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

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

Pentru substanţele periculoase sunt solicitate de la furnizori fişele de securitate, pentru amblaje recomandări privind metodele de reciclare/valorificare/eliminare, iar pentru echipamente medicale se solicită informaţii privind conformarea cu legislaţia specifică (ex: nivel de zgomot, vibraţii, etc, conform cu legislaţia de transpunere a directivelor UE referitoare la echipamente de muncă).

La începerea unor lucrări în amplasamentul spitalului, responsabilul pentru securitate şi sănătate în muncă, asigură instruirea sub semnătură a personalului contractanţilor şi la fiecare eveniment de instruire completează o Fişă de instruire colectivă privind securitatea şi sănătatea în muncă, formular conform prevederilor legale în vigoare referitoare la securitatea şi sănătatea în muncă în vigoare.

Contractanţilor care lucrează în numele sau pentru spital le sunt comunicate explicit prin anexe la contract/comandă cerinţele pt. lucrarea/serviciul contractat referitoare la calitate, cerinţe de mediu şi SSO şi dacă e cazul, aspectele de mediu şi riscurile din zonele în care îşi desfăşoară activitatea.

Comunicarea cu Laboratoroarele de analize medicale cu care spitalul are contract:
Rezultatele analizelor se transmit prin intermediul sistemului informatic, pe buletine de analize redactate și semnate, în limitele timpului stabilite și comunicat pentru fiecare tip de analiză. Rezultatele critice sau în alertă se comunică conform pct. 5.1.5., din prezenta procedură.

5.1.4. Comunicarea cu clienții (pacienți, vizitatori etc.)

Comunicarea cu clienții (pacienții) are în vedere identificarea serviciilor medicale solicitate, definirea clară a cerințelor. Comunicarea cu pacienții are la bază documente medicale, care pot fi bilete de trimitere, buletine de analize medicale, radiografii, etc.
Comunicarea informațiilor privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia se poate face doar cu acordul managerului, de către persoanalul desemnat conform procedurilor interne.

Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.
Pacientul are acces la datele medicale personale.

Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului. Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

5.1.4.1. Comunicarea telefonică

Aparținătorii/ reprezentanții legali – persoane hipoacuzice- pot primi informații referitoare la pacienții internați

I. ASISTENTUL MEDICAL
- poate să confirme telefonic faptul că pacientul este internat și aceasta numai după ce a identificat persoana căreia îi oferă informații, pe baza datelor de identificare din formularul de consimțământ, semnat de pacient, dacă acesta și-a exprimat acordul comunicării.

Oferă informații despre numele medicului curant al pacientului.
Recomandă aparținătorului să i-a legătura cu medicul curant al pacientului pentru mai multe informații.
Oferă informațiile necesare pentru ca aparținătorul să intre în legătura cu medicul curant.

II. MEDICUL CURANT, MEDICUL DE GARDĂ SAU MEDICUL ȘEF DE SECȚIE:
- pot oferi date despre starea de sănătate a pacientului, despre rezultatele investigațiilor, data externării, pe baza datelor de identificare din formularul de consimțământ, semnat de pacient, dacă acesta și-a exprimat acordul comunicării.

Întrebări de identificare care se folosesc înainte de oferirea informațiilor despre pacient:
- Cum vă numiți?
- De la ce număr de telefon ne sunați?

Atunci când medicul curant are o relație de comunicare prestabilită cu aparținătorii pacientului internat și acordul scris al pacientului pentru oferirea de informații aparținătorilor, notat în foaia de

observație clinică generală (nr. contact telefon urgență + Nume Prenume persoana abilitată de pacient pentru informații personale) oferă următoarele informații:

- informații precise despre starea pacientului/evoluție/diagnostic/tratament/rezultatele investigațiilor
- informații despre momentul externării
- informații despre posibile transferuri în altă secție/spital
- informații despre degradarea stării de sănătate a pacientului

Conform prevederilor RI, vizitatorilor li se comunică cerințele minimale ce trebuie respectate în spital (purtare de echipament corespunzător - papuci, halat, respectarea programului de vizită, a programelor de consultații etc).

Atunci când pacientul nu și-a dat acord scris pentru informații oferite aparținătorilor

- informații telefonice despre degradarea stării de sănătate a pacientului
- informații despre posibile transferuri în alte servicii medicale decât spitalul sau în alte secții ale spitalului decât cea în care a fost internat
- informații despre decesul pacientului

În situația decesului comunică aparținătorilor ora decesului, documentele necesare pentru încheierea Formalităților în vederea obținerii certificatului de deces, modalitățile de acces la morga spitalului, condițiile de efectuare a autopsiei/necropsiei, informațiilor referitoare la etapele care trebuie parcurse după decesul pacientului la nivelul spitalului. Medicul ia legătura cu aparținătorii în momentul degradării stării de sănătate a pacientului și anunță decesul imediat după constatarea lui, aparținătorilor/tutorele legal indicat de pacient în documentele medicale la internare.

În cazul în care aparținătorii se prezintă la spital înaintea decesului pacientului și aceștia doresc, medicul facilitează accesul aparținătorilor la pacient, în condițiile stabilite în regulamentul de acces al vizitatorilor.

Comunicarea pe perioada pandemiei pentru pacienții internați cu COVID – 19 și/sau pentru situațiile în care nu este permisă vizitarea pacienților/accesul vizitatorilor în spital este interzis.

În situația pacienților internați cu COVID 19, sau care nu au acces la telefon și/sau sunt în stare gravă și nu pot utiliza telefonul personal, spitalul pune la dispoziția aparținătorilor numărul de telefon la care se pot solicita informații despre pacienți și intervalul orar în care pot fi cerute aceste informații.

Dacă starea de sănătate a pacienților internați cu COVID 19 sau care nu au acces la telefon și/sau sunt în stare gravă și nu pot utiliza telefonul personal, se înrăutățește sau este nevoie ca aceștia să fie transferati, medicul curant va anunța aparținătorul indicat de pacient la internare, la numărul de telefon înscris în FOCG, în cel mai scurt timp posibil.

Pentru pacienții cu deficiențe de auz, comunicarea se va face în scris, respectând regulile de comunicare, descrise în procedură pentru orice pacient, în ceea ce privește competențele personalului care comunică (anexa 8) și nivelul informațiilor care pot fi comunicate, în baza acordului obținut de la pacient.

Pentru aparținătorii, persoane cu dizabilități de auz, ai pacienților internați, comunicarea în perioada în care nu este permisă vizita în spital se asigură în scris, prin email și/sau mesaje, respectând acordul exprimat de către paient, cu privire la datele care dorește pacientul să fie comunicate aparținătorilor și cu respectarea regulilor de comunicare, descrise în procedura pentru orice pacient, în ceea ce privește competențele personalului care comunică (anexa 8) și nivelul informațiilor care pot fi comunicate.

5.1.4.2. LIMITA COMPETENȚEI PERSONALULUI ÎN COMUNICAREA CU PACIENTUL (Anexa 11):

A. REGISTRATORUL MEDICAL poate comunica pacienților date despre serviciile medicale disponibile și modul de acces la acestea, informarea asupra spitalului în ansamblu, informații privind personalul medical și programul acestora, date privind programări existente ale pacientului, date privind protocolul de pregătire pentru recoltare analize și efectuare teste funcționale, disponibilitatea rezultatelor medicale. Informații privind rezultatele investigațiilor sau analizelor medicale, starea de sănătate a pacientului, sfaturi privind diagnosticul, tratamentul, sau alte informații medicale constituie depășirea competenței de comunicare a personalului de registratură.

B. ASISTENTUL MEDICAL poate comunica pacienților protocoalele de pregătire pentru investigații, analize, teste funcționale. Asistentul poate repeta informații medicale privind recomandările medicului cu acordul acestuia, în legătura cu modul corect de administrare a tratamentului, planul de îngrijiri, regimul alimentar, sau orice altă informație stabilită de către medic cu acordul acestuia. Asistentul medical nu poate stabili și transmite pacientului diagnostice, tratamente, investigații – acestea constituie depășirea competenței asistenului medical.

C. MEDICUL SPECIALIST poate comunica pacienților date privind starea de sănătate, intervențiile medicale propuse, riscurile potențiale ale fiecărei proceduri care urmează a fi aplicată, alternativele existente la procedurile propuse, date disponibile rezultate din cercetări științifice și activități de inovare tehnologică referitoare la diagnosticul și tratamentul afecțiunii pacientului, consecințele neefectuării tratamentului și ale nerespectării recomandărilor medicale, diagnosticul stabilit și prognosticul afecțiunilor diagnosticate în limita competenței specialiății. Medicul specialist nu se poate pronunța în mod definitiv asupra diagnosticelor care depășesc competența specialității sale.

5.1.5. Comunicarea în situații de urgență

Comunicarea externă în situații de urgență este reglementată prin Planurile pentru situații de urgență aprobate de către Manager.
Comunicarea/alertarea valorilor critice și a neconformităților pentru investigațiile solicitate, între laboratoare și medicii care au solicitat investigațiile, se face telefonic.
Rezultatele cu valori critice ale investigațiilor se comunica cu prioritate persoanelor vizate (medic curant/medic de gardă).
În situația în care rezultatele unei analize pentru caracteristici critice sunt situate în intervalele „alertă„ sau „critice„ laboratorul anunță imediat medicul sau alte cadre medicale responsabile de îngrijirea pacientului.
În cazul în care rezultatele unei analize referitoare la boli transmisibile sunt pozitive, laboratorul aplică legislația de alertă rapidă, anunțând imediat organele abilitate pentru astfel de situații.

5.1.6. Comunicarea cu persoane fizice sau juridice (care nu au calitatea de furnizori)

Comunicarea cu persoane fizice sau juridice (care nu au calitatea de furnizori) poate fi rezultatul unei solicitări de informații de interes public sau efectul unei petiții (Anexa 6). Sunt respectate termenele și condițiile prevăzute în:
- Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public
- Legea nr. 190 din 18 iulie 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor)

- Ordonanţa Guvernului nr.27/2002 privind reglementarea activităţii de soluţionare a petiţiilor,
- Legea privind drepturile pacientului nr.46/2003

Răspunsurile la aceste sesizări sunt transmise spre aprobare managerului cu avizul consilierului juridic.

5.1.7. Documentele care provin de la instituţii publice, entităţi private, persoane fizice, mass-media, etc.

Sunt înregistrate la secretariatul spitalului în registrul de intrări/ieşiri. Secretariatul înaintează documentele către manager, care în funcţie de obiectul documentului îl repartizează compartimentului competent spre soluţionare precizând şi termenul de rezolvare a lucrării. Secretariatul prezintă lunar managerului situaţia documentelor comunicate în exterior, precum şi cele care au depăşit termenul de soluţionare dispus de manager.

5.1.8. Prioritatea comunicării este în funcţie de legislaţia în vigoae, respectiv 30 zile pentru Autorităţi, clienţi şi furnizori, sau în funcţie de solicitare în cazul situaţiilor medico-legale când situaţia impune alte termene stabilite în solicitările legale.

Răspunsurile la aceste sesizări sunt transmise spre aprobare managerului cu avizul consilierului juridic. Unitatea sanitară este obligată să răspundă solicitării în termen de 30 de zile de la înregistrarea cererii respective.

Orice persoană fizică sau juridică are dreptul de a solicita informaţii conform legii 544/2001 privind liberul acces la informaţii de interes. Solicitarea se face pe cererea tip (anexa 1 la Normelor Metodologie de aplicare a Legii 544/2001) şi este înregistrată la registratura unităţii sanitare în registrul pentru „înregistrarea cererilor şi răspunsurilor privind accesul la informaţiile de interes public" (Anexa 10). Registratorul o înaintează managerului în aceeaşi zi care o direcţionează spre rezolvare departamentului specific. Răspunsul este comunicat spre aprobare managerului cu avizul consilierului juridic dacă solicitarea se încadrează în tipul categoriilor de informaţii care pot fi transmise public, pe formularul tip (anexa 3 la normele metodologice de aplicare a Legii 544/2001) şi comunicat în termenele prevăzute de Legea nr. 544/2001, şi anume:

a) 10 zile lucrătoare pentru comunicarea informaţiei de interes public solicitate, dacă aceasta a fost indentificată în acest termen;

b) 10 zile lucrătoare pentru anunţarea solicitantului că termenul iniţial prevăzut la lit. a) nu a fost suficient pentru identificarea informaţiei solicitate;

c) 30 de zile lucrătoare pentru comunicarea informaţiei de interes public identificate peste termenul prevăzut la lit. a);

d) 5 zile lucrătoare pentru transmiterea refuzului de comunicare a informaţiei solicitate şi a motivării refuzului.

Dacă răspunsul nu este considerat satisfăcator, solicitantul poate completa o reclamaţie pe formularul tip anexa 7a, 7b, pentru care unitatea va elabora un răspuns la reclamaţia pe formularul tip din anexa 9.

5.1.9. Comunicarea cu asociaţiile pacienţilor se face în aceleaşi condiţii stabilite la punctul 5.1.2.

5.1.10. Comunicarea în interiorul spitalului se face conform procedurii de comunicare internă, la termenele stabilite în solicitarea internă.

5.1.11. Comunicarea medicului curant cu medicul de familie, pentru asigurarea continuităţii îngrijirilor, se realizează prin scrisoarea medicală înmânată pacientului la externare. În condiţiile comunicărilor telefonice cu medicul de familie se realizează doar cu identificarea numărului de telefon al medicului de familie din lista pusa la dispoziţie în sistemul informatic.

5.1.12. Comunicarea diagnosticului oncologic către pacient, se realizează de către medicul curant, conform procedurii de management de caz, iar către aparţinători se realizează tot de către medicul curant. Comunicarea diagnostuicului aparţinătorilor se realizează doar dacă pacientul şi-a exprimat acordul în scris, în consimţământul informat.

5.1.13. În cazul pacienţilor nevorbitori de limba română se asigură translator de către spital, agreat de pacient, sau se comunică în engleză prin vorbitorii certificaţi ai spitalului.

5.1.14. Pentru pacienţii cu dizabilităţi mimico-gestuale se asigură un interpret agreat de pacient, sau se apelează la asociaţia cu care spitalul are contract.

5.2. ACCESUL MASS-MEDIA ÎN SPITAL ŞI CONDIŢIILE PĂSTRĂRII ANONIMATULUI PACIENTULUI ŞI A CONFIDENŢIALITĂŢII PRIVIND INTERNAREA ŞI TRATAMENTUL SĂU ÎN RELAŢIA CU MASS-MEDIA

5.2.1. Dispoziţii generale

În relaţiile cu Mass – Media, spitalul respectă prevederile Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public, ale Legii nr. 677/2001pentru protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date şi ale Legii nr. 46/2003 drepturilor pacientului.

5.2.2. Scopul relaţiei cu presa îl constituie asigurarea unei modalităţi optime de comunicare externă în vederea păstrării unei imagini pozitive a Spitalului atât d.p.d.v. al activităţii medicale, d.p.d.v. al activităţii manageriale cât şi d.p.d.v. al calităţii resursei umane.

Premisa acestui demers o constituie informarea tuturor angajaţilor privind atitudinea corectă în relaţia de comunicare cu mass-media exclusiv în limita atribuţiilor prevăzute în fişa postului sau a atribuţiilor delegate pentru toate serviciile medicale şi nemedicale existente la spital sau care vor fi înfiinţate în cadrul unităţii.

5.2.3. Activităţile propriu-zise

a) Relaţiile spitalului cu presa, cu reprezentanţii mass-media se desfăşoară prin intermediul purtătorului de cuvânt al spitalului care este numit de conducerea unităţii.

b) Purtătorul de cuvânt al spitalului va informa reprezentanţii mass-media asupra activităţii spitalului prin organizarea de conferinţe de presă, emiterea de comunicate de presă, acordarea de interviuri şi publicarea de articole de presă.

c) Conferinţele de presă se organizează în funcţie de evenimente, de cererea presei şi interesele spitalului.

d) Interviurile se dau numai de persoanele desemnate de conducerea spitalului, într-un cadru organizat, la sediul Spitalului sau în birouri speciale ale presei; asumarea acestor responsabilităţi de către personal care nu este desemnat în acest scop este considerat ca depăşirea competenţei. În cazul în care o persoană desemnată pentru comunicarea cu mass-media nu deţine informaţia solicitată, aceasta neîncadrându-se în domeniul său de activitate, responsabilul nu este autorizat să ofere informaţii neavizate. În acest caz, se amână răspunsul, se contactează administratorul/reprezentantul legal şi se furnizează un răpuns ulterior avizat de conducerea unităţii.

e) Salariaţii care dau declaraţii presei în numele unităţii fără a fi mandataţi de conducere în acest sens îşi asumă întreaga responsabilitate cu privire la aceste declaraţii şi vor suporta în consecinţă.

f) Accesul în incinta spitalului este permis numai reprezentanţilor mass-media acreditaţi şi numai cu acordul administratorului, care va nominaliza în mod explicit locurile în care se poate filma sau persoanele cărora li se pot lua interviuri, cu respectarea drepturilor pacienţilor (cu acordul acestora).

În acest scop, anterior, reprezentanţii mass-media vor face demersuri scrise în vederea obţinerii acordului de principiu.

g) Deplasarea reprezentanţilor mass-media în incinta spitalului se va face numai cu ecuson şi echipament corespunzător şi, obligatoriu, cu un însoţitor stabilit de conducerea spitalului.

h) Este interzis cu desăvârşire accesul reprezentanţilor mass-media în zonele în care este marcat accesul controlat sau interzis accesul publicului. Aceste zone se vor marca cu indicatoare care interzic accesul publicului.

i) În cazul în care reprezentanţii mass media doresc intervievarea unui pacient, se va permite acest lucru numai după ce pacientul va da acordul în scris cu privire la intervievarea sa (Anexa 4).

j) Acordurile în scris vizavi de oferirea informaţiilor cu privire la starea de sănătate, medicamentaţie, tratament, condiţie fizică, etc, ale pacienţilor sau cu privire la luarea unor interviuri sub formă de înregistrare audio/video sau fotografierea acestora, se vor da pe formular "Acordul pacientului privind filmarea / fotografierea în incinta unităţii sanitare", Anexa 1 la OMS nr. 1410/2016 (Anexa 5).

5.2.4. Persoane desemnate în relaţia cu mass-media

Managerul va îndeplini funcţia de purtător de cuvânt, iar în lipsă va delaga altui reprezentant al unităţii sanitare responsabilităţi în relaţia cu mass-media .

Acesta îşi va însuşi prevederile prezentei proceduri, va pune în aplicare cerinţele acesteia şi va răspunde de îndeplinirea tuturor prevederilor procedurii.

În cadrul unităţii sanitare, relaţia cu mass-media este asigurată NUMAI prin intermediul purtătorului de cuvânt.

5.2.5. Liber acces la informaţiile de interes public

5.2.5.1. Unitatea sanitară are obligaţia să comunice următoarele informaţii de interes public:

a) actele normative care reglementează organizarea şi funcţionarea unităţii;

b) structura organizatorică, atribuţiile departamentelor, programul de funcţionare, programul de audienţe;

c) numele şi prenumele persoanelor din conducere şi ale responsabilului cu difuzarea informaţiilor publice;

d) coordonatele de contact ale spitalului, respectiv: denumirea, sediul, numerele de telefon, fax, adresa de e-mail şi adresa paginii web;

e) programele şi strategiile proprii;

f) lista cuprinzând documentele de interes public;

g) lista cuprinzând categoriile de documente produse şi/sau gestionate, potrivit legii;

5.2.5.2 Accesul la informaţiile prevăzute la alin. 5.2.5.1 se realizează, după caz, prin:

- afişare la sediul unităţii
- în publicaţii proprii,
- pe pagina web proprie;

5.2.6. Acordarea interviurilor în cadrul Spitalului

5.2.6.1. Interviurile vor fi acordate numai de către purtător de cuvânt, cu respectarea următoarelor reguli:

a) Privind drepturile copilului

- informaţiile puse la dispoziţia mass-media în cadrul interviului vor ţine cont de dreptul la protejarea imaginii publice şi a vieţii intime, private şi familiale ale copilului în cauză;
- nu vor fi făcute publice informaţii cu privire la indicii care ar putea duce la identificarea copilului în vârstă de până la 18 ani în situaţia în care acesta a fost victima unui abuz sexual, abuz fizic sau psihic, sau a fost acuzat de comiterea unor infracţiuni sau martor la săvârşirea acestora. Informaţii cu privire la identitatea copilului sau starea lui de sănătate vor fi făcute publice numai cu acordul scris al părinţilor, al persoanei în grija căreia se află copilul sau a unui reprezentant legal.

- nu se vor face referiri discriminatorii la originea etnică, naționalitatea, rasa sau religia copilului precum și un eventual handicap al acestuia.

b) Privind demnitatea umană și drepturile pacienților

- declarațiile referitoare la o persoană se vor face respectând drepturile și libertățile fundamentale ale omului, dreptul la viață privată și dreptul de a se respecta imaginea proprie.
- informațiile cu privire la o persoană reținută pentru cercetări, arestate sau aflate în detenție se vor pune la dispoziția mass-media numai cu acordul scris al persoanei.
- nu va fi dezvăluită în nici un fel identitatea unei persoane victimă a unei infracțiuni privitoare la viața sexuală cu excepția cazului în care persoana a dat Acord scris.
- nu se vor face referiri discriminatorii la originea etnică, naționalitatea, rasa sau religia unei persoane precum și un eventual handicap al acestuia.
- informații cu privire la persoane aflate sub tratament, date cu caracter personal privind starea de sănătate, probleme de diagnostic, prognostic, tratament, circumstanțe în legătură cu boala și cu alte diverse fapte, inclusiv rezultatul unei autopsii se vor pune la dispoziția reprezentanților mass-media numai cu acordul persoanei, sau în cazul unui persoane fără discernământ ori decedată, cu acordul familiei sau aparținătorilor.

5.2.7. Reclamații în sensul prezentei proceduri

5.2.7.1. ***Reclamații privind divulgarea unor informații referitoare la un pacient fără acordul în scris al acestuia.***

5.2.7.1.1 În cazul divulgării de către purtătorul de cuvânt al spitalului a unor informații cu privire la împrejurările menționate în procedură fără acordul în scris al persoanei/pacient atrage după sine sancționarea disciplinară.

5.2.7.1.2 În cazul solicitării unor daune morale sau materiale de către un pacient în privința căruia s-au divulgat informații de oricare natură fără acordul scris al acestuia vor fi suportate de către Purtătorul de cuvânt.

5.2.7.2 ***Reclamații cu privire la divulgarea unor informații sau imagini în legătură cu un pacient fără acordul scris al acestuia, obținute de Reprezentanți mass-media cu echipamente audio -video ascunse.***

5.2.7.2.1 În cazul unor astfel de sesisări pe baza imaginilor / înregistrărilor audio puse la dispozitie de pacientul reclamant și cu ajutorul acestuia se va identifica ziua și ora la care înregistrarea a fost făcută, precum și reprezentanții mass-media care se fac răspunzători de situația creată.

Măsuri luate :

- se va aduce la cunoștință în scris Angajatorului reprezentanților mass-media ce se fac vinovați, fapta respectivă și se vor solicita în scris măsurile care au fost luate împotriva Reprezentanților mass-media reclamați;
- se va interzice pe viitor accesul Reprezentanților mass-media vinovați de situația creată pe teritoriul Spitalului.

5.2.7.2.2. Se vor aduce la cunoștinta pacientului reclamant măsurile luate cu mențiunea că unitatea este absolvită de orice vină pentru înregistrări audio/video efectuate cu camera ascunsă.

5.2.7.2.3 Cererile și reclamațiile vor fi soluționate în termenele legale de compartimentele cărora le-au fost repatizate de conducerea spitalului și vor fi comunicate petentului prin mijloacele prin care au fost transmise unității, respectiv electronic sau cu poșta.

5.2.7.2.4 Evidența reclamațiilor sau plângerilor de acest gen se face de purtătorul de cuvânt.

Limita competențelor sau depășirea limitei acestora de către personalul medical din spital este în limita procedurilor și protocoalelor aprobate.

5.3. CONTROLUL:

Procedura se evaluează semestrial/anual și se revizuiește anual sau ori de câte ori este nevoie, conform procedurii de evaluare și îmbunătățirea procedurilor și protocoalelor, la nivelul spitalului, a consiliului medical și a comitetului director.

5.1.1. AUDITURI:

5.2.1.1. audit intern

- Analiza activităților procedurate, din punct de vedere al eficienței și eficacității, se face conform procedurii interne:

5.2.1.2. audit riscuri - Analiza riscurilor generate de aplicarea procedurii se efectuează conform procedurilor interne:

- Procedura privind procesul de evaluare a riscurilor legate de aplicarea procedurilor.

5.3. Comisia de Etică poate solicita controlul desfășurării activității descrisă în procedură.

5.4. Alte autorități competente, pot solicita controlul modului de desfășurare a activităților procedurate.

5.2. RISCURILE MANAGEMENTULUI:

5.3.1.Identificarea riscurilor îndeplinirii sarcinilor:

5.3.1.1. Responsabilul de riscuri identifică riscurile legate de procedură.

5.3.1.2. Riscurile se înregistrează în registrul de riscuri.

5.3.1.3. Activitățile mai sus menționate se efectuează conform procedurilor interne legate de gestionarea riscurilor.

5.3.2.Modul de reacție la riscuri:

Pentru intervenția în cazul apariției riscurilor se respectă:

- măsurile recomandate și stabilite în registrul de riscuri
- procedurile interne privind managementul riscurilor

5.3.3.Autoritatea de decizie la risc:

- în funcție de riscul apărut se respectă recomandările din registrul riscurilor

5.3.4. Evaluarea riscurilor:

Se aplică procedura internă cu privire la evaluarea riscurilor:

- Procedura privind procesul de evaluare a riscurilor legate de aplicarea procedurilor.
- Procedura privind întocmirea registrului de riscuri.

6. RESPONSABILITĂȚI ȘI RĂSPUNDERI ÎN DERULAREA ACTIVITĂȚILOR:

Nr. crt.	Compartimentul (postul)/acțiunea (operațiunea)	E.	Av.	Co.	A.	I.	In.	V.	Ap.	Ah.
1	Responsabil (elaborator procedură)	X								
2	Director medical		X							
3	Secretariat tehnic BMC		X	X		X				X
4	Manager				X					
5	Șefi secții, servicii, birouri, compartimente, laboratoare			X			X	X	X	
6	Personal instruit și aplicant a prevederilor procedurii								X	

6.1. ALTE RESPONSABILITĂȚI SPECIFICE ÎN PROCES:

FUNCȚIA	RESPONSABILITATEA
Managerul	dispune măsuri de gestionare eficace a reclamațiilor, după analizarea celor sesizate în termen legal.
Purtătorul de cuvânt	- verifică identitatea reprezentantului mass-media - prezintă regulile de acces - se solicită semnătura de luare la cunoștință a reprezentantului mass-media
Personalul medical sau nemedical	- se abține de a furniza date și informații în incinta spitalului sau înafara acesteia cu privire la starea pacienților internați /externați sau a personalului angajat.

7. FORMULAR DE EVIDENȚĂ A MODIFICĂRILOR EDIȚIILOR SI A REVIZIILOR

Nr. Crt.	Numărul ediției	Numărul reviziei în cadrul ediției	Numărul paginii unde a fost efectuată modificarea	Descrierea modificării	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
0	1	2	3	4	5
1.	Ediția III	Revizia 0	integral	Introducere cerințe legislative noi; descrierea activităților procedurate	31.03.2021
2.		Revizia 1	Pag. 6-7	Comunicarea cu aparținătorii; Comunicarea în pandemie	01.11.2021
3.		Revizia 2	Pag. 6-7.	Analiză procedură; Comunicarea telefonică	15.11.2021

8. FORMULAR DE ANALIZĂ A PROCEDURII:

Nr. Crt.	Denumire secție/ compartiment	Nume/prenume șef secție/compartiment (înlocuitor)	Aviz		Data	Semnătura	Explicații pt. aviz nefavorabil / observații.
			Da	Nu			
0	1	2	3	4	5	6	7
1.	Director Medical	Dr. Cărpinișianu Ștefan	X		10-11 2021		
2.	RMC	Dr. Negruțiu Maria Manuela	X		10.11.21		
3.	Comp. Juridic	Jr. Păcuraru Cosmin	X		10.11.21		
4.	Asistent coordonator	As. Vintilă Cornelia	X		10.11 2021		
5.	Medicină internă	Dr. Ciurdariu Sergiu As. Duță Iuliana	X		10.11 2021		
6.	Chirurgie	Dr. Sava Puiu As. Kast Floarea	X		10.11 2021		
7.	Obstetrică-ginecologie	Dr. Călian Septimiu As. Vintilă Cornelia	X		10.11 2021		
8.	Psihiatrie	Dr. Guția Viorica As. Iancu Laura	X		10.11 2021		
9.	Pediatrie	Dr. Suciu Raul As. Ciucur Lenuța	X		10.11 2021		
10.	Boli infecțioase	Dr. Peștean Tudor As. Pușcașu Anca	X		10.11.2021		
11.	ATI	Dr. Crișan Diana As. Radu Cristina	X		10.11.2021		
12.	Neurologie	Dr. Rusu Mircea As. Șincu Codruța	X		10.11.2021		
13.	Laborator R.M.F.B.	Dr. Stănculescu Horațiu As. Chiluț Mihaela	X		10.11.2021		
14.	Laborator Analize Medicale	Dr. Breaz Diana As. Totoianu Corina	X		10.11.2021		
15.	Laborator Radiologie I.M.	Dr. Caia Nicoleta As. Anghel Raveca	X		10.11.2021		
16.	Farmacie	Farm. Păcurariu Eugenia As. Marcu Anica	X		10.11.2021		
17.	Ambulatoriu	Dr. Nicoară AnaMaria As. Barbu Claudia	X		10.11 2021		
18.	Disp. TBC	Dr. Bădilă Ana As. Ban Angela	X		10.11 2021		

9. FORMULAR DE DISTRIBUIRE/DIFUZARE A PROCEDURII:

	Scopul difuzării	Compartiment	Funcția	Nume prenume	Data primirii procedurii	Data retragerii versiunii procedurii înlocuite	Semnătura
0	1	2	3	4	5	6	7
1	Informare	Conducere	Manager	Jr. Franchini Anca	15.11 2021	16.11.2021	
2	Instruire/ Aplicare	Serviciul Financiar Contabilitate	Economist	Ec.Huzu Maria	15.11 2021	16.11.21	
3	Instruire/ Aplicare	Comisia de Monitorizare	Președinte	Dr. Cărpinișianu Ștefan	15.11 2021	16.11.21	
4	Instruire/ Aplicare	Consiliul Medical	Director Medical	Dr. Cărpinișianu Ștefan	15.11 2021	16.11.21	
5	Diseminare instruire/ aplicare/ gestionare	RMC	RMC	Dr. Negruțiu Maria Manuela	15.11 2021	16.11.21	
6	Informare/ aplicare	Mediul din îngrijire	Asistent coordonator	As. Vintilă Cornelia	15.11 2021	16.11.21	
7	Informare/ aplicare	Compartiment Juridic	Jurist	Jr. Păcuraru Cosmin	15.11 2021	16.11.21	
8	Instruire/ Aplicare	CPIAAM	Coord. Compart.	Dr. Dreghici Popa Daniela	15.11 2021	16.11.21	
9	Instruire/ Aplicare	Serviciul RUNOS	Șef Serviciu	Păcurar Romana	15.11.2021	16.11.21	
10	Instruire/ Aplicare	Compartiment Evaluare și Statistică Medicală	Șef Compart.	Ec. Suciu Băcilă Elena	15.11.2021	16.11.21	
11	Instruire/ Aplicare	Birou Achiziții publice,	Șef birou	Ing. Meghea Adrian	15.11.2021	16.11.2021	

10. ANEXE, ÎNREGISTRĂRI, ARHIVĂRI:

ANEXA 1. Procesul verbal de instruire a persoanelor din subordinea persoanelor din lista de difuzare.

Secția/ compartimentul/departamentul .....

NUME PRENUME	Diseminare și instruire – data-	Semnatura persoană instruită

Persoana care a efectuat instruirea
Nume și prenume .....
Semnătura .....
Data.....

**Exemplarul original al procesului verbal de instruire a persoanelor din subordinea persoanelor din lista de difuzare, va fi păstrat de către șeful compartimentului funcțional din lista de difuzare care a efectuat instruirea, pe care îl va atașa la procedura respectivă, iar o copie a acestuia o va transmite Serviciului de Management al Calității Serviciilor Medicale din spital, pentru evidență.*

ANEXA 2. FORMULAR DE EVALUARE ȘI MONITORIZARE A NIVELULUI DE IMPLEMENTARE A PROCEDURII:

DENUMIRE INDICATOR – STANDARDUL PROPUS		Analiza periodica
Indicatori de eficacitate:	**Standard propus:**	
Existență decizie purtător de cuvânt mass-media	da	
Nr . cursuri comunicare/an	minim 1	
Nr. solicitări mass media/număr acorduri pacient	100%	**Anual decembrie**
Indicatori de eficiență:	**Standard propus:**	
Nr. reclamații cu privire la divulgarea unor informații sau imagini în legătură cu un pacient fără acordul scris al acestuia, obținute de reprezentanți mass-media	0	
Nr. reclamații reprezentanți mass-media în legătura cu nerespectarea unui acord de comunicare	0	
Nr. instruiri / nr . cursuri comunicare/an		

Măsuri de îmbunătățire a procedurii în urma analizei:

MĂSURA 1	
MĂSURA 2	
MĂSURA 3	

ÎNREGISTRĂRI:

Nr. anexă	Denumirea anexei	Elaborator	Aprobă	Număr de exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte elemente
						Loc	Perioadă	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Formular de evaluare şi monitorizare a procedurii	BMC	Manager	1	BMC	Arhiva	5 ani	
2.	Proces verbal de instruire a persoanelor din subordinea persoanelor din formularul de distribuire.	BMC	Manager	1	BMC	Arhiva	5 ani	
3	Documentele generate de procedură	BMC	Manager		BMC	Arhiva	Conform nomenclator arhivistic aprobat	

ANEXA 3.

"Regulile privind accesul Reprezentanţilor mass-media în incinta unităţii sanitare

1. Toţi Reprezentanţii mass-media, care vor oferi informaţii înregistrate audio/video de pe teritoriul sau în legătură cu spitalul au obligaţia de a asigura informarea obiectivă a publicului prin prezentarea corectă a faptelor şi evenimentelor.
2. În incinta organizaţiei, accesul şi vizitarea unităţii se face însoţit numai de către Purtătorul de cuvânt sau altă persoană(e) delegate de conducerea organizaţiei, respectând zonele cu acces interzis publicului.
3. Accesul Reprezentanţilor mass-media va fi permis pe teritoriul organizaţiei numai dacă aceştia îşi asumă prin semnătură respectarea prezentelor reguli.
4. Accesul în spital se face numai echipat corespunzător cu halat, încălţăminte specială şi ecuson pentru identificare, în zonele şi în intervalul orar astfel încât să nu tulbure activitatea cadrelor medicale sau programul pacienţilor, numai cu aprobarea conducerii unităţii.
5. Reprezentanţii mass-media nu vor recurge la înşelăciune în vederea obţinerii unor informaţii susţinând că sunt persoane angajate ale spitalului.
6. Reprezentanţii mass-media nu vor lua interviuri, nu vor efectua filmări sau fotografii ale pacienţilor din cadrul spitalului decât după ce se va obţine acordul scris al acestora.
7. Reprezentanţii mass-media care vor obţine şi utiliza informaţii din cadrul spitalului folosind mijloace de înregistrare audio/video ascunse se fac răspunzători pentru faptele lor şi vor suporta consecinţele. Utilizarea metodelor menţionate atrage după sine interzicerea accesului în cadrul organizaţiei cu alte ocazii pe termen nelimitat.

Solicitare mass- media pentru acces în incinta unităţii sanitare:
Subsemnatul....., jurnalist/cameraman....,..... la ....., legitimat cu .....CI NR. ....., SERIA.....,şi legitimaţia nr....., declar că mi-au fost aduse la cunoştinţă regulile de acces şi de vizitare a unităţii sanitare.
Mă oblig să respect regulile spitalului, cunoscând faptul că acestea derivă din acte normative în vigoare, iar solicitările reprezentantului spitalului au drept scop respectarea legii privind drepturile pacientului, ale angajaţilor şi alte norme ale legislaţiei incidente în ansamblul spitalului.
De asemenea, declar că am cunoştinţă despre faptul că prezentarea unor date şi/sau fapte nereale în legătură cu spitalul, pacienţii şi/sau angajaţii prin care s-au creat premisele producerii unor prejudicii sunt imputabile şi generează obligaţia despăgubirii celor prejudiciaţi atât de subsemnatul cât şi de angajatorul meu.

Data:

Nume prenume
Semnătura:

ANEXA 4. "Acordul scris al pacientului privind relaţia cu Mass-media"

Subsemnata/ul.....,
CNP: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Domiciliat/ă: str....., nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ....., ap. ....., judeţ.....,localitatea....., telefon....., în calitate de:
- ☐ Pacient
- ☐ reprezentant legal

Sunt de acord cu:

- ☐ furnizarea către mass- maedia a informaţiilor cu privire la starea mea de sănătate / starea de sănătate a persoanei pe care o reprezint;
- ☐ intervievarea mea / reprezentantului legal de către mass- media

Cadrul medical în prezenţa căruia semnez:
.....

Unitatea mass-media care solicită informaţiile şi persoana care realizează activitatea
.....
Certific că înţeleg faptul că prezentul acord este solicitat în vederea respectării drepturilor pacientului, reglementat prin Legea nr.46/2003 privind drepturile pacientului.
Data .....
Ora.....
Semnătura pacientului / reprezentant legal.....

Anexa 5.

Anexa la norme (PO Obţinerea consimţământului informat)

Acordul pacientului privind filmarea/ fotografierea în incinta unităţii medicale

Subsemnatul _____(numele şi prenumele pacientului), CNP_____ , îmi exprim acordul de a fi filmat / fotografiat în incinta unităţii medicale în scopuri care le exclud pe cele medicale, aceasta fiind dorinţa mea, pe care mi-o exprim în deplină cunoştinţă de cauză.

X _____ Data: ____/_____/_____
Semnătura pacientului care îşi exprimă acordul pentru filmare/fotografiere

Subsemnatul_____, medicul în grija căruia se află pacientul, sunt de acord ca acesta să fie filmat / fotografiat în incinta unităţii medicale, acest fapt nefiind de natură a dăuna pacientului.

X _____ Data: ____/_____/_____
Semnătura medicului care ingrijeşte pacientul

ANEXA 6
CERERE – TIP (model)
Denumirea autorităţii sau instituţiei publice .....
Sediul/Adresa .....
Data .....
Stimate domnule/Stimată doamnă .....,
Prin prezenta formulez o cerere conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public.
Doresc să primesc o copie de pe următoarele documente (petentul este rugat să enumere cât mai concret documentele sau informaţiile solicitate): .....
Doresc ca informaţiile solicitate să îmi fie furnizate, în format electronic, la următoarea adresa de e-mail (opţional): .....
Sunt dispus să plătesc taxele aferente serviciilor de copiere a documentelor solicitate (dacă se solicită copii în format scris).

Va mulţumesc pentru solicitudine,.....(semnătura petentului)
Numele şi prenumele petentului .....
Adresa .....
Profesia (opţional) .....
Telefon (opţional) .....
Fax (opţional) .....

ANEXA 7

a) RECLAMAŢIE ADMINISTRATIVĂ (model 1)

Denumirea autorităţii sau instituţiei publice .....
Sediul/Adresa .....
Data .....
Stimate domnule/Stimată doamnă .....,
Prin prezenta formulez o reclamaţie administrativă, conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public, întrucât la cererea nr. ..... din data de ..... am primit un răspuns negativ, la data de ....., într-o scrisoare semnată de ...../(completaţi numele respectivului funcţionar).....
Documentele de interes public solicitate erau următoarele:
.....
Documentele solicitate se încadrează în categoria informaţiilor de interes public, din următoarele considerente: .....
Prin prezenta solicit revenirea asupra deciziei de a nu primi informaţiile de interes public solicitate în scris/în format electronic, considerând ca dreptul meu la informaţie, conform legii, a fost lezat.
Vă mulţumesc pentru solicitudine,.....(semnătura petentului)
Numele şi adresa petentului .....
Adresa .....
Telefon .....Fax .....

b) RECLAMAŢIE ADMINISTRATIVĂ (model 2)

Denumirea autorităţii sau instituţiei publice .....
Sediul/Adresa .....
Data .....
Stimate domnule/Stimată doamnă .....,
Prin prezenta formulez o reclamaţie administrativă, conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public, întrucât la cererea nr. ..... din data de ..... nu am primit informaţiile solicitate în termenul legal, stabilit de lege. Documentele de interes public solicitate erau următoarele: .....
Documentele solicitate se încadrează în categoria informaţiilor de interes public, din următoarele considerente: .....
Prin prezenta solicit revenirea asupra deciziei de a nu primi informaţiile de interes public solicitate în scris/în format electronic, considerând ca dreptul meu la informaţie, conform legii, a fost lezat.
Vă mulţumesc pentru solicitudine,.....(semnătura petentului)
Numele şi adresa petentului .....
Adresa .....
Telefon .....
Fax .....

ANEXA 8
RĂSPUNS LA CERERE (model)

De la:
Denumirea autorităţii sau instituţiei publice .....
Sediul/Adresa .....
Persoana de contact .....
Data .....
Către:Numele şi prenumele petentului .....
Adresa .....
Stimate domnule/Stimată doamnă .....,
În urma cererii dumneavoastră nr. ..... din data de ....., prin care, conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public, solicitaţi o copie de pe următoarele documente: .....
(1) vă trimitem, în anexa la prezenta scrisoare, informaţiile solicitate;
(2) vă informăm că informaţiile solicitate nu au putut fi identificate şi expediate în termenul iniţial de 10 zile, urmând să vă parvină în termen de 30 de zile de la data înregistrării cererii dumneavoastră;
(3) vă informăm că pentru rezolvarea cererii dumneavoastră trebuie să vă adresaţi la .....,întrucât instituţia noastră nu deţine informaţiile solicitate;
(4) vă informăm că informaţiile solicitate nu se încadrează în categoria informaţiilor de interes public, fiind exceptate de la accesul liber al cetăţenilor;
(5) vă informăm că informaţiile solicitate nu există în baza de date a instituţiei noastre. Informaţiile solicitate v-au fost furnizate în format electronic, la următoarea adresă de e-mail (opţional): .....
Taxele aferente serviciilor de copiere a documentelor solicitate sunt următoarele (când este cazul): .....
Al dumneavoastră,.....(semnătura funcţionarului)

ANEXA 9
RĂSPUNS LA RECLAMAŢIE (model)

De la: Denumirea autorităţii sau instituţiei publice .....Sediul/Adresa .....Persoana de contact .....Data .....Către:Numele şi prenumele petentului .....Adresa .....Stimate domnule/Stimată doamnă .....,În urma reclamaţiei dumneavoastră nr. ..... din data de ....., conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public, după răspunsul negativ primit/întârzierea răspunsului la cererea nr. ..... din data de ....., prin care, conform legii sus-menţionate, solicitaţi documentele de mai jos: .....vă informăm că decizia de a nu primi (la termen) documentele solicitate: (1) se încadrează în prevederile legii, fiind vorba despre informaţii exceptate de la accesul liber al cetăţenilor; (2) nu se încadrează în prevederile legii, fiind o eroare a unui funcţionar. Vă asigurăm, cu scuzele noastre, că informaţiile de interes public solicitate vă vor fi transmise în termenul legal de 15 zile. Funcţionarul vinovat pentru decizia eronată în ceea ce vă priveşte a fost sancţionat cu ..... .Al dumneavoastră,.....(semnătura conducătoruluiautorităţii sau instituţiei publice)

ANEXA 10

REGISTRU pentru înregistrarea cererilor şi răspunsurilor privind accesul la informaţiile de interes public - model -

Informaţiile solicitate	Răspunsul*)	Nr. şi data	Numele cererii	Nr. şi solicitantului	data	şi prenumele răspunsului.

După caz:
Da, acces liber; Termen de 30 de zile;
Trimis la ..... (alta instituţie);
Nu, informaţie exceptată;
Nu, informaţie inexistentă.

ANEXA 11

TIPURI DE INFORMAŢII CE SE POT OFERI TELEFONIC DE CĂTRE PERSONALUL MEDICAL, DESPRE PACIENŢII INTERNAŢI

1. La internare, fiecare pacient va completa în formularul **„Acordul pacientului informat”** *numele şi prenumele persoanei (persoanelor) şi gradul de rudenie* care poate primi informaţii despre starea de sănătate şi datele medicale ale sale cât şi numărul de telefon al acelei persoane.
2. Persoana care solicită telefonic informaţii medicale privind un pacient are obligaţia să se identifice telefonic prin: nume, prenume şi gradul de rudenie cu pacientul cât şi să specifice: numele, prenumele pacientului şi data naşterii acestuia (pentru identificarea corectă a pacientului).

CATEGORIA DE PERSONAL	*TIPURI DE INFORMAŢII*
Medici	1.1.Când în formularul **„Acordul pacientului informat”** există notat nume, prenume şi număr telefon persoană abilitată de către pacient pentru informaţii personale: - informaţii precise despre rezultatul investigaţiilor/ diagnostic/ evoluţie/ tratament - informaţii despre momentul externării - informaţii despre posibile transferuri în alte secţii sau în alt spital, conform procedurii interne - informaţii despre degradarea stării de sănătate a pacientului - informaţii despre decesul pacientului, conform procedurii 1.2.Când pacientul nu şi-a dat acordul scris pentru informaţii oferite aparţinătorilor: - anunţul momentului externării - anunţul transferului în alt spital sau în altă secţie decât cea în care pacientul a fost internat iniţial

	- anunțul decesului pacientului **C. Comunicarea pe perioada pandemiei pentru pacienții internați cu COVID – 19.** - pentru pacienții internați cu COVID 19, sau care nu au acces la telefon și/sau sunt în stare gravă și nu pot utiliza telefonul personal, medicul furnizează aceleași informații ca și mai sus aparținătorului care sună pe telefonul spitalului, după identificare. Dacă starea de sănătate a pacienților internați cu COVID 19 se înrăutățește sau dacă este nevoie ca aceștia să fie transferați, medicul curant va anunța aparținătorul indicat de pacient la internare, la numărul de telefon înscris în FOCG, în cel mai scurt timp posibil.
Asistenți medicali	1.1.Când în formularul „Acordul pacientului informat" există notat nume, prenume și număr telefon persoană abilitată de către pacient pentru informații personale: - informații despre momentul externării - informații notificate de medicul curant în foaia de observație despre eventuale investigații necesare a fi efectuate în alt serviciu medical etc. - informații despre posibile transferuri în alte secții sau în alt spital, conform procedurii interne - informații solicitate de pacient a fi transmise aparținătorilor - informații administrative despre deces
	1.2.Când pacientul nu și-a dat acordul scris pentru informații oferite aparținătorilor: - anunțul transferului în alt spital sau în altă secție decât cea în care pacientul a fost internat initial - anunțul decesului pacientului
Infirmieri, brancardieri, îngrijitori de curățenie sau orice altă categorie de personal	NU POT OFERI INFORMAȚII TELEFONICE APARȚINĂTORILOR