 <b>provita</b> <small>PROVIDENCE OF HEALTH</small>	<b>CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA</b>	<b>PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05</b>	Ediția III
			Revizia 0
<b>JURIDIC</b>			Pagina 1 din 17
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC

**APROBAT**  
**Director General**  
**Elena Ursache**




**DATA APROBĂRII**

**18.02.2022**

**CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA**


**PROCEDURA PRIVIND  
COMUNICAREA EXTERNA**

**Cod: PS – JR - 05**

**Ediția. a III-a**


**Revizia. 0**

AVIZAT	ANALIZAT/ ÎNREGISTRAT	AVIZAT	ELABORAT
Președinte Comisie de Monitorizare	Secretariat Tehic	<i>Conducătorul compartimentului în a cărei subordine se află inițiatorul procedurii:</i>	<i>Inițiatorul procedurii Responsabil procedura</i>
<i>Funcția Numele și prenumele</i>	<i>Funcția Numele și prenumele</i>	<i>Funcția Numele și prenumele</i>	<i>Funcția Numele și prenumele</i>
Semnatura: 	Semnatura: 	Semnatura: 	Semnatura: 
Director Medical Cond Dr. Nicoleta Berbec	RMC Veronica Parvu	Director General Ursache Elena	Jurist Elisa Ionela Branzoi
Data: 16.02.2022	Data: 16.02.2022	Data: 16.02.2022	Data: 16.02.2022

Jurist: Elisa Ionela Branzoi	Viza juridica pentru conformitatea actelor juridice invocate	Semnatura  Data 15.02.2022
---------------------------------	--	--


*Prezenta procedura intră în vigoare începând cu data aprobarii, 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 mator, sunt copii necontrolate.*

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA	<b>PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05</b>	Ediția III
			Revizia 0
<b>JURIDIC</b>			Pagina 2 din 17
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC

### Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii de sistem	Denumirea componentei din cadrul procedurii de sistem
	Pagina de gardă
	Cuprins
1.	Scopul procedurii
2.	Domeniul de aplicare
3.	Documentele de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate
4.	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați
5.	Descrierea activității sau procesului
6.	Responsabilități și răspunderi în derularea activității
7.	Formular de evidență a modificărilor edițiilor si a reviziilor în cadrul edițiilor
8.	Formular de analiză a procedurii
9.	Formular de distribuire/difuzare
10.	Anexe si inregistrari

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA	<b>PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05</b>	Ediția III
			Revizia 0
JURIDIC	Pagina 3 din 17		
	Nr. ex. 1 Exemplar UNIC		

### 1. Scopul procedurii:

Procedura:


- 1.1. Scopul procedurii este acela de a stabili un ansamblu de reguli privind comunicarea cu organizațiile externe (instituții publice sau entități private), clienții (pacienții) și alte părți interesate.
- 1.2. Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate derulării activității.
- 1.3. Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului.
- 1.4. Sprijină auditul și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe manager, în luarea deciziei cu privire la oportunitatea, eficiența și eficacitatea aplicării procedurii.

### 2. Domeniul de aplicare:

Procedura se aplica sectoarelor /compartimentelor, microstructurii și persoanelor implicate, conform listei de difuzare și circulației anexate prezentei proceduri.

### 3. Documente de referință (reglementări) aplicabile activităților procedurate:

- a. Reglementări internațional
  - Angajamentele asumate de România în cadrul capitolului 28 „Control financiar” de negociere cu Uniunea Europeană.
- b. Legislație primară
  - Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
  - ORDIN nr. 446 din 16 aprilie 2017 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
  - Prevederile Ordinului nr.200/2016 - *managementul riscurilor*
- c. Legislație secundară
  - Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public.
  - Legii nr. 679/2019 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.
    - Ordonanța Guvernului nr.27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor.
- d. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale entității publice
  - Regulamentul de Organizare și Funcționare;
  - Regulamentul de Ordine Interioară;
  - Decizii și Hotărâri interne;
  - Proceduri și norme interne.
  - Fise de post
  - Standardele I.S.O.

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA	<b>PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA</b> PS - JR - 05	Ediția III
			Revizia 0
<b>JURIDIC</b>	Pagina 4 din 17		
	Nr. ex. 1 Exemplar UNIC		

#### 4. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura;

##### 4.1. Definiții ale termenilor

Nr. crt.	Termenul	Definitia si/sau (daca este cazul), actul care definește termenul
0	01	02
1.	A COMUNICA	COMUNICĂ, <i>comunic</i> , vb. I. 1. Tranz. A face cunoscut, a da de știre; a informa, a înștiința, a spune. ♦ Intrans. (Despre oameni, comunități sociale etc.) A se pune în legătură, în contact cu...; a vorbi cu... 2.. – Din fr. <i>communiquer</i> .
2	INFORMATIE DE INTERES PUBLIC	prin informație de interes public se înțelege orice informație care privește activitățile sau rezulta din activitățile unei autorități publice sau instituții publice, indiferent de suportul ori de forma sau de modul de exprimare a informației;
3	INFORMATIE CU PRIVIRE LA DATELE PERSONALE	prin informație cu privire la datele personale se înțelege orice informație privind o persoană fizică identificată sau identificabilă.
4	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

##### 4.2. Abrevieri ale termenilor


Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	P.S./P.O.	Procedura de system/procedura operationala
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.	IL	Instructiune de lucru in cadrul procesului

#### 5. Descrierea procedurii:

##### 5.1. Activitățile propriuzise:

###### 5.1.1. Generalități

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

 <b>provita</b> <small>PROVIDING VITALITY</small>	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA	<b>PROCEDURA          PRIVIND          COMUNICAREA          EXTERNA          PS - JR - 05</b>	Ediția III
			Revizia 0
Pagina 5 din 17			
Nr. ex. 1 Exemplar UNIC			
<b>JURIDIC</b>			

Pe baza principiului de asigurare a confidențialității datelor și informațiilor, angajaților spitalului le este interzis să comunice cu părțile externe în afara canalelor de comunicare stabilite/aprobate, a limitelor de responsabilitate și a delegărilor de autoritate stabilite de managerul organizației în mod strict pentru problematica din sfera lor de activitate.

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

1. afișare, 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 autoritățile publice sau entități private

Comunicarea cu autoritățile se face de către conducerea organizației: Manager, etc, alți responsabili de procese, conform atribuțiilor stabilite prin acte interne sau fișa postului, cu scopul de a obține avize, autorizații, acorduri, reglementări legale și alte cerințe, rapoarte ale controalelor efectuate, informații referitoare la reclamații/ sesizări/ măsuri dispuse, alte informații.

Comunicarea cu autoritățile publice sau entități private presupune un sistem de comunicare în mod formal (dări de seamă, rapoarte, solicitări puncte de vedere, autorizații, avize etc.) și informal (întâlniri, ședințe) a rezultatelor proiectelor și obiectivelor instituționale strategice, sectoriale și generale.

### 5.1.3. Comunicarea cu furnizorii

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

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

Pentru echipamente medicale se solicită informații privind conformarea cu legislația specifică (ex: nivel de zgomot, vibrații, etc, conform cu legislația de transpunere a directivelor UE referitoare la echipamente de muncă).


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

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

### Comunicarea cu Laboratoarele de analize medicale externalizate cu care spitalul are contract:

Rezultatele analizelor se transmit prin intermediul sistemului informatic, pe buletine de analize redactate și semnate, în limitele timpului stabilit și comunicate pentru fiecare tip de analiza.

Rezultatele critice sau în alertă se comunica conform pct. 5.1.5., din prezenta procedura.

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA	<b>PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05</b>	Ediția III
			Revizia 0
Pagina 6 din 17			
Nr. ex. 1 Exemplar UNIC			
<b>JURIDIC</b>			

#### 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 persoana desemnată 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.

**ASISTENTA MEDICALA** poate să confirme telefonic faptul că pacientul este internat și aceasta numai după ce a identificat persoana care 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.

**MEDICUL** curant, medicul de gardă sau medicul șef de compartiment 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 va 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 urgentă + 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 alt compartiment/spital
- informații despre degradarea stării de sănătate a pacientului

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

 <b>provita</b> <small>PROVIDENTIA ROMANIEI</small>	<b>CENTRUL DE  DIAGNOSTIC  SI  TRATAMENT  PROVITA</b>	<b>PROCEDURA  PRIVIND  COMUNICAREA  EXTERNA  PS - JR - 05</b>	Ediția III
			Revizia 0
Pagina 7 din 17			
Nr. ex. 1 Exemplar UNIC			
<b>JURIDIC</b>			

**Atunci cand pacientul nu si-a dat acord scris pentru informatii oferite apartinatorilor**

- informatii telefonice despre degradarea starii de sanatate a pacientului
- informatii despre posibile transferuri in alte servicii medicale decat spitalul sau in alte compartimente ale spitalului decat cea in care a fost internat
- informatii despre decesul pacientului

**In situatia decesului** comunica apartinatorilor ora decesului, documentele necesare pentru incheierea formalitatilor in vederea obtinerii certificatului de deces, modalitatile de acces la morga spitalului, conditiile de efectuare a autopsiei/necropsiei, informațiilor referitoare la etapele care trebuie parcurse după decesul pacientului la nivelul spitalului. Medicul i-a legatura cu apartinatorii in momentul degradarii starii de sanatate a pacientului si anunta decesul imediat dupa constatarea lui, apartinatorilor/tutorele legal indicat de pacient in documentele medicale la internare.

In cazul in care apartinatorii se prezinta la spital inaintea decesului pacientului si acestia doresc, medicul faciliteaza accesul apartinatorilor la pacient, in conditiile stabilite in regulamentul de acces al vizitatorilor.

**Comunicarea pentru situatiile in care nu este permisa vizitarea pacientilor/accesul vizitatorilor in spital este interzis.**

In situatia pacientilor care nu au acces la telefon si/sau sunt in stare grava si nu pot utiliza telefonul personal, spitalul pune la dispozitia apartinatorilor numarul de telefon la care se pot solicita informatii despre pacienti si intervalul orar in care pot fi cerute aceste informatii.

Daca starea de sanatate a acestor pacienti se inrautatestea sau este nevoie ca acestia sa fie transferati, medicul curant va anunta apartinatorul indicat de pacient la internare, la numarul de telefon inregistrat in FOCG, in cel mai scurt timp posibil.


Pentru pacientii cu deficiente de auz, comunicarea se va face in scris, respectand regulile de comunicare, descrise in procedura pentru orice pacient, in ceea ce priveste competentele personalului care comunica si nivelul informatiilor care pot fi comunicate, in baza acordului obtinut de la pacient.

Pentru apartinatorii, persoane cu dizabilitati de auz, ai pacientilor internati, comunicarea in perioada in care nu este permisa vizita in spital se asigura in scris, prin email si/sau mesaje, respectand acordul exprimat de catre pacient, cu privire la datele care doreste pacientul sa fie comunicate apartinatorilor si cu respectarea regulilor de comunicare, descrise in procedura pentru orice pacient, in ceea ce priveste competentele personalului care comunica si nivelul informatiilor care pot fi comunicate.

**LIMITA COMPETENTEI PERSONALULUI IN COMUNICARE CU PACIENTUL:**

**Registratorul medical** poate comunica pacientilor date despre serviciile medicale disponibile și modul de acces la acestea, informarea asupra spitalului in ansamblu, informatii privind personalul medical si programul acestora, date privind programari existente ale pacientului, date privind protocolul de pregatire pentru recoltare analize si efectuare teste functionale, disponibilitatea rezultatelor medicale. Informatii privind rezultatele investigatiilor sau analizelor medicale, starea de sanatate a pacientului, sfaturi privind diagnostic, tratament, sau alte informatii medicale constituie depasirea competentei de comunicare a personalului de registratura.

**Asistentul medical** poate comunica pacientilor protocoalele de pregatire pentru investigatii, analize, teste functionale. Asistentul poate repeta informatii medicale privind recomandarile medicului cu acordul acestuia, in legatura cu modul corect de administrare a tratamentului, planul de ingrijiri, regimul alimentar, sau orice alta informatie stabilita de catre medic cu acordul acestuia. Asistentul

 <b>provita</b> <small>PROVIDA DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT</small>	<b>CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA</b>	<b>PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05</b>	Ediția III
			Revizia 0
JURIDIC	Pagina 8 din 17		
	Nr. ex. 1 Exemplar UNIC		

medical nu poate stabili și transmite pacientului diagnostice, tratamente, investigații – acestea constituie depășirea competenței asistentului medical.

**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 specialității. 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 externalizate 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 garda).

În situația în care rezultatele unei analize pentru caracteristici critice sunt situate în intervalele „alertă”, sau „critice”, laboratorul externalizat anunță imediat medicul sau alte cadre medicale responsabile de îngrijirea pacientului.

#### **5.1.6. Comunicarea cu Mass – Media**

Conform PS – JR -13 – Procedura privind accesul mass-media în spital și condițiile pastrării anonimatului pacientului și a confidențialității privind internarea și tratamentul sau în relația cu mass-media

#### **5.1.7. 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. Sunt respectate termenii și condițiile prevăzute în Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.


Ordonanța Guvernului nr.27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor, precum și legea privind drepturile pacientului. Răspunsurile la aceste sesizări sunt transmise sub aprobarea directorului general cu avizul consilierului juridic.

#### **5.1.8. Documentele care provin de la instituții publice, entități private, persoane fizice, mass-media, etc.**

Sunt înregistrate în registrul de intrări/ieșiri. Recepția spitalului înaintează documentele către coordonatorul de departament, care în funcție de obiectul documentului îl repartizează compartimentului competent spre soluționare precizând și termenul de rezolvare a lucrării.

**5.1.9. Prioritatea comunicării este în funcție de legislația în vigoare**, respectiv 30 zile pentru autorități, clienți și furnizori, sau în funcție de solicitare în cazul situațiilor medico-legale când situația impune alte termene stabilite în solicitările legale.



 <b>provita</b> <small>PROVIDENTIA ROMANIA</small>	<b>CENTRUL DE  DIAGNOSTIC  SI  TRATAMENT  PROVITA</b>	<b>PROCEDURA  PRIVIND  COMUNICAREA  EXTERNA  PS - JR - 05</b>	Ediția III
			Revizia 0
<b>JURIDIC</b>			Pagina 9 din 17
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC

Răspunsurile la aceste sesizări sunt transmise sub aprobarea directorului general 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 informații conform legii 544/2001 privind liberul acces la informații de interes. Solicitarea se face pe cererea tip (anexa 1 la Normelor Metodologie de aplicare a Legii 544/2001) și este înregistrată la registratura unității sanitare în registrul pentru „înregistrarea cererilor și răspunsurilor privind accesul la informațiile de interes public” (Anexa 5 la Normele Metodologice). Registratorul o înaintează managerului în aceeași zi care o direcționează spre rezolvare departamentului specific. Răspunsul este comunicat sub aprobarea directorului general cu avizul consilierului juridic dacă solicitarea se încadrează în tipul categoriilor de informații care pot fi transmise public, pe formularul tip (anexa 3 la normele metodologice de aplicare a Legii 544/2001) și comunicat în termenele prevăzute de Legea nr. 544/2001, și anume:

- a) 10 zile lucrătoare pentru comunicarea informației de interes public solicitate, dacă aceasta a fost identificată în acest termen;
- b) 10 zile lucrătoare pentru anunțarea solicitantului că termenul inițial prevăzut la lit. a) nu a fost suficient pentru identificarea informației solicitate;
- c) 30 de zile lucrătoare pentru comunicarea informației de interes public identificate peste termenul prevăzut la lit. a);
- d) 5 zile lucrătoare pentru transmiterea refuzului de comunicare a informației solicitate și a motivării refuzului.

Dacă răspunsul nu este considerat satisfăcător, solicitantul poate completa o reclamație pe formularul tip anexa 2 la norme pentru care unitatea va elabora un răspuns la reclamația pe formularul tip din anexa 4 la norme.

**5.1.10.** Comunicarea cu asociațiile pacienților se face în aceleași condiții stabilite la punctul 5.1.2.

**5.1.12.** Comunicarea în interiorul spitalului se face conform procedurii de comunicare internă PS-JR-01, la termenele stabilite în solicitarea internă.


**5.1.13.** Comunicarea medicului curant cu alți medici din afara spitalului (ex. Medicul de familie), pentru asigurarea continuității îngrijirilor, se realizează prin scrisoarea medicală înmănată pacientului la externare. Comunicările telefonice cu alți medici se realizează doar cu identificarea numărului de telefon al medicului respectiv din lista pusă la dispoziție în sistemul informatic.

**5.1.14.** Comunicarea diagnosticului oncologic către pacient, se realizează de către medicul curant, conform procedurii de management de caz, iar către aparținători se realizează tot de către medicul curant. Comunicarea diagnosticului aparținătorilor se realizează doar dacă pacientul și-a exprimat acordul în scris, în consimțământul informat.

**5.1.15.** În cazul pacienților nevorbitori de limba română se asigură translator de către spital, agreat de pacient, sau se comunică în engleză prin vorbitorii certificați ai spitalului.

**5.1.16.** Pentru pacienții cu dizabilități mimico-gestuale se asigură un interpret agreat de pacient, sau se apelează la asociația cu care spitalul are contract.

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

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA	<b>PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05</b>	Ediția III
			Revizia 0
Pagina 10 din 17			
Nr. ex. 1 Exemplar UNIC			
<b>JURIDIC</b>			

## 5.2. CONTROLUL:

Procedura se evaluează semestrial/anual și se revizuieste 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.

### 5.2.1. 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 efectueaza 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.

## 5.3. 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 interna 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) BMC	X								
2	Director medical		X							
4	Secretariat tehnic BMC		X	X		X				X
5	Manager				X					
6	Șefi servicii, birouri, compartimente, laboratoare			X			X	X	X	
7	Personal instruit și aplicant a prevederilor procedurii								X	

 <b>provita</b> <small>PROVITA CALITATE</small>	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA	<b>PROCEDURA          PRIVIND          COMUNICAREA          EXTERNA          PS - JR - 05</b>	Ediția III
			Revizia 0
Pagina 11 din 17			
Nr. ex. 1 Exemplar UNIC			
<b>JURIDIC</b>			

**7. Formular de evidență a modificărilor edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii;**

Nr. Crt.	Numărul ediției	Numărul reviziei în cadrul ediției	Numărul paginii unde a fost efectuată modificarea	Descrierea modificării	Avizul conducătorului compartimentului în cadrul căruia s-a elaborat procedura
0	1	2	3	4	5
1.	Ediția a III -a	Revizia 0	integral	Introducere cerințe legislative noi	
2.					
3.					

**8. Formular de analiză a procedurii:**

Anterior intrării în vigoare a procedurii și difuzării acesteia, procedura sa transmis electronic spre analiză compartimentelor implicate, în vederea exprimării unui punct de vedere. Această etapă de analiză a procedurii se gestionează unitar de către structura IT, toate datele fiind centralizate într-un formular de analiză a procedurii ce include: denumirea compartimentului care exprimă punctul de vedere, numele și prenumele conducătorului și înlocuitorului de drept al acestuia, avizul favorabil ce presupune data și semnătura sau cel nefavorabil cu precizarea explicită a observațiilor la procedură; ulterior, procedura se transmite secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare care analizează conformitatea structurii procedurii cu prevederile reglementărilor interne.

	<b>Au fost observatii la avizare</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nu au fost observatii la avizare</b>
--	--------------------------------------	-------------------------------------	---

**9. Formular de distribuire/difuzare a procedurii:**

După aprobare procedura, se distribuie compartimentelor implicate, inclusiv secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare.

Datele de identificare ale compartimentului care primește noua ediție sau revizie a procedurii sunt centralizate într-un formular de distribuire/difuzare a procedurii, gestionat de responsabilul IT și RMC. Odată cu distribuirea/difuzarea noii ediții sau revizii a procedurii versiunea anterioară se înlocuiește și este în vigoare doar documentul în format electronic din secțiunea electronică Comun Provita- Calitate Provita.

**Această procedură se poate accesa în formatul electronic intrând pe: Comun Provita- Calitate Provita -Proceduri sau AtlasDMS**


**Nota! Se interzice stergerea!**

**10. Anexe, înregistrări, arhivări:**

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

Compartimentul/departamentul .....

NUME PRENUME	Diseminare și instruire – data-	Semnătura persoană instruită

 <b>provita</b> <small>PROVIDENCE</small>	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA	<b>PROCEDURA          PRIVIND          COMUNICAREA          EXTERNA          PS - JR - 05</b>	Ediția III
			Revizia 0
JURIDIC	Pagina 12 din 17		
	Nr. ex. 1 Exemplar UNIC		

Persoana care a efectuat instruirea

Nume și prenume .....

Semnatura .....

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 PROPUȘ		Analiza periodica
<b>Indicatori de eficacitate:</b>	<b>Standard propus:</b>	<b>Anual februarie</b>
nr . cursuri comunicare/an	100%	
nr.solicitari raspunsuri /an	10%	
Procent reclamatii fondate/nr. reclamatii/an.	0	
<b>Indicatori de eficienta:</b>	<b>Standard propus:</b>	
nr. Instruiri / nr . cursuri comunicare/an	100%	
nr. raspunsuri la solicitari in termenul stabilit /nr.solicitari/an	100%	
Numar reclamatii privind depasirea competentei personalului in comunicarea cu pacientul/an	0	
Analiza depasirii limitei de competenta in comunicare	100%	

**Masuri de imbunatatire a procedurii in urma analizei:**


<b>MASURA 1</b>	
<b>MASURA 2</b>	
<b>MASURA 3</b>	

*\*Inițiatorul procedurii PO/PS va completa formularul cu Indicatorii de monitorizare a nivelului de implementare a procedurii aplicabili.*

Elaborat:	Verificat:
-----------	------------

**INREGISTRARI:**

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 și monitorizare a procedurii	BMC	Manager	1	BMC	Arhiva	5 ani	
2.	Proces verbal de instruire a persoanelor din subordinea	BMC	Manager	1	BMC	Arhiva	5 ani	

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA	<b>PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05</b>	Ediția III
			Revizia 0
Pagina 13 din 17			
Nr. ex. 1 Exemplar UNIC			
<b>JURIDIC</b>			

	persoanelor din formularul de distribuire.							
3	Documentele generate de procedura	BMC	Manager		BMC	Arhiva	Conform nomenclator arhivistic aprobat	

### ANEXA 3 - CERERE - TIP- model –

Denumirea autorității sau instituției publice .....

Sediul/Adresa .....

Data .....

Stimate domnule/Stimată doamnă .....

Prin prezenta formulez o cerere conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public.

Doresc să primesc o copie de pe următoarele documente (petentul este rugat să enumere cât mai concret documentele sau informațiile solicitate): .....

Doresc ca informațiile solicitate să îmi fie furnizate, în format electronic, la următoarea adresa de e-mail (opțional): .....

Sunt dispus să plătesc taxele aferente serviciilor de copiere a documentelor solicitate (dacă se solicita copii în format scris).

Va mulțumesc pentru sollicitudine,.....(semnătura petentului)Numele și prenumele petentului .....

Adresa .....

Profesia (opțional) .....

Telefon (opțional) .....

### ANEXA 4a) - RECLAMAȚIE ADMINISTRATIVĂ (1)- model –

Denumirea autorității sau instituției publice .....

Sediul/Adresa .....

Data .....

Stimate domnule/Stimată doamnă .....

Prin prezenta formulez o reclamație administrativă, conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, întrucât la cererea nr. .... din data de ..... am primit un răspuns negativ, la data de ....., într-o scrisoare semnată de ...../(completați numele respectivului funcționar)....

Documentele de interes public solicitate erau următoarele:


.....  
Documentele solicitate se încadrează în categoria informațiilor de interes public, din următoarele considerente: .....

Prin prezenta solicit revenirea asupra deciziei de a nu primi informațiile de interes public solicitate în scris/în format electronic, considerând ca dreptul meu la informație, conform legii, a fost lezat.

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,.....(semnătura petentului)

Numele și adresa petentului .....

Adresa ..... Telefon .....

	CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA	<b>PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05</b>	Ediția III
			Revizia 0
JURIDIC	Pagina 14 din 17		
	Nr. ex. 1 Exemplar UNIC		

#### ANEXA 4b) - RECLAMAȚIE ADMINISTRATIVĂ (2)- model –

Denumirea autorității sau instituției publice .....

Sediul/Adresa .....

Data .....

Stimate domnule/Stimată doamnă .....

Prin prezenta formulez o reclamație administrativă, conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, întrucât la cererea nr. .... din data de ..... nu am primit informațiile solicitate în termenul legal, stabilit de lege. Documentele de interes public solicitate erau următoarele: .....

Documentele solicitate se încadrează în categoria informațiilor de interes public, din următoarele considerente: .....

Prin prezenta solicit revenirea asupra deciziei de a nu primi informațiile de interes public solicitate în scris/în format electronic, considerând ca dreptul meu la informație, conform legii, a fost lezat.

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,.....(semnătura petentului)

Numele și adresa petentului .....

Adresa .....

Telefon .....

#### ANEXA 5 - RĂSPUNS LA CERERE- model –

De la:

Denumirea autorității sau instituției publice .....

Sediul/Adresa .....

Persoana de contact .....

Data .....

Către:Numele și 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 informațiile de interes public, solicitați o copie de pe următoarele documente:

..... (1) vă trimitem, în anexa la prezenta scrisoare, informațiile solicitate; (2) vă informăm că informațiile solicitate nu au putut fi identificate și expediate în termenul inițial 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 adresați la


....., întrucât instituția noastră nu deține informațiile solicitate;

(4) vă informăm că informațiile solicitate nu se încadrează în categoria informațiilor de interes public, fiind exceptate de la accesul liber al cetățenilor; (5) vă informăm că informațiile solicitate nu există în baza de date a instituției noastre. Informațiile solicitate v-au fost furnizate în format electronic, la următoarea adresă de e-mail (opțional): .....

Taxele aferente serviciilor de copiere a documentelor solicitate sunt următoarele (când este cazul):

.....

Al dumneavoastră,.....(semnătura funcționarului)


 <b>provita</b> <small>PROVIDENTIA ROMANIEI</small>	<b>CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA</b>	<b>PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05</b>	Ediția III
			Revizia 0
<b>JURIDIC</b>			Pagina 15 din 17
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC

### ANEXA 6 - RĂSPUNS LA RECLAMAȚIE- model --

De la: Denumirea autorității sau instituției publice ..... Sediul/Adresa  
 ..... Persoana de contact ..... Data  
 Către: Numele și prenumele petentului ..... Adresa  
 ..... Stimate domnule/Stimată doamnă ....., În  
 urma reclamației dumneavoastră nr. .... din data de ....., conform Legii nr. 544/2001 privind  
 liberul acces la informațiile de interes public, după răspunsul negativ primit/întârzierea răspunsului la  
 cererea nr. .... din data de ....., prin care, conform legii sus-menționate, solicitați 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 informații exceptate  
 de la accesul liber al cetățenilor; (2) nu se încadrează în prevederile legii, fiind o eroare a unui  
 funcționar. Vă asigurăm, cu scuzele noastre, că informațiile de interes public solicitate vă vor fi  
 transmise în termenul legal de 15 zile. Funcționarul vinovat pentru decizia eronată în ceea ce vă  
 privește a fost sancționat cu ..... Al dumneavoastră, ..... (semnătura  
 conducătorului autorității sau instituției publice)

### ANEXA 7 - REGISTRU pentru înregistrarea cererilor și răspunsurilor privind accesul la informațiile de interes public - model -

Informațiile solicitate	Răspunsul*)	Nr. și data	Numele și prenumele solicitantului	Nr. și data	și prenumele răspunsului.
După caz: Da, acces liber; Termen de 30 de zile; Trimis la ..... (alta instituție); Nu, informație exceptată; Nu, informație inexistentă.					


 <b>provita</b> <small>PROVIDA DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT</small>	<b>CENTRUL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PROVITA</b>	<b>PROCEDURA PRIVIND COMUNICAREA EXTERNA PS - JR - 05</b>	Ediția III
			Revizia 0
JURIDIC	Pagina 16 din 17		
	Nr. ex. 1 Exemplar UNIC		

**Anexa 8: Se va afisa in cabinetele de consultatii**

**TIPUL INFORMATIILOR PE CARE LE POATE OFERI PERSONALUL  
MEDICAL DESPRE PACIENTII INTERNATI IN FUNCTIE DE COMPETENTE**

<b>Intrebări de identificare care se folosesc înainte de oferirea informațiilor despre pacient:</b> - Cum va numiti? Ce calitate aveti in legatura cu pacientul despre care cereti informatii? - De la ce numar de telefon ne sunati? (daca se face telefonic) - Oferiti-mi data nasterii sau adresa de domiciliu a pacientului despre care solicitati informatii!	
<b>Categoria de personal</b>	<b>Tipuri de informatii posibil a fi oferite</b>
<b>Medici</b>	<p><b>A.</b> Atunci cand medicul curant are o relatie de comunicare prestabilita cu apartinatorii pacientului internat si acordul scris al pacientului pentru oferirea de informatii apartinatorilor, notat in foaia de observatie clinica generala (nr. contact telefon urgenta + Nume Prenume persoana abilitata de pacient pentru a primi informatii personale) ofera urmatoarele informatii:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- informatii precise despre starea pacientului/evolutie/diagnostic/tratament/rezultatele investigatiilor</li> <li>- informatii despre momentul externarii</li> <li>- informatii despre posibile transferuri in alt compartiment/spital (conform procedurii)</li> <li>- informatii despre degradarea starii de sanatate a pacientului (conform procedurii)</li> <li>- informatii despre deces (documentele necesare pentru incheierea formalitatilor in vederea obtinerii certificatului de deces, modalitatile de acces la morga spitalului, conditiile de efectuare a autopsiei/necropsiei, informațiilor referitoare la etapele care trebuie parcurse după decesul pacientului la nivelul spitalului)</li> </ul> <p><b>B.</b> Atunci cand pacientul nu si-a dat acord scris pentru informatii oferite apartinatorilor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- informatii telefonice despre degradarea starii de sanatate a pacientului (conform procedurii)</li> <li>- informatii despre posibile transferuri in alte servicii medicale decat spitalul sau in alte compartimente ale spitalului decat cea in care a fost internat (conform procedurii)</li> <li>- informatii despre decesul pacientului (conform procedurii)</li> </ul> <p><b>C. Comunicarea in perioade de carantina/pandemiei pentru pacientii internati</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pentru pacientii internati in izolator, sau care nu au acces la telefon si/sau sunt in stare grava si nu pot utiliza telefonul personal, medicul furnizeaza aceleasi informatii ca si mai sus apartinatorului care suna pe telefonul spitalului, dupa identificare.</li> </ul> <p>Daca starea de sanatate a pacientilor internati in izolator se inrautatesteste sau daca este nevoie ca acestia sa fie transferati medicul curant va anunta apartinatorul indicat de pacient la internare, la numarul de telefon inscris in FOCC, in cel mai scurt timp posibil.</p>



 <b>provita</b> <small>PROVIDA ROMANIA</small>	<b>CENTRUL DE  DIAGNOSTIC  SI  TRATAMENT  PROVITA</b>	<b>PROCEDURA  PRIVIND  COMUNICAREA  EXTERNA  PS - JR - 05</b>	Ediția III
			Revizia 0
<b>JURIDIC</b>			Pagina 17 din 17
			Nr. ex. 1 Exemplar UNIC

Asistenți medicali	<p>Poate sa confirme telefonic faptul ca pacientul este internat si aceasta numai dupa ce a identificat persoana careia ii ofera informatii, pe baza datelor de identificare din formularul de consimtamant, semnat de pacient, daca acesta si-a exprimat acordul comunicarii.</p> <p>Ofera informatii despre numele medicului curant al pacientului.</p> <p>Recomanda apartinatorul sa i-a legatura cu medicul curant al pacientului pentru mai multe informatii.</p> <p>Ofera informatiile necesare pentru ca apartinatorul sa intre in legatura cu medicul curant.</p>
Infirmieri si brancardieri	- pot oferi doar informatii legate de orientarea in spatiile spitalului si de regulamentele din spital afisate
Ingrijitori de curatenie	- pot oferi doar informatii legate de orientarea in spatiile spitalului si de regulamentele din spital afisate
Registrator	<p>- pot oferi doar informatii legate de orientarea in spatiile spitalului si de regulamentele din spital afisate</p> <p>- nu pot oferi informatii telefonice aparinatorilor</p>
Orice alta categorie de personal	<p>- nu pot oferi informatii telefonice aparinatorilor</p> <p>- pot oferi doar informatii legate de orientarea in spatiile spitalului si de regulamentele din spital afisate</p>

**Aprobat:** Director medical Dr. ....

Semnatura: .....

