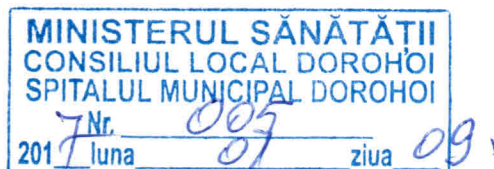


SPITALUL MUNICIPAL DOROHOI SMC	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PO 100 05	Ediția: I Nr. de ex. 2
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 2
	RELAȚIA SPITALULUI CU MASS MEDIA	Pagina 1 din exemplarul nr. 2
		Exemplarul 2



PROCEDURA OPERAȚIONALĂ

PO 100 05

RELAȚIA SPITALULUI CU MASS MEDIA

AVIZAT,
PREȘEDINTE COMISIE DE MONITORIZARE:

Director Financiar Contabil 
Ec. Caba Doina

ELABORAT,
SMC
Referent de Specialitate
Tănasă Maria Violeta

SPITALUL MUNICIPAL DOROHOI SMC	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PO 100 05	Ediția: I Nr. de ex. 2
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 2
	RELAȚIA SPITALULUI CU MASS MEDIA	Pagina 2 din exemplarul nr. 2
		Exemplarul 2

Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii operaționale	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale	Pagina
	Coperta	
	Cuprins	2
1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea si aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei in cadrul ediției procedurii operaționale	3
2.	Situația edițiilor si a reviziilor in cadrul edițiilor procedurii operaționale	3
3.	Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după, caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale	3
4.	Scopul procedurii operaționale	4
5.	Domeniul de aplicare a procedurii operaționale	4
6.	Documentele de referință aplicabile activității procedurale	4
7.	Definiții si abrevieri ale termenilor utilizați in procedura operațională	4 - 5
8.	Descrierea procedurii operaționale	5 - 8
9.	Responsabilități si răspunderi in derularea activității	9
10.	Motivarea elaborarii procedurii	9
11.	Indicatori de monitorizare si evaluare	9
12.	Anexe, formulare, înregistrări, arhivari	10

SPITALUL MUNICIPAL DOROHOI SMC	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PO 100 05	Ediția: I Nr. de ex. 2
		Revizia: 1 Nr. de ex. : 2
	RELAȚIA SPITALULUI CU MASS MEDIA	Pagina 3 din exemplarul nr. 2
		Exemplarul 2

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

	Elementele privind responsabilii/operațiunea	Numele și Prenumele	Funcția	Data	Semnătură
0	1	2	3	4	5
1.1	Elaborat	Tănasă Maria Violeta	Referent SMC	15 02 2019	
1.2	Verificat	Velniceriu Darie	Consilier Juridic SMC	15 02 2019	
1.3	Aprobat	Dr. Anton Sergiu Bogdan	Manager	15 02 2019	

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale

	Ediția sau, după caz revizia din cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
0	1	2	3	4
2.1	Ediția I	x		
2.2	Revizia 1	x	Actualizare PO	26.02.2019
2.3	Revizia 2			
2.5	Ediția II			
2.6	Revizia 1			
2.7	Revizia 2			

3. Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale

	Scopul difuzării	Ex. nr.	Comparti-ment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
0	1	2	3	4	5	6	7
3.1	Aplicare	1	SMC	Referent de Specialitate	Tănasă Maria Violeta	27.02.19	
3.2	Aplicare	2	Sectii si compartimente	Director Medical	Dr. Boariu Sabin Constantin	27.02.2019	
3.3	Evidență	1	SMC	Asistent Medical	Chebac Ionela	27.02.2019	
3.4	Arhivare	1,2	SMC	Consilier Juridic	Velniceriu Darie	27.02.2019	
3.5	Alte scopuri	1	Audit extern				

SPITALUL MUNICIPAL DOROHOI SMC	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PO 100 05	Ediția: I Nr. de ex. 2
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 2
	RELAȚIA SPITALULUI CU MASS MEDIA	Pagina 4 din exemplarul nr. 2
		Exemplarul 2

4. Scopul procedurii operaționale

4.1. Procedura documentează cerințele privind legătura Spitalului cu reprezentanții mass-media, căile de acces și comunicare cu aceștia..

4.2.Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate derulării activității ;

4.3.Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului ;

4.4.Sprijină auditul și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe manager, în luarea deciziei ;

5. Domeniul de aplicare

5.1. Prevederile prezentei proceduri se aplică de către personalul stabilit conform legislației, de Managerul Spitalului .

5.2. Delimitarea explicită a activității procedurale în cadrul portofoliului de activități desfășurate de spital;

5.3. Procedura se aplică în toate structurile organizaționale ale spitalului pentru:

6. Documentele de referință (reglementări) aplicabile activității procedurale

6.1. Legislație primară

- Legea 95/2006-privind reforma în domeniul sănătății cu modificări și completări ulterioare
- Ordinul secretarului general al Guvernului nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice cu modificările și completările ulterioare;
- REGULAMENTUL (UE) 679/2016 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.

6.2. Legislația secundară

- Legii nr. 273/2006 privind finanțele publice locale cu modificări și completări ulterioare

6.3. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale spitalului.

- Regulamentul Intern
- Regulamentul de organizare și funcționare

7. Definiții și prescurtări ale termenilor utilizați în procedura operațională

7.1. Definiții ale termenilor

7.1.1. **Procedura operațională** - Prezentare formalizată, în scris, a tuturor pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat în vederea realizării activității, cu privire la aspectul procesual.

7.1.2. **Ediția a unei proceduri operaționale** - Forma inițială sau actualizată, după caz, a unei proceduri operaționale, aprobată și difuzată.

7.1.3. **Revizia în cadrul unei ediții** - Acțiunile de modificare, adăugare, suprimare, sau alte asemenea, după caz, a unei sau a mai multor componente ale unei ediții a procedurii operaționale, acțiuni care au fost aprobate și difuzate.

SPITALUL MUNICIPAL DOROHOI SMC	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PO 100 05	Ediția: I Nr. de ex. 2
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 2
	RELAȚIA SPITALULUI CU MASS MEDIA	Pagina 5 din exemplarul nr. 2
		Exemplarul 2

7.2. Abrevieri ale termenilor

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PO	Procedura operațională
2.	E	Elaborare
3.	V	Verificare
4.	A	Aprobare
5.	Ap.	Aplicare
6.	Ah.	Arhivare
7.	PC	Președintele Comisiei
8.	SCIM	Sistem de Control Intern Managerial
9.	SMC	Structura de management a calitatii
10.	RMM	Purtator de cuvint(Responsabil cu mass media)

8. Descrierea procedurii operaționale

8.1.Generalitati

8.1.1.În cadrul Spitalului, relația cu mass-media este asigurată NUMAI prin intermediul Purtătorului de cuvânt.

8.1.2.Excepție la prezenta regulă fac următoarele cazuri:

- accesul delegaților cu acordul managerului, când aceștia vor fi însoțiți de manager, purtător de cuvânt sau persoană(e) numite prin decizie de către manager;
- accesul delegaților Ministerului, numai când aceștia își asumă răspunderea pentru Reprezentanții mass-media care îi însoțesc.

8.1.3.Toate comunicatele de presa privind activitatea spitalului precum si toate documentele inaintate spre publicare in mass media vor fi semnate de catre purtatorul de cuvint desemnat prin decizia managerului si vor fi arhivate la sediul unitatii.

8.2. Lista documente

8.2.1. Anexa 1 - Consimțământ scris al pacientului privind datele personale, F01 - PO 100 05

8.2.2. Circulația documentelor

Documentul circula conform Graficului de circulație a documentelor

8.3. Resurse necesare

8.3.1. Resurse materiale: linii telefonice, materiale informatice, computer, acces la baza de date, imprimanta, internet.

8.3.2. Resurse umane: persoanele implicate prin sarcinile se serviciu, decizia managerului, in buna desfășurare a activității.

8.3.3. Resurse financiare: sunt prevăzute in bugetul de venituri si cheltuieli si sunt necesare pentru achiziționarea resurselor materiale.

8.4. Modul de lucru

8.4.1. Responsabil cu mass-media/ Persoane desemnate în relația cu mass-media

8.4.1.1. Managerul Spitalului va numi prin decizie o persoană Responsabilă în relația cu mass-media -RMM (purtător de cuvânt).

8.4.1.2. Responsabilul în relația cu mass media își va însuși prevederile prezentei proceduri, va pune în aplicare cerințele acesteia si va răspunde de îndeplinirea tuturor prevederilor procedurii.

SPITALUL MUNICIPAL DOROHOI SMC	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PO 100 05	Ediția: I Nr. de ex. 2
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 2
	RELAȚIA SPITALULUI CU MASS MEDIA	Pagina 6 din exemplarul nr. 2
		Exemplarul 2

8.4.1.3. În cadrul Spitalului, **relația cu mass-media** este asigurată **numai** prin intermediul Responsabilului mass-media (purător de cuvânt). Excepție la prezenta regulă fac următoarele cazuri:

- accesul delegațiilor cu acordul managerului, când aceștia vor fi însoțiți de manager, purtător de cuvânt sau persoană(e) numite prin decizie de către manager;
- accesul delegațiilor Ministerului, numai când aceștia își asumă răspunderea pentru Reprezentanții mass-media care îi însoțesc.

8.4.1.4. În cazul numirii prin decizie a unor angajați în relația cu mass-media cu diverse ocazii, altele decât purtătorul de cuvânt, acestea vor fi instruiți obligatoriu cu prevederile prezentei proceduri și se vor supune strict cerințelor procedurii.

8.4.2. Liber acces la informațiile de interes public

8.4.2.1. Spitalul are obligația să comunice din oficiu următoarele informații de interes public:

- a) actele normative care reglementează organizarea și funcționarea Spitalului;
- b) structura organizatorică, atribuțiile departamentelor, programul de funcționare, programul de audiențe cu managerul;
- c) numele și prenumele persoanelor din conducerea Spitalului și ale Responsabilului cu difuzarea informațiilor publice;
- d) coordonatele de contact ale Spitalului, respectiv: denumirea, sediul, numerele de telefon, fax, adresa de e-mail și adresa paginii web;
- e) sursele financiare, bugetul și bilanțul contabil;
- f) programele și strategiile proprii;
- g) lista cuprinzând documentele de interes public;
- h) lista cuprinzând categoriile de documente produse și / sau gestionate, potrivit legii;
- i) modalitățile de contestare a deciziei autorității sau a instituției publice în situația în care persoana se consideră vătămată în privința dreptului de acces la informațiile de interes public solicitate.

8.4.2.2. Spitalul are obligația să publice și să actualizeze anual un buletin informativ care va cuprinde informațiile prevăzute la alin. 8.4.2.1.

8.4.2.3. Spitalul este obligat să dea din oficiu publicității un raport periodic de activitate.

8.4.2.4. Accesul la informațiile prevăzute la alin. 8.4.2.1 se realizează prin:

- a) afișare la sediul Spitalului sau în mijloacele de informare în masă, în publicații proprii, precum și în pagina web proprie;

8.4.2.5. Raportul va fi întocmit de către o comisie numită prin decizie de către Managerul spitalului și va fi făcut public prin căile menționate de către RMM (purtătorul de cuvânt).

8.4.3. Accesul mass-media pe teritoriul Spitalului

8.4.3.1. Delegații mass-media au obligația de a se prezenta la poarta instituției pentru identificare.

Paznicul (Agentul de pază) al Spitalului va solicita cartea de identitate a reprezentanților mass-media, ordinul de serviciu / legitimația de serviciu.

8.4.3.2. Paznicul (Agentul de pază) va nota în "Registrul vizitatori", informațiile prevăzute în rubricile acestuia și va pune la dispoziția acestora "Regulile privind accesul Reprezentanților mass-media pe teritoriul Spitalului", Anexa 1, pe bază de semnătură "Am luat la cunoștință" în "Registrul vizitatori". Paznicul (agentul de pază) va anunța RMM (purtătorul de cuvânt) de prezența reprezentanților mass-media a pe teritoriul Spitalului. Nu va permite intrarea acestora în cadrul spitalului până când nu vor fi însoțiți de către RMM.

SPITALUL MUNICIPAL DOROHOI SMC	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PO 100 05	Ediția: I Nr. de ex. 2
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 2
	RELAȚIA SPITALULUI CU MASS MEDIA	Pagina 7 din exemplarul nr. 2
		Exemplarul 2

8.4.3.3. Reprezentanții mass-media vor avea acces nelimitat în următoarele situații:

- când însoțesc o delegație oficială (Ministru, Secretar de stat, etc.) cu acordul acestora;
- însoțiți de Manager și/sau ceilalți Directori din Comitetul Director al Spitalului.

8.4.3.4. Acordarea interviurilor în cadrul Spitalului

Interviurile în cadrul Spitalului vor fi acordate numai de către RMM (purător de cuvânt) cu respectarea următoarelor reguli:

a) Privind drepturile copilului

- nu vor fi divulgate informații cu privire la copii sub 16 ani aflați sub tratament decât cu acordul în scris al aparținătorilor (rude de gr. I).

- informațiile puse la dispoziția mass-media în cadrul interviului vor ține cont de dreptul la protejarea imaginii publice și a vieții intime, private și familiale ale copilului în cauză;

- nu vor fi făcute publice informații cu privire la indicii care ar putea duce la identificarea copilului în vârstă de până la 14 ani în situația în care acesta a fost victima unei abuz sexual, abuz fizic sau psihic, sau a fost acuzat de comiterea unor infracțiuni sau martor la săvârșirea acestora. Informații cu privire la identitatea copilului sau starea lui de sănătate vor fi făcute publice numai cu acordul scris al părinților, 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 .

- 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.

8.4.3.5. RMM (purătorul de cuvânt) va însoți reprezentanții mass-media în cazul în care aceștia doresc interviuarea unui pacient, dar va permite acest lucru numai după ce pacientul va da acordul în scris cu privire la interviuarea sa.

8.4.3.6. Acordurile în scris vizavi de oferirea informațiilor cu privire la starea de sănătate, medicația, tratament, condiție fizică, etc., sau cu privire la luarea unor interviuri sub formă de înregistrare audio/video sau poză, se vor da pe formular "Acord în scris al pacientului"

8.4.3.7. RMM va avea grijă ca deplasarea reprezentanților mass-media în incinta Spitalului să se facă numai cu ecuson și halat corespunzător.

8.4.3.8. RMM va interzice cu desăvârșire accesul reprezentanților mass-media în compartimentele de A.T.I.

8.4.3.9. Nerespectarea de către purătorul de cuvânt a confidențialității datelor despre un pacient și a confidențialității actului medical, precum și prevederilor acestei proceduri atrage după sine sancționarea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale.

8.4.3.10. Purătorul de cuvânt nu va fi tras la răspundere în cazul unor filmări cu cameră ascunsă sau a unor interviuri înregistrate cu echipamente audio ascunse de către reprezentanții mass-media.

SPITALUL MUNICIPAL DOROHOI SMC	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PO 100 05	Ediția: I Nr. de ex. 2
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 2
	RELAȚIA SPITALULUI CU MASS MEDIA	Pagina 8 din exemplarul nr. 2
		Exemplarul 2

8.4.4. Reclamații în sensul prezentei proceduri

8.4.4.1. Reclamații privind divulgarea unor informații referitoare la un pacient (adult sau copil) fără acordul în scris al acestuia.

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

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

8.4.4.4. 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.

8.4.4.5. În cazul unor astfel de sesizări pe baza imaginilor/înregistrărilor audio puse la dispoziție de pacientul reclamant și cu ajutorul acestuia se va identifica ziua și ora la care înregistrarea a fost făcută. Din "Registrul vizitatori", aflat la portar (agent de paza) pe baza datei și orei la care s-a constata că a fost efectuată înregistrarea, se vor identifica Reprezentanții mass-media care se fac răspunzători de situația creată.

8.4.4.6. Măsuri luate:

- se va aduce la cunoștință în scris Angajatorului reprezentanților mass-media ce se fac vinovați, fapta respectivă și se va 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.

- se vor aduce la cunoștința pacientului reclamant măsurile luate cu mențiunea că Spitalul este absolvit de orice vină pentru înregistrări audio/video efectuate cu camera ascunsă.

8.4.5 Comunicarea cu reprezentanții mass-media în situații speciale

8.4.5.1. Comunicarea cu presa se poate baza pe mai multe tehnici și strategii de comunicare:

- organizarea unor conferințe de presă
- organizarea informărilor de presă ori de câte ori este necesar sprijinirea jurnaliștilor în obținerea interviurilor cu experți
- facilitarea obținerii de către jurnaliști a unor materiale publicate în scopul documentării însoțirea jurnaliștilor în vizitele de documentare pe teren.

Organizarea conferințelor de presă:

- În cazuri speciale la întrebările mass-media poate răspunde în prezenta purtătorului de cuvânt și experți, specialiști în funcție de complexitatea cazului sau reprezentanți ai Comandamentului de Criza a Spitalului (CCS).

- răspunsurile trebuie să fie scurte și precise. Nu mai mult de două minute. pe cât posibil ar trebui repetate răspunsurile la întrebările anticipate.

- participanții trebuie să se comporte ca și când microfoanele sunt deschise tot timpul, la fel și camerele de luat vederi.

Desemnarea experților, specialiștilor se va face pentru fiecare incident de către managerul spitalului sau Comandantul de criza al spitalului

Se va alocă un spațiu corespunzător (de preferință în interiorul unei clădiri).

Purtătorul de cuvânt trebuie să atingă mai multe scopuri și trebuie să fie capabil să răspundă la multe tipuri de întrebări. Cele mai dese ar fi: care este urgența și cât de severă este (cine, ce, unde, când, de ce, cum ?), Care este riscul pentru sănătate și siguranță pentru persoane și comunități ?

Se va alocă un spațiu corespunzător (de preferință la etajul clădirii CPU în sala de sedințe)

Purtătorul de cuvânt va comunica cu reprezentanții mass media astfel:

SPITALUL MUNICIPAL DOROHOI SMC	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PO 100 05	Ediția: I Nr. de ex. 2
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 2
	RELAȚIA SPITALULUI CU MASS MEDIA	Pagina 9 din exemplarul nr. 2
		Exemplarul 2

- va transmite periodic comunicate de presă după ce au fost aprobate de către manager sau Comandantul de Criza al Spitalului . Aceste comunicate vor avea un format standard și vor fi arhivate.
- Va anunța din timp Conferințele de presă care vor fi susținute de către reprezentanți ai Comandantului de Criza a Spitalului .
- Toate informațiile transmise vor fi transmise reprezentanților mass media doar după validarea de către manager sau Comandantului de Criza a Spitalului .

9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității

Nr. crt.	Compartimentul(postul)/acțiunea (operațiunea)	I	II	III	IV	V	VI
	0	1	2	3	4	5	6
1	a – SMC	Elaborează					
2	b – SMC		Verifica				
3	c – Manager			Aproba			
4	d – SMC/ Sectii si compartimente				Aplica		
6	e – SMC						Arhivează

10.Motivarea elaborarii procedurii

10.1.Evitarea riscurilor privind relatia cu mass-media

11.Indicatori de monitorizare si evaluare

- Nr. personal care cunoaste procedura
- Nr. reclamatii inregistrate
- Nr. reclamatii analizate
- Nr. incidente/accidente inregistrate

12. Anexe, înregistrări, arhivări

Nr. anexa	Denumirea anexei	Elaborator	Aprobat	Nr. de exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte
						loc	perioada	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Consimțământ scris al pacientului privind datele personale	SMC	Nu	1	Nu	Da	5 ani	-

SPITALUL MUNICIPAL DOROHOI SMC	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PO 100 05	Ediția: I Nr. de ex. 2
		Revizia: 1 Nr. de ex. : 2
	RELAȚIA SPITALULUI CU MASS MEDIA	Pagina 10 din exemplarul nr. 2
		Exemplarul 2

FORMULAR DE EVIDENȚĂ A MODIFICĂRILOR

Procedura este supusă permanent monitorizării și după caz, actualizării prin revizii sau ediții.

Nr. crt.	Ediție	Data ediției	Revizie	Data reviziei	Nr pagină modificată	Descrierea modificării	Semnătura conducător compartiment

FORMULAR DE ANALIZĂ PROCEDURĂ

Etapă de analiză a procedurii se gestionează unitar de către compartimentul inițiator, toate datele fiind centralizate într-un formular de analiză a procedurii, conform modelului următor.

Avizul favorabil sau nefavorabil cu menționarea observațiilor pe formularul de analiză, atât în varianta tipărită cât și în varianta electronică, sunt transmise la SMC spre înregistrare. SMC trimite procedura spre avizare și aprobare președintelui Comisiei de Monitorizare.

Nr. crt.	Compartiment	Nume și prenume conducător compartiment	Înlocuitor de drept sau delegat	Aviz favorabil		Aviz nefavorabil		
				Semnătura	Data	Observații	Semnătura	Data

FORMULAR DE DISTRIBUIRE /DIFUZARE

Secțiile / Compartimentele / Serviciile / Birourile / Laboratoarele / Farmaciile , etc. au obligația să prelucreză prezenta procedură cu personalul din subordine. Copie după procesul verbal de prelucrare va fi înaintat la SMC.

Nr. crt.	Compartiment	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura	Data retragerii procedurii înlocuitoare	Semnătura	Data intrării în vigoare

CONSIMȚĂMÂNT SCRIS AL PACIENTULUI sau APARTINĂTORILOR PRIVIND DATELE PERSONALE

Subsemnata/ul..

.....

CNP:

Domiciliat/a în str....., nr....., bl....., sc....., et....., ap.....,
sector....., localitatea, județul.....,
telefon.....

în calitate de:

- pacient
- apartinător
- reprezentant legal sunt de acord cu:

1. divulgarea informațiilor cu privire la

☐ starea mea de sanatate ☐ starea de sanatate a persoanei pe care o reprezint

2. divulgarea motivelor medicale sau de alta natura

☐ pentru care ma aflu internat ☐ pentru care se afla internata persoana pe care o reprezint

3. filmarea și interviuarea cu privire la starea de sanatate și difuzarea informațiilor obținute pe
aceasta cale pe cale audiovizuala a :

☐ mea ☐ persoanei pe care o reprezint

Cadrul medical în prezența căruia semnez:

.....
Unitatea mass-media care solicită informațiile:

.....

Data.....

Ora.....

Semnatura pacientului.....

Procedura este supusă permanent monitorizării și după caz, actualizării prin revizii sau ediții.

[illegible]

FORMULAR DE ANALIZĂ PROCEDURĂ

Etapa de analiză a procedurii se gestionează unitar de către compartimentul inițiator, toate datele fiind centralizate într-un formular de analiză a procedurii, conform modelului următor.

Avizul favorabil sau nefavorabil cu menționarea observațiilor pe formularul de analiză, atât în varianta tipărită cât și în varianta electronică, sunt transmise la SMC spre înregistrare. SMC trimite procedura spre avizare și aprobare președintelui Comisiei de Monitorizare.

Nr. crt.	Compartiment/Sectii	Nume și prenume conducător compartiment	Înlocuitor de drept sau delegat	Aviz favorabil		Aviz nefavorabil		
				Semnătură	Data	Observații	Semnătura	Data
1	Director financiar-contabil	Ec. Caba Doina	-					
2	Director medical interimar	Dr. Boariu Constantin-Sabin	-					
3	Serviciu RUNOS	Ec. Merăuți Corina	-					
4	Serviciu Aprovizionare	Ec. Leontescu Dumitru	-					
5	Administrator	Chițac Gheorghe	-					
6	Sectia Medicina interna I	Dr. Gherasim Tiberiu-Iulian	-					
7	Sectia Medicina interna II	Dr. Reziuc Andreea-Monica	-					
8	Sectia Neurologie	Dr. Hăidăuțu Carmenica	-					
9	Sectia Cardiologie	Dr. Vasiliu Dan	-					
10	Sectia Chirurgie generala	Dr. Andrieș Valerian	-					
11	Sectia Obstetrica-Ginecologie	Dr. Gherasim Dorica	-					
12	Secția Pediatrie	Dr. Teioșanu Larisa	-					
13	Secția Psihiatrie	Dr. Corsei Daniela	-					
14	Secția Boli infecțioase	Dr. Ifrapt Claudia	-					
15	Comp. Neonatologie	Dr. Arganisciuc Emanuela	-					
16	CPU	Dr. Ostafe Loredana-Adriana	-					
17	Lab. Analize medicale	Ch.pr. Cojocariu Lavinia	-					
18	Lab. Radiologie și imagistică medicală	Dr. Coșman Dumitrița-Mihaela	-					
19	Lab. Anatomie patologică	Dr. Buliga Anca-Marilena	-					

[illegible]

**FORMULAR DE DISTRIBUIRE / DIFUZARE / RETRAGERE
PROCEDURA DIFUZATA SI PE INTRANET SMD**

Secțiile / Compartimentele / Serviciile / Birourile / Laboratoarele / Farmaciile , etc. au obligația să prelucreze prezenta procedură cu personalul din subordine. Copie după procesul verbal de prelucrare va fi înaintat la SMC.

Nr. crt.	Compartiment/Secții	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura	Data retragerii procedurii înlocuitoare	Semnătura	Data intrării în vigoare
1.	SMC	Jr. Velniceriu Darie					26 02 2019
2.	Director Medical	Dr. Boariu Sabin Constantin					26 02 2019
3.	Chirurgie Generala	As. Negru Costel					26 02 2019
4.	Medicina Interna I	As. Politic Claudia					26 02 2019
5.	Medicina Interna II	As. Lupu Cica					26 02 2019
6.	Psihiatrie	As. Mocanu Ionut					26 02 2019
7.	ATI	As. Dontu Viorel					26 02 2019
8.	Pediatrică	As. Timohe Ibica					26 02 2019
9.	Cardiologie	As. Cojocaru Cristina					26 02 2019
10.	Boli Infectioase	As. Geman Camelia					26 02 2019
11.	Neurologie	As. Timocel Roxana					26 02 2019
12.	Ghinecologie	As. Aionesei Elena					26 02 2019
13.	CPU	As. Pintilei Geanina					26 02 2019
14.	Radiologie	As. Hangan Vlad					26 02 2019
15.	CPIAAM	As. Perianu Violeta As. Ungureanu Stela					26 02 2019
16.	RUNOS	Ec. Merauti Corina					26 02 2019
17.	Informatica	Istrate Marcela					26 02 2019
18.	Administrativ	Chitac Gheorghe					26 02 2019
19.	Consilier Juridic	Jr. Grosu Larisa					26 02 2019
20.	Farmacie	As. Cosman Dorin					26 02 2019

PROCES VERBAL încheiat astăzi 28.02.2019,
La instructajul personalului, privind PO: MASS MEDIA.

La data prezentei, în intervalul orar 10⁰⁰ / 14⁰⁰, subsemnatul/subsemnata
Referent de specialitate Tanasa Maria Violeta.
am efectuat **instructajul** personalului angajat, privind procedura operațională
COD 100 05 MASS MEDIA.

Instructajul a cuprins explicații privind modul de reglementare a activității
descriș în procedura operațională anexată prezentei.

Drept pentru care s-a încheiat prezentul proces verbal care va fi anexat la
procedura.

NUMELE SI PRENUMELE	FUNCTIA	SEMNATURA
SMC	Jr. Velniceriu Darie	
Director Medical	Dr. Boariu Sabin Constantin	
Chirurgie Generala	As. Negru Costel	
Medicina Interna I	As. Politic Claudia	
Medicina Interna II	As. Lupu Cica	
Psihiatrie	As. Mocanu Ionut	
ATI	As. Dontu Viorel	
Pediatric	As. Timohe Ibica	
Cardiologie	As. Cojocaru Cristina	
Boli Infectioase	As. Geman Camelia	
Neurologie	As. Timocel Roxana	
Ghinecologie	As. Aionesei Elena	
CPU	As. Pintilei Geanina	

Radiologie	As. Hangan Vlad	
CPIAAM	As. Perianu Violeta	
	As. Ungureanu Stela	
RUNOS	Ec. Merauti Corina	
Informatica	Istrate Marcela	
Administrativ	Chitac Gheorghe	
Consilier Juridic	Jr. Grosu Larisa	
Farmacie	As. Cosman Dorin	

Data, 28.02.2019.

Semnătura instructor,