

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ – BĂILE FELIX

Calea Beiușului, nr. 30, Loc.: Băile Felix, Com. Sinmartin, CP417500, Jud. Bihor
Tel.: 0040 259 318108/318109, RDS: 0040 359 800635/800636
Fax: 0040 259 318135 / 0040 359 800638
E-mail: spital_felix@yahoo.com; spitalfelix@rdsor.ro
Web: <http://www.spitalfelix.ro>



OPERATOR DATE CU CARACTER PERSONAL ÎNREGISTRAT ÎN
REGISTRUL DE EVIDENȚĂ A PRELUCRĂRIILOR DE DATE CU CARACTER PERSONAL SUB NR. 35454

PROCEDURĂ DOCUMENTATĂ DE SISTEM
PRIVIND COMUNICAREA INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

COD : PO B.M.C.S.M. 08

Ediția II

Revizia 0

Data: 28.02.2020

Nr. Crt.	Elemente privind	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
1.	Aprobat	Conf.univ.Dr. Suciu Nicoleta Ramona	Manager	26.02 2020	
2.	Avizat	Dr. Cioară Felicia	Dir. Medical	25.02 2020	
		Ec. Cacuci Remus	Dir. Fin. contabil	25.02 2020	
3.	Verificat	Farm. Corb Raluca	Șef birou BMCSM	24.02 2020	
4.	Elaborat	Ruge Rareș	Jurist BMCSM	24.02 2020	

Vizat Compartiment juridic,

Consilier juridic, Costăș Corina Simoia

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II
		Nr. de ex. 1
		Revizia 0
		Nr. de ex. 1
		Pagina 1 Din
		Exemplar nr. 1

CUPRINS

1. Scopul procedurii	2
2. Domeniul de aplicare	2
3. Documente de referință	3
4. Definiții și abrevieri	4
5. Descrierea procedurii	19
6. Indicatori de monitorizare.....	19
7. Responsabilități	21
8. Formular evidență modificări	21
9. Formular analiză procedură	21
10. Lista de difuzare a procedurii	21
11. Anexe	22
11.1. Diagrama de proces pentru realizarea procedurii	22

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II Nr. de ex. 1
		Revizia 0 Nr. de ex. 1
		Pagina 2 Din
		Exemplar nr. 1

1. Scopul procedurii

Scopul acestei proceduri este de a stabili modul de derulare a procesului privind comunicarea internă și externă la nivelul spitalului; stabilește tipurile de informații, conținutul, calitatea, frecvența, sursele, destinatarii acestora și dezvoltă un sistem eficient de comunicare internă și externă, astfel încât conducerea și salariații să își poată îndeplini în mod eficace și eficient sarcinile, iar informațiile să ajungă complete și la timp la utilizatori.

- **Sistemul de comunicare externă** (autoritățile locale, parteneri, media)
- **Sistemul de comunicare internă**, cu accent pe următoarele activități :
 - informarea sectoarelor de activitate cu privire la divergențe sau conflicte cu pacienții
 - aducere la cunoștință a reglementărilor externe (hotărâri guvern, ordine etc.) și a celor interne (decizii, note, protocoale terapeutice etc.)
 - informarea angajaților cu privire la potențialele probleme privind condițiile de muncă
 - situații în care nu se comunică pacientului informațiile despre starea sa de sănătate
 - comunicarea internă a incidenței infecțiilor asociate asistenței medicale
 - comunicarea instituirii carantinei
 - comunicarea rezultatelor analizelor medicale în regim de urgență
 - comunicarea cu pacienții internați, nevorbitori de limba română
 - comunicarea mimico-gestuală cu pacienții cu dizabilități internați
 - limita de competență a personalului în domeniul comunicării cu pacientul.

2. Domeniul de aplicare a procedurii

Procedura se aplică în toate structurile spitalului pentru a se face cunoscute angajaților: politica, strategiile, obiectivele și țintele spitalului, programele privind îmbunătățirea activității medicale, obiectivele spitalului, procesele, cerințele, responsabilitățile și relaționarea internă din cadrul unității

3. Documente de referință

3.1 Legislație primară:

- REGULAMENTUL nr.679 din 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 și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).
- Ordinul Secretarului General al Guvernului nr. 600/2018 pentru aprobarea codului controlului intern managerial al entităților publice;
- Ordin nr.446/2017, privind aprobarea standardelor, procedurii și a metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- LEGE nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare;
- ORDIN MS nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II
		Nr. de ex. 1
		Revizia 0
		Nr. de ex. 1
		Pagina 3 Din
		Exemplar nr. 1

- LEGE nr. 544 din 12 octombrie 2001 privind liberul acces la informațiile de interes public;
- ORDIN MS nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- ORDIN MS nr. 1501/2016 privind aprobarea implementării mecanismului de feedback al pacientului în spitalele publice;
- ORDIN MS nr. 1123/849/2016 pentru aprobarea datelor, informațiilor și procedurilor operaționale necesare utilizării și funcționării dosarului electronic de sănătate (DES) al pacientului;
- ORDIN nr. 1091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic;
- Norme metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (aprobate prin ORDIN MS/MIRA nr. 2021/691/2008);

3.2 Legislație secundară

- a) Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix.
- b) Cod de conduită etică și profesională
- c) Regulament de ordine interioară

3.3 Alte documente, inclusiv reglementări interne ale S.Cl.R.M. B.F.

- a) Dispoziția nr. 1883/21.02.2019 referitoare la sistemul de codificare a procedurilor operaționale în cadrul S.Cl.R.M. B.F.

4. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedură

4.1. Definiții ale termenilor

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Procedura documentată	Modul specific de realizare a unei activități sau a unui proces, editat pe support de hârtie sau în format electronic; procedurile documentate pot fi proceduri de sistem și proceduri operaționale.
2.	Procedura de sistem	Describe un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul spitalului aplicabilă majorității sau tuturor compartimentelor din spital.
3.	Procedură operațională	Describe un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul unuia sau mai multor compartimente dintr-un spital, fără aplicabilitate la nivelul întregii unități sanitare.
4.	Ediție a unei proceduri documentate	Formă actuală a procedurii; ediția unei proceduri se modifică când deja au fost realizate 3 revizii ale respectivei proceduri sau atunci când modificările din structura procedurii depășesc 50 % din conținutul

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II
		Nr. de ex. 1
		Revizia 0
		Nr. de ex. 1
		Pagina 4 Din
		Exemplar nr. 1

		reviziei anterioare.
5.	Revizia în cadrul unei ediții	Acțiunea de modificare, respectiv adăugare sau eliminare a unor informații, date, componente ale unei ediții a unei proceduri, modificări ce implică, de regulă sub 50% din conținutul procedurii.
6.	Diagrama de proces	Schema logica cu forme grafice care reprezintă etapele și pașii realizării unui proces sau a unei activități.
7.	Comunicare	Transmiterea și schimbul de informații (mesaje) între persoane; proces prin care un emițător transmite o informație receptorului prin intermediul unui canal, cu scopul de a produce asupra receptorului anumite efecte.

4.2. Abrevieri ale termenilor

- B.M.C.S.M. – Birou management al Calității Serviciilor Medicale
- P.S. - Procedură de sistem
- FOCG – Foaie de Observație Clinică Generală

5. Descrierea procedurii

Circuitul documentelor - Documente utilizate

Lista și proveniența documentelor utilizate

Fluxul de informație de sus în jos

Deciziile luate la nivelul conducerii spitalului au caracter obligatoriu pentru toate secțiile, birourile și compartimentele cărora li se adresează și trebuie transpuse în practică, la termenele stabilite de către toți angajații implicați, aceste sunt:

- *Note interne*
- *Decizii*
- *Circulară*
- *Convocatoare ședință Consiliu de Administrație*
- *Convocatoare Ședință de Comitet Director*
- *Convocator ședință de lucru*

Fluxul de informații de jos în sus

Fluxul de informație de la nivelul diferitelor secții, birouri și compartimente ale unității către conducerea de vârf, se face sub următoarele forme:

- *Referate*
- *Cereri de diferite tipuri*
- *Decizii*
- *Note interne*
- *Procese verbale*
- *Note de constatare*

Fluxul de informații între compartimente

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II
		Nr. de ex. 1
		Revizia 0
		Nr. de ex. 1
		Pagina 5 Din
		Exemplar nr. 1

Pornind de la sistemul de raportare intern al unității, pentru realizarea obiectivelor stabilite, se face un schimb de informație între diverse compartimente ale unității pe de o parte și pe de altă parte, cu organizațiile implicate în activitățile realizate de unitate.

Instrumentele managementului informației în acest sens sunt:

- schimb verbal :- direct
 - telefonic
 - ședințe ale echipei de conducere
 - ședințe de lucru

Documentele care intră în unitate sunt înregistrate la secretariatul unității, în ordine cronologică, în *Registrul de Intrare – Ieșire*, apoi se trimit spre analiză și direcționare managerului unității.

După ce managerul aplică rezoluția, fiecare document este distribuit secției, biroului, compartimentului căruia i-a fost repartizat spre rezolvare.

Un rol important în dozarea timpului, îl are selectarea documentelor ce trebuie rezolvate în regim de urgență.

Tipuri de comunicare:

- a) **Comunicarea pe verticală** se realizează între posturi aflate în relații de sub sau supraordonare
- b) **Comunicarea descendentă:** se manifestă între personalul de conducere și subordonați
 - concretizată prin transmiterea de decizii, reglementări, instrucțiuni, sarcini, solicitarea de informații
 - canalele folosite: comunicarea față în față, ședințe, informări scrise (note interne, decizii), informații în format electronic
 - dezavantaj: mesaj filtrat în timp ce este vehiculat de la un nivel la altul
- c) **Comunicarea ascendentă:** asigură transmiterea de mesaje de către subordonați șefilor direcți, și succesiv, nivelurilor superioare
 - reprezintă un feedback al informațiilor primite pe cale descendentă
 - șeful este informat despre moralul și motivația personalului și despre barierele comunicării
 - conținut: semnalarea de probleme, rapoarte asupra performanței, nemulțumiri, informații despre gradul de rezolvare a sarcinilor
 - canalele se referă la: negocierile colective, politica ușilor deschise, tehnici participative, organizarea de către biroul de resurse umane a unor sesiuni de consiliere cu angajații, administrarea periodică a unor chestionare de satisfacție, a unor interviuri cu angajații care părăsesc organizația.
- d) **Comunicarea orizontală:** se realizează între posturi și compartimente situate la același nivel ierarhic, între care există relații de colaborare
 - are ca scop conlucrarea și consultarea profesională pentru rezolvarea unor probleme complexe și pentru îndeplinirea unor obiective comune
- e) **Comunicarea diagonală:** se realizează între posturi și compartimente situate la același nivel ierarhic, între care există relații de colaborare
 - are ca scop conlucrarea și consultarea profesională pentru rezolvarea unor probleme complexe și pentru îndeplinirea unor obiective comune

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II Nr. de ex. 1
		Revizia 0 Nr. de ex. 1
		Pagina 6 Din
		Exemplar nr. 1

f) **Comunicarea cu pacientul:** se realizeaza intr-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate;

În cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare;

Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său;

Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului.

A. Sistemul de comunicarea externă

Pentru comunicarea externă, în cadrul spitalului sunt desemnate persoane cu atribuții de informare și relații publice (purtători de cuvânt).

Persoanele cu atribuții de informare și relații publice exercită următoarele activități:

- informarea presei;
- informarea publică directă a persoanelor;
- informarea internă a personalului;
- informarea interinstituțională.

Persoanele cu atribuții de informare și relații publice comunică informații la cerere sau din oficiu.

Comunicarea în scris a informațiilor solicitate

Persoanele cu atribuții de informare și relații publice au obligația să răspundă în scris la solicitarea informațiilor de interes public în termen de 10 zile sau, după caz, în cel mult 30 de zile de la înregistrarea solicitării, în funcție de:

- dificultatea informațiilor solicitate;
- complexitatea informațiilor solicitate;
- volumul lucrărilor documentare analizate pentru furnizarea informațiilor solicitate;
- urgența solicitării.

În cazul în care durata necesară pentru identificarea și comunicarea informației solicitate depășește 10 zile, răspunsul va fi comunicat solicitantului în maximum 30 de zile, cu condiția înștiințării acestuia în scris despre acest fapt în termen de 10 zile.

În cazul în care se constată că informațiile solicitate exced cadrului legal, refuzul comunicării informațiilor solicitate se motivează și se comunică în termen de 5 zile de la primirea petiției.

Informațiile și relațiile de interes public pot fi furnizate și în format electronic, dacă sunt întrunite condițiile tehnice necesare.

Comunicarea informațiilor solicitate verbal

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II Nr. de ex. 1
		Revizia 0 Nr. de ex. 1
		Pagina 7 Din
		Exemplar nr. 1

În cazul în care se solicită verbal informații publice, persoanele cu atribuții de informare și relații publice au obligația să precizeze condițiile și formele în care are loc accesul la informațiile de interes public și pot comunica pe loc informațiile solicitate.

Comunicarea informațiilor din oficiu

Persoanele cu atribuții de informare și relații publice au obligația să comunice din oficiu următoarele informații de interes public:

- actele normative care reglementează organizarea și funcționarea spitalului;
- structura organizatorică, atribuțiile departamentelor, programul de funcționare, programul de audiențe;
- numele și prenumele persoanelor din conducerea spitalului și ale purtătorilor de cuvânt;
- coordonatele de contact ale spitalului, respectiv: denumirea, sediul, numerele de telefon, fax, adresa de e-mail și adresa paginii de Internet;
- lista cuprinzând documentele de interes public.

Stabilirea canalului de informare (a traseului pe care circulă informațiile) atât pentru angajații spitalului, cât și pentru persoanele interesate de serviciile furnizate de spital:

- postarea informațiilor pe pagina de internet a spitalului;
- transmiterea informațiilor prin poștă electronică;
- transmiterea informațiilor prin poștă/curier în cazul răspunsurilor la petiții.

8.1 Primirea, înregistrarea și repartizarea solicitărilor externe de informații:

Solicitarile externe de informații (cereri) se depun la secretariat. Aici se înregistrează în registrul unic de intrări-ieșiri, după care se depun la mapa de semnat a managerului. Acesta înscrie o rezoluție pe fiecare document și ulterior îl repartizează spre soluționare persoanelor responsabile, în funcție de obiectul cererii.

8.2 Comunicarea cu alte unități sanitare și alte structuri administrative, inclusiv situațiile care impun comunicarea cu alte unități sanitare și administrative:

Comunicarea se realizează cu alte unități sanitare (acuți, cronici, recuperare, sanatorii, îngrijiri paliative la domiciliu, îngrijiri la domiciliu), precum și cu unități medico-sociale și alte ONG-uri, după cum urmează: spitalul are încheiate protocoale de colaborare cu aceste entități, ale caror date de contact se află la dispoziția personalului din spital. În situații care impun comunicarea cu acestea (consulturi interdisciplinare, îngrijiri postspitalizare, cazuri cu probleme sociale care necesită preluare la externare, persoane cu diverse dizabilități care necesită preluare la externare, etc), medicul curant stabilește legătura cu entitatea respectivă.

8.3 Comunicarea cu asociații ale pacienților:

În situațiile necesare, spitalul stabilește relații de colaborare cu asociațiile de pacienți prin încheierea de parteneriate și colaborări.

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II Nr. de ex. 1
		Revizia 0 Nr. de ex. 1
		Pagina 8 Din
		Exemplar nr. 1

8.4 Procedura privind comunicarea în situații deosebite/exceptionale:

Factori determinanți: apariția neașteptată a unui eveniment major, de regulă surprinzător, într-un moment nefavorabil, impune existența unei echipe, pregătită din timp, antrenată, care să fie capabilă să preia conducerea forțelor și mijloacelor de intervenție.

În cazul producerii unei situații de urgență, se asigură coordonarea următoarelor activități:

- a) informațiile vitale vor fi comunicate persoanelor afectate;
- b) informațiile specifice necesare vor fi diseminate unitar și coordonat;
- c) resursele umane și materiale necesare îndeplinirii responsabilităților de informare legate de situația creată vor fi mobilizate rapid și eficient.

Principiile comunicării în situații de urgență:

- transmiterea oportună către public și către reprezentanții mass-media a informațiilor necesare realizării unui management eficient al consecințelor;
- oferirea de răspunsuri complete întrebărilor puse de reprezentanții mass - media sau de alte categorii de public, pe măsură ce informațiile transmise pot fi verificate;
- „o singură voce”- asigurarea unității de mesaj la toate nivelurile implicate și în structura campaniei de comunicare ca întreg.

Obiective de comunicare:

- difuzarea mesajelor de apel la calm și de control al situației în cadrul unei strategii de îngrădire și diminuare a panicii;
- difuzarea instrucțiunilor existente corespunzătoare tipului situației de urgență către fiecare categorie de public-țintă;
- informarea corectă și în timp real asupra datelor cunoscute ale situației de urgență, a consecințelor și a măsurilor luate;
- realizarea comunicării și informării interne în cadrul echipei de management a urgenței și a echipelor coordonate de aceasta

Atributiile purtătorului de cuvânt al spitalului în situații de urgență:

- a) prezintă declarațiile oficiale ale comitetului pentru situații de urgență;
- b) susține conferințe și informări de presă în numele președintelui comitetului pentru situații de urgență sau al înlocuitorului acestuia;
- c) îl însoțește pe președintele comitetului pentru situații de urgență în toate activitățile importante, inclusiv la întâlnirile de planificare și coordonare și în timpul vizitelor pe teren;
- d) colaborează cu centrul de comunicare și informare publică pentru a iniția evenimente care promovează activitățile de comunicare în situațiile de urgență;
- e) sprijină centrul de comunicare și informare publică, oferindu-i toate datele necesare pentru informarea jurnaliștilor;
- f) elaborează documentele solicitate de președintele comitetului pentru situații de urgență;
- g) răspunde solicitărilor venite din partea jurnaliștilor

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II Nr. de ex. 1
		Revizia 0 Nr. de ex. 1
		Pagina 9 Din
		Exemplar nr. 1

Operaționalizarea regulilor și activităților de comunicare și informare publică pe timpul situațiilor de urgență:

Obiective:

- adoptarea unei strategii de control a situației prin transmiterea mesajelor de liniștire și cooperare între autoritățile responsabile;
- transmiterea, în funcție de tipul dezastrului, a instrucțiunilor corespunzătoare pentru fiecare categorie afectată;
- informarea corectă și în timp real despre datele cunoscute ale situației, despre consecințele și despre măsurile luate;
- evitarea blocajelor informaționale;
- combaterea permanentă a cazuisticii zvonurilor;
- feed back-ul imediat și apropiat;
- realizarea comunicării interne, în cadrul echipei de management al situației de urgență, dar și în cadrul Sistemului Național de Management al Situațiilor de Urgență.

Grupuri-țintă:

- victimele și rudele acestora;
- locuitorii din zona afectată de situația de urgență;
- cetățenii din zonele potențiale de risc;
- opinia publică și mass-media locală, națională și internațională;
- autoritățile implicate în managementul situațiilor de urgență: instituțiile cu funcții de sprijin, instituții guvernamentale, agenții locale sau naționale, spitale;
- categoriile speciale ale publicului - țintă: organizații economice, societăți de asigurări, organizații umanitare internaționale, organizații neguvernamentale, biserica, instituțiile de învățământ;
- membrii structurilor de management al situației de urgență și membrii echipelor de intervenție.

Strategia generală de comunicare

Strategia va fi proactivă: mesajele vor fi construite anticipat, adaptate fiecărei categorii de public și diseminate, pe cât posibil, înainte ca zvonurile sau speculațiile transmise prin intermediul mass-mediei sau vehiculate pe cale orală să scape de sub controlul comunicatorilor. În cazul apariției unor incidente neprevăzute, strategia adoptată este aceea a informării categoriilor de public - țintă în timp real, doar de către persoanele abilitate, cu respectarea principiilor menționate mai sus.

Activități de comunicare în primele 24 de ore ale situației de urgență:

O echipă de comunicare trebuie să fie deja activată când comitetul pentru situații de urgență se întrunește și nominalizează purtătorul de cuvânt. Primele ore ale situației de urgență sunt cruciale, de aceea următoarele activități trebuie implementate în maximum 24 de ore:

- verificarea situației: determinarea gravității și intensității evenimentului cât mai curând posibil;
- transmiterea notificărilor: contactarea și informarea tuturor responsabililor din comitetul pentru situații de urgență sau din alte instituții, care trebuie să știe ce se întâmplă;

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II Nr. de ex. 1
		Revizia 0 Nr. de ex. 1
		Pagina 10 Din
		Exemplar nr. 1

- c) organizarea activităților: activarea planului începând cu funcțiile și persoanele desemnate să le îndeplinească;
- d) stabilirea grupurilor-țintă și mesajelor principale în funcție de gravitatea evenimentului;
- e) pregătirea comunicatelor de presă și prezentarea lor în comitetul pentru situații de urgență: agrearea conținutului, dezvoltarea mesajului și aprobarea pentru difuzare;
- f) difuzarea informației: decizie privind frecvența cu care vor fi difuzate noi informații, cum se va face acest lucru și de către cine

Activități specifice comunicării, ce trebuie îndeplinite în primele ore ale situației de urgență:

- a) activarea centrului de comunicare și informare publică;
- b) asigurarea participării purtătorului de cuvânt la ședințele comitetului pentru situații de urgență;
- c) informarea membrilor comitetului pentru situații de urgență în legătură cu evoluția evenimentelor;
- d) acreditarea reprezentanților mass-mediei;
- e) organizarea de conferințe de presă și de scurte prezentări;
- f) analizarea resurselor disponibile;
- g) deschiderea unui centru de comunicare telefonică cu populația: linii telefonice gratuite, pagini de internet;
- h) elaborarea textului pentru primul mesaj adresat publicului;
- i) oferirea unui spațiu adecvat de lucru pentru jurnaliști;
- j) furnizarea constantă a informațiilor și resurselor, materiale sau umane, către centrul de comunicare și informare publică;
- k) înștiințarea comitetului pentru situații de urgență în legătură cu problemele populației și aspectele de interes pentru presă;
- l) facilitarea contactului membrilor echipei de intervenție cu familiile lor, astfel încât problemele personale să nu le afecteze munca.

Activități de comunicare în timpul intervenției:

- a) identificarea riscurilor și vulnerabilităților echipei de management al situației și a eventualelor elemente care ar putea avea o evoluție nefavorabilă;
- b) analizarea situației practice și, după determinarea tipului acesteia și a vulnerabilităților pe care le presupune, verificarea mesajelor concepute astfel încât publicul să fie pregătit să facă față unor potențiale riscuri;
- c) folosirea unui singur purtător de cuvânt și a mai multor purtători de mesaj, în funcție de efectele urmărite de echipa de management al situației. Mass-media va primi informații de la aceste persoane care prezintă mesajele consecvent și credibil;
- d) organizarea de conferințe de presă și de scurte prezentări;
- e) înregistrarea tuturor solicitărilor primite în scopul obținerii controlului asupra informațiilor și pentru evitarea dezinformării sau confuziilor;
- f) sintetizarea celor mai frecvente solicitări și elaborarea unor răspunsuri complete și documentate pentru mass-media și populație.

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II Nr. de ex. 1
		Revizia 0 Nr. de ex. 1
		Pagina 11 Din
		Exemplar nr. 1

Comunicare posturgență

Principalele obiective ale comunicării posturgență sunt:

- prezentarea strategiei urmărite înainte, în timpul și după situația de urgență;
- managementul consecințelor;
- concluziile trase, lecțiile învățate și cum vor fi avute în vedere pentru îmbunătățirea activităților viitoare. Mesajele trebuie să fie adaptate fiecărui grup-țintă.

8.5 Procedura de comunicare cu aparținătorii în situațiile de deces al pacientului, precum și a diagnosticului nefavorabil:

Comunicare defectuoasă, mai ales în ceea ce privește pacienții suferinzi de cancer, stă la baza unor evoluții clinice și psiho-sociale negative, incluzând un management mai defectuos al durerii, o reacție mai slabă la tratament, inducerea unor stări de confuzie referitoare la evoluția bolii și frustrări legate de incapacitatea de a lua o decizie autonomă.

În ceea ce privește medicii, dificultățile aparute în comunicare pot duce la insatisfacție profesională și creșterea nivelului de stres ce apar concomitent cu plângerile venite din partea pacienților.

Orice tip de informație care alterează modul în care pacientul își vede viitorul reprezintă o veste proastă. În mod stereotipic, veștile proaste sunt asociate cu bolile terminale, însă există o serie de contexte cu totul diferite, în care medicul este pus în situația delicată de a da o veste proastă.

Modul în care pacientul reacționează la veștile proaste poate fi influențat de contextul său psiho-social. Intervențiile ce se suprapun cu anumite evenimente importante de familie - precum o operație de angină în săptămâna în care unul dintre copii se căsătorește - sau care contravin ocupației profesionale a pacientului - pot îngreuna sarcina medicului de a transmite vestea proastă.

De ce ne este greu să comunicăm o veste proastă?

Principalul motiv pentru care transmiterea unei vești proaste este atât de dificilă este anticiparea reacției negative a pacientului și a modului în care aceasta va fi afectat de schimbările survenit în viața sa.

Anunțarea aparținătorilor sau reprezentantului legal despre survenirea decesului se face după două ore de la constatarea acestuia de către un reprezentant al spitalului, special desemnat; Anunțarea aparținătorilor sau reprezentantului legal despre survenirea decesului se face de către medicul curant/gradă sau un reprezentat desemnat de acesta. Anunțul se consemnează în foaia de observație, cu data, oră și parafă. Aparținătorii se vor anunța la primele semne de deteriorare a stării de sănătate sau la iminența decesului, de către medicul curant/gradă, detalii care vor fi consemnate în foaia de observație, cu data, oră și parafă.

Metoda celor 6 pași SPIKES

SPIKES (*setting up, perception, invitation, knowledge, emotions, summary*) reprezintă un protocol împărțit în 6 etape prin care medicul transmite o veste proastă pacientului într-o

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II Nr. de ex. 1
		Revizia 0 Nr. de ex. 1
		Pagina 12 Din
		Exemplar nr. 1

manieră cât mai eficientă. Procesul dezvăluirii veștilor proaste poate fi privit ca o încercare de a realiza următoarele ținte:

- Adunarea informațiilor despre pacient pentru a determina așteptările și cunoștințele acestuia în legătură cu boala sa;
- Furnizarea de informații adaptate nivelului de înțelegere al pacientului;
- Reducerea impactului emoțional;
- Stabilirea unei strategii de tratament împreună cu pacientul.

Pasul 1: Stabilirea întâlnirii

Preagătirea pentru întâlnirea cu pacientul este foarte importantă. Puteți alege să faceți o scurtă repetiție a ceea ce urmează să-i spuneți pacientului, pentru a-i anticipa reacțiile.

Mediul în care se va desfășura întâlnirea ar trebui să îndeplinească o serie de condiții, precum:

- **Intimitate:** o cameră privată este un loc ideal pentru comunicarea veștilor mai puțin bune, însă dacă nu dispuneți de aceasta, puteți trage perdelele în jurul patului în care se află pacientul. De asemenea, ar trebui să aveți la îndemână un pachet de șervețele.
- **Implicarea celor apropiați:** întreabați în prealabil pacientul dacă își dorește sau nu compania unei rude în momentul transmiterii veștii.
- **Așezați-vă:** astfel, îi veți oferi pacientului o stare de relaxare, fiind, în același timp, un mod de comunicare nonverbală foarte eficient, care demonstrează că nu vă grăbiți. În cazul în care tocmai ați examinat pacientul, acordați-i vreme să se îmbrace, apoi treceți la partea de comunicare.
- **Relaționați:** menținerea contactului vizual poate fi dificilă, însă creează o legătură de încredere și siguranță. Dacă pacientul vă permite, îi puteți sprijini brațul sau îl puteți strange ușor de mână, pentru a vă manifesta empatia.
- **Informați pacientul asupra timpului pe care îl aveți la dispoziție și ce întreruperi ar putea surveni.** Setati-vă telefonul pe modul silențios și rugați un coleg să vă preia mesajele.

Pasul 2: Stabilirea percepției pacientului

Înainte să îi împărtășiți informația pacientului, întrebați-l cum simte și ce așteptări are.

Vă va ușura cu mult munca dacă, înainte de a da vestea proastă, aveți o oarecare idee despre modul în care acesta vede situația.

Întrebări precum „Sunteți la curent cu situația dumneavoastră actuală de sănătate?” sau „Înțelegeți de ce am apelat la aceste metode de investigație?” – vă pot oferi o imagine mai clară despre percepția pacientului asupra stării sale de sănătate și despre felul în care ar trebui să îl abordați. Puteți afla astfel dacă este într-o stare de negare, prin omiterea unor detalii medicale nefavorabile, sau dacă are așteptări nerealiste cu privire la tratamentul pe care îl urmează.

Pasul 3: Obținerea invitației pacientului

Cu toții am primit la un moment dat o veste proastă. Fiecare reacționează diferit în aceste situații. Unii pacienți vor dori să știe cât mai multe informații detaliate legate de diagnosticul lor, în timp ce alții vor dori să afle doar în linii mari care este starea lor de sănătate.

Pentru a ști din timp modul potrivit de comunicare cu pacientul dumneavoastră, adresați-i

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II
		Nr. de ex. 1
		Revizia 0
		Nr. de ex. 1
		Pagina 13 Din
		Exemplar nr. 1

întrebări precum: „Cum ați dori să vă ofer informațiile legate de rezultatul analizelor? ”, „Ați dori să aflați în mod amănunțit rezultatele analizelor sau preferați să ne concentrăm pe **stabilirea planului de tratament?**”.

Dacă pacientul nu dorește să afle mai multe detalii despre situația sa, încercați să-i răspundeți la orice alte întrebări referitoare la viitorul său și, dacă este posibil, înștiințați rudele sau prietenii pacientului asupra **evoluției bolii** pentru a-i oferi suportul necesar.

În cazul în care apare întrebarea „Cât de mult mai am de trăit?”, puteți oferi un răspuns evaziv, arătându-i că nu îi puteți oferi un interval temporal exact. Asigurați-vă că pacientul înțelege **natura bolii** cu care a fost diagnosticat și care este probabilitatea de a supraviețui în cazul său.

Pasul 4: Furnizarea informației necesare

Înainte de a discuta cu pacientul, stabiliți ce tip de informație îi veți oferi, care este ordinea în care îi furnizați datele și în ce mod îl veți face să înțeleagă ceea ce îi împărtășiți. Folosiți termeni pe care acesta îi poate înțelege, mai puțin tehnici, precum: „s-a extins ”, în loc de „metastază”, „mostră de țesut”, în loc de „biopsie”.

Evitați să fiți prea direct și oferiți alternative, reținând faptul că anumite fraze - „Suferiți de o boală foarte gravă, iar dacă nu vă tratați la timp veți muri”, de exemplu - nu fac decât să înrăutățească starea de spirit a pacientului, care va deveni irascibil și vă va învinui pentru diagnosticul nevaforabil.

Opriiți-vă în cazul în care pacientul plânge, spunându-i că veți relua discuția în momentul în care se simte pregătit. A fost dovedit științific faptul că, în aceste cazuri, pacienții sunt mai interesați de metodele de a-și controla și ameliora durerile sau de a-și trata simptomele asociate bolii, decât de a auzi mai multe aspecte negative legate de maladie. Concentrați-vă, așadar, mai degrabă pe un unghi de abordare optimist, decât pe concluzia că pacientul se află într-un stadiu terminal.

Pasul 5: Empatia față de emoțiile pacientului

„Cum vă simțiți acum?” este o bună modalitate de a stabili care este starea pacientului după ce i-a fost transmisă vestea negativă. Odată cu trecerea timpului, vă va fi mult mai ușor să decodificați comportamentul nonverbal al pacientului. Majoritatea reacționează prin lipsă de încredere, plâns, respingere sau furie la auzul unei vești devastatoare. Șocul poate fi atenuat prin solidaritatea pe care o afișați față de emoțiile manifestate de pacient.

Recomandări:

- Observați ce emoții vin din partea pacientului: lacrimi, tristețe, tăcere sau șoc;
- Identificați starea prin care trece pacientul prin a-i pune întrebări directe despre cum se simte și ce gândește;
- Stabiliți dacă doar vestea negativă este motivul pentru care pacientul a devenit emotiv;
- Oferiți-i timp de repaus și gândire, precum și libertatea de a-și manifesta emoțiile.

În momentul în care un medic nu se simte confortabil în a transmite veștile proaste, se poate ajunge la o comunicare defectuoasă cu pacientul, care nu va avea o viziune realistă asupra condiției sale. Încurajați pacientul să ia parte activ la stabilirea schemei de tratament. Acest lucru vă va ajuta să evitați factorii suplimentari de stres sau un eventual *burnout*.

Pasul 6: Strategie și sumar

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II
		Nr. de ex. 1
		Revizia 0
		Nr. de ex. 1
		Pagina 14 Din
		Exemplar nr. 1

Este recomandat să sintetizați informația, precum și grijile pe care pacientul le poate avea - pentru a realiza un **plan de tratament individualizat**. Stabiliți strategia pas cu pas, explicându-i pacientului ce presupune fiecare etapă. Fiți explicit în legătură cu programul dumneavoastră și următoarele întâlniri pe care le veți avea, oferindu-i un număr de telefon la care vă poate contacta în situații de urgență.

Recomandări generale

- Tratați pacientul în același mod în care v-ați dori să fiți tratat;
- Documentați-vă riguros în legătură cu **istoricul medical al pacientului**, cu situația sa prezentă și opțiunile de tratament pe care le are;
- Nu îi spulberați speranța. Evoluția metodelor de tratament din ultimele decenii poate fi un aliat de succes în sprijinirea încrederii unui bolnav. De asemenea, **nu oferiți false speranțe**, dar discutați despre alternative posibile de terapie;
- Fiți deschis către dialog și acceptați propunerile rezonabile ale pacientului - de exemplu, alăturarea unui membru al familiei la discuție;
- Păstrați-vă optimismul;
- Folosiți notițe despre particularitățile cazului.

8.6 Procedura privind modalitatea de comunicare a datelor medicale ale pacienților către terți (inclusiv autoritati ale statului):

Datele medicale ale pacientilor se pun la dispozitia terților numai în urma acordului acestora.

Datele medicale ale pacienților vor putea fi puse la dispozitia autoritatilor/altor institutii, fara acordul pacientului, numai in urmatoarele situatii:

- Prelucrarea în scop statistic (Casa de Asigurari de Sanatate – SIUI, DES, Institutul National de statistica);
- Utilizarea datelor medicale ale pacientilor in cadrul desfasurarii Programelor Nationale de Sanatate (Ministerul Sanatatii, Casa Nationala de Asigurari de Sanatate);
- Utilizarea datelor medicale in cadrul derularii contractelor cu tertii furnizori de bunuri si servicii cu care spitalul are contracte (contracte externalizate);
- Utilizarea datelor medicale in cadrul desfasurarii acordurilor de colaborare cu alte spitale.

8.7 Limita de competență a personalului în domeniul comunicării cu mass-media:

Nici un reprezentant al mass-media nu are voie sa patrundă în incinta spitalului, decât cu acordul conducerii, în urma unei solicitări scrise sau telefonice și cu permis de vizitare

Reprezentanții mass-media vor fi pe parcursul vizitei însoțiți permanent de purtatorul de cuvânt al spitalului, desemnat prin decizie de managerul spitalului.

Accesul în compartimentele spitalului va fi restrictionat si acordat doar cu avizul medicului coordonator.

Legatura dintre spital și mass media este asigurata de purtatorul de cuvânt al spitalului, desemnat prin decizie.

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II Nr. de ex. 1
		Revizia 0 Nr. de ex. 1
		Pagina 15 Din
		Exemplar nr. 1

Intregul personal medical si auxiliar are obligatia de a asigura păstrarea anonimatului pacientului și a confidențialității acestuia privind internarea și tratamentul (în absența unui consimțământ scris privind opusul celor de mai sus), în relația cu mass-media.

Medicii vor da relații doar în ceea ce privește diagnosticul, prognosticul și evoluția bolii.

Asistentii medicali pot da relatii numai cu privire la procedurile de îngrijire.

Personalul auxiliar (infirmiere, îngrijitoare) nu este abilitat sa dea relații indiferent de natura lor.

8.8 Modalitatea de comunicare cu medicii de familie, alți specialiști implicați în îngrijirea pacientului în ambulatoriu, cu echipe de îngrijire paliativă la domiciliu, centre de zi, alte unități de îngrijire paliativă:

Comunicarea cu medicii de familie se face telefonic si prin mijloace electronice (e-mail), pentru fiecare caz in parte.

La nivelul spitalului se afla la dispozitia personalului medical datele de contact ale altor furnizori de servicii medicale aflati in contract cu CASJ.

B. Sistemul de comunicarea internă

Comunicarea internă se asigură de către persoanele cu atribuții de informare și relații publice, prin transmiterea către toți angajații a informațiilor utile prin intermediul poștei electronice, prin postarea informațiilor pe pagina de intranet a spitalului (secțiunea uz intern-intranet) sau prin transmitere directă a documentelor realizate pe suport de hârtie.

8.9 Procedura privind modul de comunicare între membrii echipelor medicale

I. Indicațiile consultului interdisciplinar:

I.1. Ori de câte ori medicul curant consideră necesar să ceară părerea unui coleg pentru elucidarea diagnosticului, formularea planului terapeutic sau a indicației unei intervenții, acesta va propune, de acord cu bolnavul sau aparținătorii lui și ținând cont de preferințele acestuia, un consult cu alți medici.

I.2. Consultul interdisciplinar este solicitat de către medicul curant al pacientului, din proprie inițiativă, la cererea medicului coordonator al compartimentului sau a comisiei de cazuri grave și deosebite;

I.3. Consultul interdisciplinar poate fi solicitat în următoarele circumstanțe:

- Pacientul prezintă patologie conexă instabilă ce aparține specialității căreia i se cere consultul și care poate influența episodul actual de boală;
- Pacientul prezintă o complicație ce aparține specialității căreia i se cere consultul;
- Opinia medicului consultat poate ajuta la conturarea diagnosticului și la definitivarea conduitei terapeutice.

I.4. Nu se solicită consult interdisciplinar:

- Pentru patologie conexă stabilă care nu influențează episodul actual de boală;
- La cererea pacientului.

I.5. Consultul interdisciplinar solicitat de pacientul internat, dacă nu este considerat ca indicat de către medicul curant, poate fi efectuat doar contra cost, fără a fi evidențiat în Foaia de observație clinică generală.

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II Nr. de ex. 1
		Revizia 0 Nr. de ex. 1
		Pagina 16 Din
		Exemplar nr. 1

II. Metodologia solicitării consultului interdisciplinar:

II.1. Etapele solicitării consultului interdisciplinar sunt:

a) Medicul curant completează în Foaia de observație clinică generală, în câmpul special destinat, cererea de examen de specialitate, cu specificarea datei la care dorește a se efectua consultul, a motivului consultului (dacă nu este evident) și a eventualelor mențiuni;

b) Asistenta de salon programează bolnavul pentru consult interdisciplinar în funcție de programul de consultații al secției/compartimentului solicitat și comunică data și ora medicului curant și bolnavului;

II.2. Dacă pacientul nu este deplasabil iar consultul interdisciplinar trebuie efectuat la patul bolnavului, se va preciza acest fapt în Foaia de observație și în cererea de programare;

II.3. Dacă starea pacientului este instabilă, cererea de consult interdisciplinar va fi efectuată telefonic de către medicul curant sau medicul șef de secție, iar consultul va avea loc cât mai repede posibil, în maxim 2 ore;

II.4. Înaintea solicitării unui consult interdisciplinar, pacientul trebuie examinat de medicul curant, cu completarea datelor în Foaia de observație clinică generală și efectuarea setului minim uzual de investigații;

III. Efectuarea consultului interdisciplinar:

III.1. Fiecare compartiment își rezervă, în cadrul programului de lucru, un interval de timp dedicat efectuării consultațiilor interdisciplinare, care este evidențiat distinct în programul de lucru afișat al compartimentului; urgențele constituie excepții, având prioritate la orice oră față de celelalte activități;

III.2. Dacă în compartiment își desfășoară activitatea mai mulți medici, graficul zilnic după care se asigură consultațiile interdisciplinare va fi stabilit de coordonatorul de compartiment și afișat la loc vizibil în incinta compartimentului;

III.3. Consultul interdisciplinar poate fi efectuat și de alt medic din compartiment decât cel indicat de grafic, dacă acesta își manifestă disponibilitatea, cunoaște pacientul, este solicitat de pacient sau de medicul curant;

III.4. Dacă numărul solicitărilor de consult interdisciplinar către o anumită specialitate depășește posibilitățile de acoperire ale medicului de serviciu în cadrul programului alocat, se va proceda la programarea consultațiilor cât mai aproape posibil, cu anunțarea structurii solicitante;

III.5. Consultul interdisciplinar se realizează în cabinetul medicului căruia i s-a solicitat consultul (dacă pacientul este deplasabil) sau la patul bolnavului (dacă pacientul nu este deplasabil);

III.6. În situația în care consultul interdisciplinar se realizează la cabinetul medicului specialist, bolnavul va fi însoțit obligatoriu de o asistentă sau infirmieră, care îl îndrumă și supraveghează, înmânează medicului Foaia de observație clinică generală și o preia de la acesta pentru a o readuce în secție după efectuarea consultului;

III.7. În situația în care consultul interdisciplinar se efectuează la patul bolnavului, prezența asistentei de salon este obligatorie iar cea a medicului curant este recomandată;

III.8. Consultul interdisciplinar se efectuează după același tipic ca și consultația medicală obișnuită (anamneză, examen obiectiv, prescrierea/interpretarea investigațiilor, formularea diagnosticului, stabilirea conduitei specifice);

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II
		Nr. de ex. 1
		Revizia 0
		Nr. de ex. 1
		Pagina 17 Din
		Exemplar nr. 1

III.9. Dacă în urma efectuării consultului interdisciplinar sunt recomandate investigații suplimentare în vederea elucidării diagnosticului sau stadializării afecțiunii, medicul curant va proceda după cum urmează:

III.9.1. Dacă afecțiunea care face obiectul consultului interdisciplinar depășește ca gravitate boala care a determinat internarea, va solicita transferul pacientului în secția/compartimentul care a recomandat investigațiile, cu stabilirea conduitei specifice;

III.9.2. Dacă afecțiunea care face obiectul consultului interdisciplinar nu are caracter acut și/sau sunt solicitate investigații complexe sau de înaltă performanță, se investighează și tratează pacientul pentru afecțiunile ce au determinat internarea, urmând ca la externare să fie menționate investigațiile recomandate în urma consultului interdisciplinar și indicația de control de specialitate în ambulatoriu;

III.9.3. Dacă afecțiunea care face obiectul consultului interdisciplinar este în interdependență cu afecțiunea pentru care s-a internat bolnavul, fără a o depăși ca gravitate, sau investigațiile solicitate sunt utile și pentru boala de bază, acestea vor fi efectuate, după care pacientul va fi trimis la un nou consult interdisciplinar.

III.10. Medicul solicitat pentru consult interdisciplinar va da întotdeauna curs cererii colegului. Dacă solicitarea este considerată nejustificată va fi contactat telefonic medicul curant spre clarificarea situației. Dacă trimerile nejustificate sunt repetate sau abuzive, va fi sesizat directorul medical și se vor analiza cazurile în ședința consiliului medical sau a consiliului etic, după caz.

IV. Înregistrarea și redactarea rezultatului consultului interdisciplinar:

IV.1. În fiecare compartiment/cabinet va exista un registru de evidență a consulturilor interdisciplinare, numerotat și înseriat, cu următoarele rubrici: nr. curent, data, numele și prenumele bolnavului, compartimentul care trimite bolnavul, nr. Foaie de observație, medic curant, diagnostic, recomandări, medic consultant, observații;

IV.2. Înregistrarea bolnavului consultat în registrul de consultații interdisciplinare va fi efectuată, chiar retroactiv, dar în aceeași zi, și în cazul urgențelor sau al consultațiilor la patul bolnavului;

IV.3. Rezultatul consultului interdisciplinar va fi scris în Foaia de observație clinică generală a bolnavului, la rubrica destinată consultațiilor de specialitate, respectând următoarele reguli:

- Menționarea numărului din registrul de consultații interdisciplinare și a datei (în cazul urgențelor și ora);
- Scurtă fundamentare a diagnosticului/diagnosticelor;
- Formularea diagnosticului/diagnosticelor;
- Recomandări;
- Semnătura și parafa medicului care a efectuat consultația.

IV.4. Dacă bolnavul revine după efectuarea unor investigații sau la control după probă terapeutică, nu va fi înregistrat ca un nou consult interdisciplinar ci se va trece data și se vor face completările sau mențiunile care se impun;

V. Consultul interdisciplinar efectuat în altă instituție sanitară:

V.1. Pacientul are dreptul și poate fi consultat de un medic din altă instituție sanitară, cu care spitalul are semnat contract de colaborare, dacă la nivelul spitalului nu există specialitatea care face obiectul consultului;

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II Nr. de ex. 1
		Revizia 0 Nr. de ex. 1
		Pagina 18 Din
		Exemplar nr. 1

V.2. Solicitarea consultului interdisciplinar se face în scris, în Foaia de observație clinică a bolnavului, de către medicul curant, iar programarea telefonic, de către medicul coordonator de compartiment, cu stabilirea datei, orei și locului consultului;

V.3. Consultarea pacientului se poate face prin deplasarea acestuia la unitatea sanitară unde se află medicul solicitat sau prin aducerea medicului la patul bolnavului;

V.4. În cazul în care consultarea implică deplasarea bolnavului la altă unitate sanitară, asistenta șefă va solicita serviciului administrativ mijloc de transport corespunzător, cu menționarea orei și locației de destinație; pacientul va fi însoțit pe tot parcursul din afara spitalului de o asistentă din compartiment, desemnată de asistenta șefă;

V.5. În cazul în care consultul implică deplasarea medicului la patul bolnavului, medicul coordonator se va ocupa de asigurarea transportului medicului consultant la și de la spital și îl va însoți pe timpul cât acesta se află în compartiment;

V.6. Datele consultului interdisciplinar vor fi consemnate în Foaia de observație clinică generală a pacientului.

VI. Alte reglementări:

VI.1. Medicul curant care a solicitat examenul de specialitate va aplica măsurile terapeutice indicate de medicul consultant, cu excepția cazului în care acestea influențează negativ afecțiunile pentru care este internat bolnavul;

VI.2. Dacă tratamentul recomandat de medicul consultant influențează negativ starea generală a bolnavului, medicul curant va modifica schema de tratament doar după consultarea medicului care a indicat-o;

I. RESURSE UTILIZATE

1. Resurse materiale:

- a) Foaia de observație clinică generală;
- b) Mijloc de transport (în cazul implicării unui medic din altă instituție sanitară);

2. Resurse umane:

- a) Medicul care acordă consultul interdisciplinar;
- b) Asistentă de salon și/sau de cabinet (dacă este cazul);
- c) Infirmieră (dacă este cazul);

8.10 Situațiile medicale care necesită comunicare specifica sunt următoarele:

- urgentele medico-chirurgicale
- comunicarea diagnosticului nefavorabil
- comunicarea diagnosticului de deces.

8.11 Procedura de comunicare cu prioritate a rezultatelor cu valori critice ale investigațiilor:

Situații posibile:

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II
		Nr. de ex. 1
		Revizia 0
		Nr. de ex. 1
		Pagina 19 Din
		Exemplar nr. 1

I. *Rezultate la investigatiile efectuate pentru un pacient in afara limitelor normale, relevand o stare foarte grava cu potential nefast*

- Se comunica telefonic, direct medicului curant de catre medicul de laborator, urmand sa se transmita Buletinul de analiza pentru FOCCG
- Se comunica in rețeaua spitalului, cu sistem de alarmare pentru rezultate patologice grave

II. *Evolutie nefavorabila a rezultatelor la invetigatii efectuate in dinamica*

- Se comunica direct medicului curant de catre medicul de laborator sau asistenta de tura din laborator, in timp util pentru a fi utilizate la vizita pacientului, urmand sa se transmita Buletinul de analiza pentru FOCCG

6. Indicatori de monitorizare

Indicatori cantitativi:

- a) Număr de consultații interdisciplinare solicitate, pe spital, secții și compartimente;
- b) Număr de consultații interdisciplinare acordate, pe secții/compartimente și medic;

Indicatori calitativi:

- c) Procent bolnavi care au beneficiat de consulturi interdisciplinare din total bolnavi internați pe secții/compartimente și spital, anual;
- d) Număr mediu de consultații interdisciplinare pe pacient internat (nr. consultații interdisciplinare / nr. pacienți internați);
- e) Procent consultații interdisciplinare finalizate prin transfer, din totalul consultațiilor interdisciplinare, pe secții/compartimente și spital;
- f) Procent consultații interdisciplinare de urgență din totalul consultațiilor interdisciplinare pe secții/compartimente și spital;
- g) Procent consultații interdisciplinare amânate din totalul consultațiilor interdisciplinare pe medic, secții/compartimente, spital;

Indicatori temporali:

- h) Timp alocat consultațiilor interdisciplinare din totalul timpului de muncă (durata medie a unei consultații interdisciplinare se consideră a fi n ore);

7. Responsabilități și răspunderi în derularea activității

Pentru comunicarea externă, în cadrul spitalului sunt desemnate de catre manager, persoane cu atribuții de informare și relații publice (purtători de cuvânt).

Persoanele cu atribuții de informare și relații publice exercită următoarele activități:

- informarea presei;
- informarea publică directă a persoanelor;
- informarea internă a personalului;
- informarea interinstituțională.

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II Nr. de ex. 1
		Revizia 0 Nr. de ex. 1
		Pagina 20 Din
		Exemplar nr. 1

Persoanele cu atribuții de informare și relații publice comunică informații la cerere sau din oficiu.

Comunicarea în scris a informațiilor solicitate

Comunicarea informațiilor solicitate verbal

Comunicarea informațiilor din oficiu

Stabilirea canalului de informare (a traseului pe care circulă informațiile) atât pentru angajații spitalului, cât și pentru persoanele interesate de serviciile furnizate de spital:

- postarea informațiilor pe pagina de internet a spitalului;
- transmiterea informațiilor prin poștă electronică;
- transmiterea informațiilor prin poștă/curier în cazul răspunsurilor la petiții

Primirea, înregistrarea și repartizarea solicitărilor externe de informații

Comunicarea cu alte unități sanitare și alte structuri administrative

Comunicarea cu asociații ale pacienților

Comunicarea în situații deosebite/exceptionale

Comunicare în primele 24 de ore ale situației de urgență

Comunicare cu aparținătorii în situațiile de deces al pacientului, precum și a diagnosticului nefavorabil

Comunicare a datelor medicale ale pacienților către terți (inclusiv autorități ale statului)

Limita de competență a personalului în domeniul comunicării cu mass-media

Comunicare cu medicii de familie, alți specialiști implicați în îngrijirea pacientului în ambulatoriu, cu echipe de îngrijire paliativă la domiciliu, centre de zi, alte unități de îngrijire paliativă.

Comunicarea internă se asigură de către persoanele cu atribuții de informare și relații publice, prin transmiterea către toți angajații a informațiilor utile prin intermediul poștei electronice, prin postarea informațiilor pe pagina de intranet a spitalului (secțiunea uz intern-intranet) sau prin transmitere directă a documentelor realizate pe suport de hârtie.

Comunicare între membrii echipelor medicale

Situațiile medicale care necesită comunicare specifică sunt următoarele:

- urgentele medico-chirurgicale

- comunicarea diagnosticului nefavorabil

- comunicarea diagnosticului de deces.

Comunicare cu prioritate a rezultatelor cu valori critice ale investigațiilor.

Director medical: monitorizarea respectării procedurii în practică

Medicii: respectă procedura

Asistent medical șef/coordonator: intruiește și implementează procedura la personalul din subordine

RMC: analizează anual eficiența și eficacitatea procedurii

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II Nr. de ex. 1
		Revizia 0 Nr. de ex. 1
		Pagina 21 Din
		Exemplar nr. 1

Nr. Crt.	Ediție	Data ediției	Revizie	Data reviziei	Nr. pagină modificată	Descriere modificare	Semnătură conducător compartiment
1	2	3	4	5	6	7	8
1	I	15.04.2017					
2	II	28.02.2020					
3							

9. Formular de analiză procedură

Nr. Crt.	Compartiment	Nume și prenume conducător compartiment	Înlocuitor de drept sau delegat	Aviz favorabil		Aviz nefavorabil		
				Semnătura	Data	Observații	Semnătură	Data
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	BMCSM	Corb Raluca						

10. Formular distribuire procedură

Nr. exemplar	Compartiment	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura	Data retragerii procedurii înlocuite	Semnătură	Data intrării în vigoare
1.	Exemplarul nr. 1 (originalul) se păstrează la Biroul de M.C.S.M	Farm. Corb Raluca	27.02 2020		28.02 2020		28.02 2020
2.	Sectia clinica adulti RMFB I	Dr. Cevei Mariana	27.02 2020		28.02 2020		28.02 2020
3.	Sectia clinica adulti RMFB II	Dr. Lazar Liviu	27.02 2020		28.02 2020		28.02 2020
4.	Sectia clinica RMFB copii	Dr. Farcasan Melania	27.02 2020		28.02 2020		28.02 2020
5.	Sectia RNPM copii	Dr. Farcasan Melania	27.02 2020		28.02 2020		28.02 2020
6.	Laborator analize medicale	Dr. Heredea Marcela	27.02 2020		28.02 2020		28.02 2020
7.	Laborator radiologie si	Dr. Chereji Flavius	27.02 2020		28.02 2020		28.02 2020

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALĂ BĂILE FELIX Biroul Management al Calității Serviciilor Medicale	Procedura documentată de sistem privind comunicarea internă și externă Cod: PS B.M.C.S.M. 08	Ediția II Nr. de ex. 1
		Revizia 0 Nr. de ex. 1
		Pagina 22 Din
		Exemplar nr. 1

	imagistica medicala						
8.	Comitet de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale	As. Crainic Cosmin	27.02 2020		28.02 2020		28.02 2020
9.	RUNOS	Ec. Popa Doina	27.02 2020		28.02 2020		28.02 2020
10.	JURIDIC	Jr. Costas Corina	27.02 2020		28.02 2020		28.02 2020
11.	Financiar-contabilitate	Ec. Belea Otilia	27.02 2020		28.02 2020		28.02 2020
12.	Tehnic-administrativ	Ec. Bungau Alina	27.02 2020		28.02 2020		28.02 2020
13.	Achiziti publice	Ing. Moza Gafia	27.02 2020		28.02 2020		28.02 2020
14.	Aprovizionare-transport	Ec. Sas Livia	27.02 2020		28.02 2020		28.02 2020
15.	Formatie muncitori	Ing. Ursu Radu	27.02 2020		28.02 2020		28.02 2020
16.	Evaluare si statistica medicala	Ing. Cevei Petre	27.02 2020		28.02 2020		28.02 2020
17.	Securitatea muncii, PSI, protective civila	Ursu Dan Mircea	27.02 2020		28.02 2020		28.02 2020

11. Anexe

11.1. Diagrama de proces pentru realizarea procedurii