



RELAȚIA CU MASS - MEDIA

Cod: PS 09

Ed.: 2

Rev.:1

Pag.: 1 / 7

SPITALUL ORĂȘENESC HOREZU
JUDEȚUL VĂLCEA
Nr. ÎMPĂRE / ÎEȘTE 4017/23.05.2018

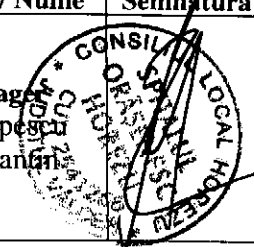
Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
1	1/0	- integral	-elaborare initiala	21.03.2014
2	2/1	-integral	- modificare format procedura	01.06.2016
		-cap. 4	- actualizare legislatie	
3	3/2	-integral	- modificare capitol 6	01.06.2018

AVIZAT PENTRU LEGISLATIE
JUR. CRĂNGUS MIHAIL

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

Data	Elaborat		Verificat		Aprobat	
	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura
21.05.2018	RMC/CI Ec Sodolescu Ioana		RC/PC Ec. Chisavu Simona		Manager Ec. Popescu Constantin	



Exemplar nr.:



RELAȚIA CU MASS - MEDIA

Cod: PS 09

Ed.: 2

Rev.:1

Pag.: 2 / 7

1. SCOP

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

1.2. Indicator de performanță:

Ponderea scăzătoare a neconformităților identificate la audit privind procesul relația cu mass-media.

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1. Procedura se aplică în toate compartimentele *Spitalului Orasenesc Horezu* de către Reprezentantul cu mass-media (Purtător de cuvânt) și de către alte persoane desemnate prin decizie în relația cu mass-media.

2.2. Proprietar de proces: RMM - Persoana desemnată cu atribuții privind legătura cu mass-media (purtător de cuvânt al spitalului) .

3. DEFINIȚII ȘI ABRUVIURI

3.1. Definiții:

3.1.1. Definițiile pentru termenii utilizați în procedura sunt cele din SR EN ISO 9000:2015, SR CEN/TS-15224:2013 și Manualul Integrat, în vigoare.

3.1.2. Pentru scopul prezentei proceduri se definesc:

▪ **Instituție publică** = instituție care utilizează resurse financiare publice și care își desfășoară activitatea pe teritoriul României (cf. Lg. 544/2001);

▪ **Mass-media** = totalitatea mijloacelor de informare a maselor (radio, televiziune, presă);

▪ **Informație de interes public** - orice informație care privește activitățile sau rezultă din activitățile unei instituții publice, indiferent de suportul sau de forma sau de modul de exprimare a informației (cf. Lg. 544/2001);

▪ **Informație cu privire la datele personale** = orice informație cu privire la o persoană fizică identificată sau identificabilă (cf. Lg. 544/2001);

▪ **Informații clasificate** - informațiile, datele, documentele de interes pentru securitatea națională, care, datorită nivelurilor de importanță și consecințelor care s-ar produce ca urmare a dezvăluirii sau diseminării neautorizate, trebuie să fie protejate (cf. Lg. 182/2002);

▪ **Eveniment de importanță majoră** - orice eveniment care poate prezenta interes pentru o parte importantă a publicului și care este cuprins în lista aprobată prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Consiliului National al Audiovizualului (cf. Lg. 504/2002);

▪ **Pacient** - persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate (cf. Lg. 46/2003);

▪ **Discriminare** - distincția care se face între persoane similare aflate în situații similare pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenenței etnice, origini naționale sau sociale, religie, opțiuni politice sau antipatie personală (cf. Lg. 46/2003);

▪ **Îngrijiri de sănătate** - serviciile medicale, serviciile comunitare și serviciile conexe actului medical (cf. Lg. 46/2003).

3.2. Abrevieri:

3.2.1. PS = Proceduri de sistem

3.2.2. CI = Coordonator implementare

3.2.3. PC = Presedinte comisie

3.2.4. SCIM = Sistem de control intern/managerial

3.2.5. SMI = Sistem de management integrat (calitate, mediu, sanatate și securitate ocupationala)

3.2.1. Comisie = Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial

3.2.2. RMM = Responsabil mass-media (purtator de cuvânt al spitalului)

3.2.3. Lg. = Lege



RELAȚIA CU MASS - MEDIA

Cod: PS 09

Ed.: 2

Rev.:1

Pag.: 3 / 7

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 4.1. SR EN ISO 9001:2015 - Sisteme de management al calității. Cerințe.
- 4.2. SR EN ISO 9000:2015 - Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular.
- 4.3. SR EN 15224:2013 - Servicii de îngrijire a sănătății. Sisteme de management al calității. Cerințe pe baza EN ISO 9001:2008;
- 4.4. Ordinul nr. 400/2015 - pentru aprobarea Codului controlului intern/manAGERIAL al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare;
- 4.5. Hotărare nr. 1723/2004 privind aprobarea programului de mAsuri pentru combaterea birocratiei în activitatea de relații cu publicul.
- 4.6. Legea nr. 184/2015 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății - TITLUL VII: Spitalele;
- 4.7. Legea nr. 380/2006 - pentru modificarea Legii 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public;
- 4.8. Legea nr. 182/2002 - privind protecția informațiilor clasificate;
- 4.9. Legea nr. 504/2002 - legea audiovizualului;
- 4.10. Legea nr. 30/1994 - privind ratificarea Convenției pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și a protocoalelor adiționale la aceasta convenție;
- 4.11. Decizie 187/2006 privind Codul de reglementare a conținutului audiovizual;
- 4.12. Legea nr. 46/2003 - drepturilor pacientului
- 4.13 Manualul Integrat, în vigoare .
- 4.14 Decizie pentru numirea Comisiei pentru monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern managerial al *Spitalului Orasenesc Horezu*.
- 4.15 Regulament de organizare și de lucru al Comisiei pentru monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern managerial al *Spitalului Orasenesc Horezu*.

5. RESPONSABILITĂȚI

5.1 Managerul

- 5.1.1 Va dispune prin decizie numirea unei persoane ca Responsabil cu mass-media -Purtător de cuvânt.
- 5.1.2 Va dispune prin decizie numirea unei sau mai multor persoane în relația cu mass-media cu diverse ocazii speciale.

5.2 Agentul de pază (Paznicul)

- 5.1.1. Va identifica reprezentantul(ții) mass-media pe baza CI și a legitimației de serviciu și va consemna prezența acestora în "Registrul de vizitatori".
- 5.1.2 Va anunța RMM cu privire la solicitarea acestora de a intra pe teritoriul *Spitalului Orasenesc Horezu*.
- 5.1.3 Nu va da acces reprezentanților mass-media pe teritoriul spitalului decât în urma unei aprobări verbale a RMM.
- 5.1.4 Va pune la dispoziția reprez. Mass-media "Regulile privind accesul Reprezentanților mass-media în spațiul *Spitalului Orasenesc Horezu*", Anexa 1

5.3 RMM (Responsabil cu mass-media- Purtător de cuvânt)

- 5.2.1 Va verifica dacă reprezentanții mass-media au fost înregistrați de către Portar (Agent de pază) în "Registrul vizitatori" și dacă au fost informați cu privire la "Regulile privind accesul Reprezentanților mass-media pe teritoriul *Spitalului Orasenesc Horezu*".
- 5.2.2 Va însoți reprez. Mass-media pe teritoriul spitalului, va acorda interviuri și va pune la dispoziție informații de interes public ținând cont de prevederile prezentei proceduri.



RELAȚIA CU MASS - MEDIA

Cod: PS 09

Ed.: 2

Rev.:1

Pag.: 4 / 7

5.2.3 Va însoți reprezentanții mass-media în cazul unor interviuri de la pacienți dar numai cu "ACORDUL scris al pacientului", cod PS 09/F1.

6. DESCRIEREA PROCEDURII

6.1 Responsabil cu mass-media/ Persoane desemnate în relația cu mass-media

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

6.1.2. RMM își va însuși prevederile prezentei proceduri, va pune în aplicare cerințele acesteia și va răspunde de îndeplinirea tuturor prevederilor procedurii.

6.1.3 În cadrul *Spitalului Orasenesc Horezu*, relația cu mass-media este asigurată NUMAI prin intermediul Responsabilului mass-media (purtător 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 Ministerelor, numai când aceștia își asumă răspunderea pentru Reprezentanții mass-media care îi însoțesc.

6.1.4 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.

6.1.2 Liber acces la informațiile de interes public

6.1.1. *Spitalul Orasenesc Horezu* are obligația să comunice din oficiu următoarele informații de interes public:

- a) actele normative care reglementează organizarea și funcționarea *Spitalului Orasenesc Horezu*;
- 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.

6.1.2 *Spitalul Orasenesc Horezu* are obligația să publice și să actualizeze anual un buletin informativ care va cuprinde informațiile prevazute la alin. 6.1.1

6.1.3 *Spitalul Orasenesc Horezu* este obligat să dea din oficiu publicității un raport periodic de activitate, cel puțin anual, care va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea a II-a.

6.1.4 Accesul la informațiile prevazute la alin. 6.1.1 se realizează prin:

- a) afișare la sediul Spitalului ori prin publicare în Monitorul Oficial al României sau în mijloacele de informare în masă, în publicații proprii, precum și în pagina web proprie;

6.1.5 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).

6.2. Accesul mass-media pe teritoriul Spitalului

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



RELAȚIA CU MASS - MEDIA

Cod: PS 09

Ed.: 2

Rev.:1

Pag.: 5 / 7

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

6.2.4. 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 Orasenesc Horezu*", Anexa 1, pe bază de semnătură "Am luat la cunoștință" în "Registrul vizitatori".

6.2.5. Paznicul (agentul de pază) va anunța RMM (purătorul 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.

6.2.6 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.

6.3. Acordarea interviurilor în cadrul Spitalului

6.3.1. 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.

6.3.2 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.

6.3.4. 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", Anexa 2.

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



RELAȚIA CU MASS - MEDIA

Cod: PS 09

Ed.: 2

Rev.:1

Pag.: 6 / 7

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

6.3.5 Nerespectarea de către purtătorul 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.

6.3.6 Purtătorul 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.

6.3. Reclamații în sensul prezentei proceduri

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

6.3.1.1 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.

6.3.1.2 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.

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

6.3.2.1 În cazul unor astfel de sesisări 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. 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.

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

7.1. Registru vizitatori,

7.2. "Regulile privind accesul Reprezentanților mass-media pe teritoriul *Spitalului Orasenesc Horezu*,

7.3. Acordul scris al pacientului

7.4. Reclamații scrise ale părților interesate.

8. ANEXE

Anexa 1 "Regulile privind accesul Reprezentanților mass-media pe teritoriul *Spitalului Orasenesc Horezu*."

Anexa 2- Acordul scris al pacientului, cod PS 09/F1

9. RISCUL TRAIAT

= NEMEDICAL- riscul de incalcare a drepturilor pacientului la confidentialitatea datelor medicale, demnitate si intimitate, riscul de a efectua inregistrari audio-video in alte spatii decat cele pentru care conducerea si-a exprimat acordul.

Probabilitate-2

Impact-2

Expunere=4



RELAȚIA CU MASS - MEDIA

Cod: PS 09

Ed.: 2

Rev.:1

Pag.: 7 / 7

10. RESURSE

- umane si materiale conform procedurii

11. INDICATOR DE MONITORIZARE

- Reclamații privind divulgarea unor informații referitoare la un pacient (adult sau copil) fără acordul în scris al acestuia=0
- 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

12. DIFUZARE

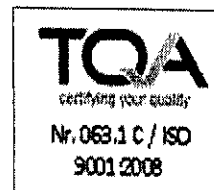
Procedura se difuzeaza pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F1

Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMI/SCIM implementat.

SPITALUL ORAȘENESC HOȘTEA



SPITALUL ORASENESC HOREZU
Str. A.I. Cuza nr.4, Horezu
Juetul Valcea, Cod 245800
Tel.: 0250860620 sau 0250860621
Fax: 0250860231
e-mail: spitalul_horezu@yahoo.com



Certificat nr. 397C
SR: EN ISO
9001:2008*

Nr. ___ / _____

Spre informare:

Comitetului director
Consiliului Medical
Şefilor de secţii/departamente
compartimente

RAPORT DE ANALIZĂ

a stadiului de implementare a procedurilor de sistem la 31.12.2017

În vederea aprecierii modului de implementare si a rezultatelor aplicarii procedurilor operationale aprobate in Spitalul Orasenesc Horezu, in perioada 01.01.2018-31.05.2018 vor fi analizate **procedurile de sistem** .

Constatările, concluziile și recomandările vor genera modificarea Registrului Riscurilor (acolo unde este cazul), dar si implementarea de măsuri legate de aborgarea, revizuirea sau actualizarea procedurilor analizate.

OBIECTIVE URMĂRITE

- Evaluarea modului de implementare a procedurilor
- Analiza indicatorilor de eficienta si eficacitate a procedurii
- Identificarea riscului aferent pe care il trateaza procedura, probabilitate si impact
- Analiza riscului rezidual dupa aplicarea procedurii (probabilitate si impact unde este cazul)
- Definirea masurilor necesare pentru modificarea procedurii

Echipe de evaluare: BMC, RMC

PS 09 -RELAȚIA CU MASS MEDIA

1.1. 1.MOTIVATIA ELABORĂRII= Procedura documentează cerințele privind legătura Spitalului cu reprezentanții mass-media, căile de acces și comunicare cu aceștia.

2.RISCU PE CARE IL TRATEAZĂ: riscul de incalcare a drepturilor pacientului la confidentialitatea datelor medicale, demnitate si intimitate, riscul de a efectua inregistrari audio-video in alte spatii decat cele pentru care conducerea si-a exprimat acordul.

Probabilitate-2

Impact-2

Expunere=4

3.DOCUMENTE ANALIZATE= chestionare satisfactie pacienti , registru reclamatii/sesizari, situatii litigii,

4.CONSTATĂRI

4.1. INDICATORI DE EFICIENTA SI EFICACITATE

1. Reclamații privind divulgarea unor informații referitoare la un pacient (adult sau copil) fără acordul în scris al acestuia=0
2. Reclamații cu privire la divulgarea unor informații sau imagini în legătură cu un pacient fără acordul scris al acestuia, obținute de Reprezentanți mass-media cu echipamente audio -video ascunse =0

4.2. CONSTATĂRI= Nu au fost inregistrare in cursul anului 2017 reclamatii /litigii ca urmare a nerespectarii criteriilor de acces mass media care sa fi lezat drepturile pacientului la respectarea confidentialitatii, demnitatii, intimitatii.Nu au fost semnalate incidente in ceea ce priveste efectuarea inregistrarilor audio-video in alte spatii decat cele pentru care exista aprobarea conducerii.

Nu au existat situatii in care sa se incalce limitele de competenta ale personalului in relatia cu mass media.

4.3. RISCU REZIDUAL DUPĂ IMPLEMENTARE

Probabilitate-1

Impact-2

Expunere=2

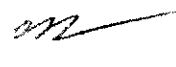
Riscul rezidual estimat este egal cu cel rezultat dupa implementare

5. CONCLUZII ALE ANALIZEI

Din raportul de analiza a (i) a reclamatiiilor pacientilor, (ii) chestionarelor de satisfactie rezulta ca implementarea procedurii asigura securizarea si respectarea drepturilor pacientilor la respectarea confidentialitatii, demnitatii si intimitatii,. Unele dintre documentele de rerinta invocate in procedura au fost abrogate fiind inlocuite de noi acte normative : de exemplu Ordinul MS 972/2010 a fost abrogat fiind emis Ordinul MS nr. 446/2017, Ordinul MS nr. 386/2014 a fost abrogat fiind emis in prezent Ordinul 1410/2016, in vigoare in prezent, fara ca aceste modificari legislative sa aiba impact in ceea ce priveste implementarea procedurii. Actul normativ care reprezinta dreptul comun si care cuprinde reglementari in ceea ce priveste accesul mass media in spital il reprezinta Ordinul MS 1365/2008, care nu a suferit modificari de la elaborarea primei editii. Din acest motiv se impune revizia procedurii cu indicarea actelor normative in vigoare.

6. MĂSURI PROPUSE :

- Revizie procedura cu implementarea indicatorilor de monitorizare a PO

	Nume și prenume	Funcție	Compartiment	Semnătură
1.	Dr. Popa Mariana	Medic	BMC	
2.	Ec. Popescu Ileana	Economist	RMC	