



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro

Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

GESTIONAREA ȘI SOLUȚIONAREA PETIȚIILOR

PS-23

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinara necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare de structura, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

GESTIONAREA ȘI SOLUȚIONAREA PETIȚIILOR

Cod: PS-23

Ed.: III

Rev.: 0

Pag.: 1 / 6

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	I/0	X	X	06.02.2015
2	2/0	integral	modificare machetă procedură, actualizare descriere procedură	27.07.2022
3	III/0	X	X	11.04.2024

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

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Băhnăreanu Andreea	RMC		15.03.2024
2	Verificat	Dr. Emilia Solomon	Director medical/ Președinte Comisia de monitorizare		18.03.2024
3	Avizat juridic	Rotaru Alexandra-Florentina	Consilier juridic		20.03.2024
4	Aprobat	Dr. Elena Cristina Mitrofan	Manager		20.03.2024

Exemplar nr: Intranet



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

GESTIONAREA ȘI SOLUȚIONAREA PETIȚIILOR

Cod: PS-23

Ed.: III

Rev.: 0

Pag.: 2 / 6

CUPRINS

1. SCOP
2. DOMENIU DE APLICARE
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI
 - 3.1. Definiții ale termenilor
 - 3.2. Abrevieri ale termenilor
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ
5. DESCRIEREA PROCEDURII
 - 5.1. Înregistrarea petițiilor
 - 5.2. Soluționarea petițiilor
 - 5.3. Sesizările transmise Consiliului etic
6. RESPONSABILITĂȚI
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI
8. ANEXE
9. DIFUZARE
10. INDICATORI DE MONITORIZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

GESTIONAREA ȘI SOLUȚIONAREA PETIȚIILOR

Cod: PS-23

Ed.: III

Rev.: 0

Pag.: 3 / 6

1. SCOP

Procedura stabilește regulile de desfășurare a activității de gestionare și soluționare a petițiilor.

2. DOMENIU DE APLICARE

- 2.1. Procedura se aplică la nivelul tuturor compartimentelor din cadrul Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.
- 2.2. Activitate procedurală: gestionarea și soluționarea petițiilor

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

Petiție – se înțelege cererea, reclamația, sesizarea sau propunerea formulată în scris ori prin poștă electronică, pe care un cetățean sau o organizație legal constituită o poate adresa autorităților și instituțiilor publice centrale și locale, serviciilor publice descentralizate ale ministerelor și ale celorlalte organe centrale, companiilor și societăților naționale, societăților comerciale de interes județean sau local, precum și regiilor autonome, denumite în continuare autorități și instituții publice. (art. 2 din O.G. nr. 27/2002)

3.2. Abrevieri:

RMC – Responsabil cu managementul calității

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 4.1. **SR EN ISO 9000:2015** - Sisteme de Management al Calității. Principii fundamentale și vocabular
- 4.2. **SR EN ISO 9001:2015** - Sisteme de management al calității. Cerințe
- 4.3. **Legea nr. 190/2018** - Legea privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), cu modificările și completările ulterioare
- 4.4. **OMS nr. 1.502/2016** – Ordin al ministrului sănătății pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice
- 4.5. **O.G. nr. 27/2002** – Ordonanța Guvernului privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor, cu modificările și completările ulterioare
- 4.6. **OMS nr. 446/2017** - Ordinul ministrului sănătății privind aprobarea Standardelor, procedurii și metodologiilor de evaluare și acreditare a spitalelor
- 4.7. **OSGG nr. 600/2018** - Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice
- 4.8. **Ordin Președinte A.N.M.C.S. nr. 35/2018** - Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru modificarea Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor
- 4.9. **Regulamentul (UE) nr. 679/2016** al Parlamentului European și al Consiliului 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)
- 4.10. **Ghid pentru evaluatorii de spitale**, Ciclu II de acreditare, Revizia I, ANMCS, 2020
- 4.11. **Manualul standardelor de acreditare a unităților sanitare cu paturi**, Ciclu II de acreditare, ANMCS, 2020

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Înregistrarea petițiilor

5.1.1. Managerul spitalului desemnează un compartiment sau o persoană care să primească și să înregistreze petițiile, să urmărească soluționarea și redactarea în termen a răspunsului la acestea.

5.1.2. Petițiile:

- a) se depun personal sau prin reprezentant la secretariatul spitalului, petentul primind un număr de înregistrare;
- b) se transmit prin poștă la sediul spitalului;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

GESTIONAREA ȘI SOLUȚIONAREA PETIȚIILOR

Cod: PS-23

Ed.: III

Rev.: 0

Pag.: 4 / 6

- c) se transmit prin poștă electronică, pe adresa oficială de e-mail a spitalului. În termen de cel mult două zile, prin aceleași mijloace electronice, se comunică petentului numărul de înregistrare din *Registrul unic al petițiilor*. Este obligatorie păstrarea dovezii de transmitere electronică.

5.1.3. Petițiile anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare a petiționarului nu se iau în considerare și se clasează.

5.1.4. Pe pagina de internet a spitalului se afișează modelul de petiție - **PS-23/Ed.III-Rev.0/F1 – Formular petiție**, precum și modalitățile de depunere.

5.1.5. Petițiile se înregistrează în *Registrul unic de petiții* ce cuprinde următoarele informații:

- a) nr. înregistrare
- b) data
- c) numele și prenumele petiționarului
- d) obiectul petiției
- e) către cine a fost repartizată petiția spre soluționare și semnătura de primire
- f) termen limită pentru soluționarea petiției
- g) modalitatea de soluționare a petiției (favorabil/nefavorabil)
- h) nr. înregistrare și data transmiterii răspunsului
- i) mențiuni suplimentare

5.2. Soluționarea petițiilor

5.2.1. În funcție de obiectul petiției, managerul spitalului stabilește persoanele/compartimentele responsabile de soluționarea petiției.

5.2.2. Personalul spitalului are obligația să rezolve numai petițiile care le sunt repartizate de către managerul spitalului, fiindu-le interzis să le primească direct de la petenți, să intervină sau să depună stăruință pentru soluționarea acestora în afara cadrului legal.

5.2.3. Spitalul are obligația să comunice petiționarului, în termen de 30 de zile de la data înregistrării petiției, răspunsul, indiferent dacă soluția este favorabilă sau nefavorabilă.

5.2.4. În situația în care aspectele sesizate prin petiție necesită o informare și o cercetare mai amănunțită, managerul spitalului poate prelungi termenul prevăzut la pct. 5.2.3. din prezenta procedură cu cel mult 15 zile, cu notificarea prealabilă a petentului.

5.2.5. În cazul în care un petiționar adresează mai multe petiții, sesizând aceeași problemă, acestea se vor conexe, petentul urmând să primească un singur răspuns care trebuie să facă referire la toate petițiile primite. Dacă după trimiterea răspunsului se primește o nouă petiție de la același petiționar ori de la o autoritate sau instituție publică greșit sesizată, cu același conținut, aceasta se clasează, la numărul inițial făcându-se mențiune despre faptul că s-a răspuns.

5.2.6. În cazul în care prin petiție sunt sesizate anumite aspecte din activitatea unei persoane, aceasta nu poate fi soluționată de persoana în cauză sau de către un subordonat al acesteia.

5.2.7. Semnarea răspunsului se face de către managerul spitalului ori de persoana împuternicită de acesta, precum și de șeful compartimentului care a soluționat petiția. În răspuns se va indica, în mod obligatoriu, temeiul legal al soluției adoptate.

5.2.8. Petițiile greșit îndreptate vor fi trimise în termen de 5 zile de la înregistrare, autorităților sau instituțiilor publice care au ca atribuții rezolvarea problemelor sesizate, urmând ca petiționarul să fie înștiințat despre aceasta.

5.2.9. Pentru soluționarea petițiilor transmise în condițiile prevăzute la pct. 5.2.8. din prezenta procedură, de la alte autorități sau instituții publice, termenul de 30 de zile curge de la data înregistrării petiției la nivelul spitalului – în *Registrul unic de petiții*.

5.2.10. Semestrial, la nivelul spitalului, se analizează activitatea proprie de soluționare a petițiilor. Compartimentul sau persoana desemnată să primească și să înregistreze petițiile, să urmărească soluționarea și redactarea în termen a răspunsului la acestea, elaborează un raport de analiză semestrial pe care îl înaintează, spre aprobare, către managerul spitalului.



5.3. Sesizările transmise Consiliului etic

5.3.1. Consiliul etic reprezintă forul de autoritate morală constituit în cadrul spitalelor, în vederea garantării punerii în valoare a principiilor morale și deontologice în cadrul sistemului de sănătate. Consiliul etic promovează integritatea la nivelul spitalului și emite avize și hotărâri privind etica medicală și organizațională.

5.3.2. Consiliul etic analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:

- cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică;
- încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
- abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
- nerespectarea demnității umane;

5.3.3. Consiliul etic primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului și prevăzute la pct. 5.3.2. din prezenta procedură.

5.3.4. Sesizarea unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice poate fi făcută de către pacient, aparținător sau reprezentant legal al acestuia, personalul angajat al spitalului și orice altă persoană interesată.

5.3.5. Sesizările sunt adresate managerului și se depun la secretariatul spitalului, se transmit prin poștă electronică sau prin completarea formularului online.

5.3.6. **Formularul de sesizare online** – anexa 4 din OMS nr. 1.502/2016 (PS-23/Ed.III-Rev.0/F2) se afișează pe pagina web a spitalului.

5.3.7. Fiecare sesizare (depusă la secretariat, prin poștă electronică sau formular online) primește un număr de înregistrare din *Registrul unic de petiții* și este comunicat persoanei care o înaintează.

5.3.8. Sesizările anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare ale petiționarului nu se iau în considerare și vor fi clasate. Ca excepție, în situația în care există mai mult de 3 sesizări anonime în interval de un an calendaristic care se referă la spețe diferite din cadrul aceleiași secții a unității sanitare sau la același angajat al spitalului, sesizările vor fi analizate în Consiliul etic în vederea emiterii unei hotărâri de etică sau a unui aviz de etică.

5.3.9. În urma analizei sesizărilor, Consiliul etic, prin vot secret, adoptă hotărâri sau avize de etică, după caz.

5.3.10. Secretarul Consiliului etic asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către managerul spitalului, sub semnătura președintelui Consiliului etic, imediat după adoptare.

5.3.11. Managerul spitalului, în baza hotărârii sau a avizului etic, dispune măsuri, în conformitate cu atribuțiile ce îi revin.

5.3.12. Managerul spitalului asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către petent.

5.3.13. Managerul spitalului asigură comunicarea acțiunilor luate ca urmare a hotărârii sau avizului etic, către Consiliul etic și petent, în termen de maximum 14 zile de la primirea comunicării.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Manager

- desemnează un compartiment sau o persoană care să primească și să înregistreze petițiile, să urmărească soluționarea și redactarea în termen a răspunsului la acestea
- stabilește persoanele/compartimentele responsabile de soluționarea petiției
- semnează răspunsul către petent, împreună cu șeful compartimentului care a soluționat petiția
- în situația în care aspectele sesizate prin petiție necesită o informare și o cercetare mai amănunțită, poate prelunge termenul de 30 de zile, cu cel mult 15 zile, cu notificarea prealabilă a petentului
- transmite către Consiliul etic sesizările adresate direct Consiliului și alte sesizări care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului
- în baza hotărârii sau a avizului etic, dispune măsuri, în conformitate cu atribuțiile ce îi revin
- asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către petent



- ▶ asigură comunicarea acțiunilor luate ca urmare a hotărârii sau avizului etic, către Consiliul etic și petent, în termen de maximum 14 zile de la primirea comunicării
 - ▶ aprobă raportul de analiză semestrial privind activitatea de soluționare a petițiilor
- 6.2. Compartimentul/persoana responsabilă cu primirea și înregistrarea petițiilor**
- ▶ înregistrează petițiile în *Registrul unic de petiții*
 - ▶ urmărește soluționarea și redactarea în termen a răspunsului la petiții
 - ▶ elaborează raportul de analiză semestrial privind activitatea de soluționare a petițiilor
- 6.3. Persoana/compartimentul responsabil de soluționarea petiției**
- ▶ soluționarea petiției în termen de 30 de zile de la data înregistrării în *Registrul unic de petiții*
 - ▶ informează managerul spitalului cu privire la necesitatea prelungirii termenului de soluționare a petiției
- 6.4. Consiliul etic**
- ▶ în urma analizei sesizărilor primite, Consiliul etic, prin vot secret, adoptă hotărâri sau avize de etică
 - ▶ secretarul Consiliului etic asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către managerul spitalului, sub semnătura președintelui Consiliului etic, imediat după adoptare
- 6.5. Personalul spitalului**
- ▶ soluționarea petițiilor repartizate numai de către managerul spitalului, fiind interzisă primirea petițiilor direct de la petenți. Personalul spitalului îi este interzis să intervină sau să depună stăruință pentru soluționarea petițiilor în afara cadrului legal.

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- 7.1. Formular petiție
- 7.2. Formulare de sesizare online – Consiliu etic
- 7.3. Registrul unic de petiții
- 7.4. Hotărâre/aviz de etică emis de către Consiliul etic
- 7.5. Răspunsurile adresate petenților
- 7.6. Raport de analiză semestrial privind activitatea de soluționare a petițiilor

8. ANEXE

- 8.1. PS-23/Ed.III-Rev.0/F1 – Formular petiție
- 8.2. PS-23/Ed.III-Rev.0/F2 – Formular de sesizare online

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3 sau în format electronic.

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

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

- 10.1. Decizie compartiment sau persoană care să primească și să înregistreze petițiile, să urmărească soluționarea și redactarea în termen a răspunsului la acestea (da/nu)
- 10.2. *Registrul unic de petiții*, existent și completat (da/nu)
- 10.3. Raport de analiză semestrial privind activitatea de soluționare a petițiilor, existent (da/nu)
- 10.4. Nr. răspunsuri la petiții trimise în termenul legal/nr. total petiții înregistrate în *Registrul unic de petiții*
- 10.5. Nr. hotărâri, avize de etică emise de către Consiliul etic/nr. total petiții redirecționate către Consiliul etic

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	FORMULAR PETIȚIE	Cod: PS-23/F1	
		Ed.: III	Rev.: 0
		Pag.: 1/1	

ANTET SPITAL

FORMULAR PETIȚIE

Către Spitalul Clinic Căi Ferate Iași, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1

Numele și prenumele petentului:

Adresa:

Telefon:

E-mail:

Conținutul petiției:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Semnătura



FORMULAR DE SESIZARE ONLINE

Cod: PS-23/F2

Ed.: III

Rev.: 0

Pag.: 1/2

ANTET SPITAL

FORMULAR DE SESIZARE ONLINE

Câmpurile marcate cu * sunt obligatorii!

Numele și prenumele: _____

- Solicitant*

- ☐ pacient
☐ aparținător
☐ personal medico-sanitar
☐ conducere unitate sanitară
☐ asociație pacienți

- Spitalul unde ați fost internat*: _____

- Sectia unde ati fost internat*: _____

- Data internării*: (ziua/luna/anul)

- Data externării*: (ziua/luna/anul)

- Sesizarea dumneavoastră vizează*:

- ☐ încălcări ale drepturilor pacientului
- ☐ condiționarea serviciilor medicale
- ☐ abuzuri săvârșite asupra personalului medico-sanitar
- ☐ alte aspecte

- Categoriile de personal implicate*:

- ☐ medici
- ☐ asistente medicale/asistenți medicali
- ☐ infirmiere
- ☐ brancardieri
- ☐ portari
- ☐ personalul administrativ
- ☐ conducerea unității sanitare
- ☐ pacienți, aparținători sau reprezentanți legali ai acestora
- ☐ niciuna dintre variante

- Vă rugăm să detaliați sesizarea dumneavoastră (maximum o jumătate de pagină):



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FORMULAR DE SESIZARE ONLINE

Cod: PS-23/F2

Ed.: III

Rev.: 0

Pag.: 2/2

- Ați mai sesizat această problemă și către alte instituții/organisme?

☐ Nu

☐ Da

Dacă Da, către ce instituție? _____

- Sesizarea dumneavoastră va primi un răspuns în cel mai scurt timp posibil. În acest scop vă rugăm să ne precizați care este modalitatea prin care doriți să fiți contactat(ă):*

☐ telefonic Număr de telefon _____

☐ prin e-mail E-mail _____

☐ prin poștă Adresa _____